

Bilag 2.

SAMLING af investerings- og innovations- forslag

Sundheds- og Omsorgsudvalget, budget 2019

Indhold

- SU1. Brug af velfærdsteknologi om natten på mellemstore og store plejecentre
- SU2. Implementering af dockingstationer – opsigelse ad pc-abonnementer
- SU3. Tidlig opsporing blandt borgere med diabetes
- SU4. Det Nye Sølund som intelligent plejecenter

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: Brug af velfærdsteknologi om natten på mellemstore og store plejecentre

Kort resumé: Ved hjælp af forflytningsteknologier er det muligt at gå fra en natbemanding på gennemsnitlig 28,7 beboere pr. medarbejder til 34 beboere pr. medarbejder, uden at borgerne oplever en kvalitetsforringelse, samtidig med at det fysiske arbejdsmiljø forbedres.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

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. 2018 p/l	Styrings-område	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Brug af kip- og vendesystemer i natplejen	Service	0	-4.460	-11.200	-11.200
Varig driftsudgift (Servicetjek, udskiftning af teknologier og drift i HMC)	Service	0	460	1.400	1.400
Samlet varig ændring			-4.000	-9.800	-9.800
Implementeringsomkostninger					
Implementeringsunderstøttelse af velfærdsteknologier (AMK, HMC)	Service	900	1.800	0	0
Indkøb af velfærdsteknologier herunder opsætning og lovpligtigt sikkerhedstjek	Anlæg	2.800	5.600	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		3.700	7.400	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		3.700	3.400	-9.800	-9.800
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	3				
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	3				

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

I en tid, hvor andelen af ældre borgere i kommunen stiger, skal teknologi være med til at sikre, at det samme antal hænder, også i fremtiden, kan tage hånd om det stigende antal ældre og samtidigt bevare kvaliteten og serviceniveauet i ældreplejen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har de sidste år implementeret en række forflytningsteknologier på kommunens pleje- og rehabiliteringscentre. Fra 2009 har der været loftliftte i alle boliger og siden 2015 er der investeret i blandt andet badestole, vendesystemer, glide- og vendesystemer til senge, ind- og udstigningssenge og hygiejne- og påklædningsløsninger. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har således opnået gode erfaringer med brugen af forflytningsteknologier. Forflytningsteknologierne skaber bedre fysiske ar-

bejdsforhold for medarbejdere, en mere skånsom forflytning for de svageste borgere og gør det muligt at foretage næsten alle forflytninger af én medarbejder frem for to.

Det er dog vurderingen, at der fortsat er et potentiale for implementering af forflytningsteknologier – bl.a. i natplejen.

At forflytninger kan foretages af én medarbejder frem for to skaber en fleksibilitet, der særligt om natten kan omsættes i en mere effektiv ressourceudnyttelse, uden det går ud over den nære kontakt mellem borgere og personale. Med nærværende investeringsforslag implementeres forflytningsteknologier i form af kip- og vendesystemer på de store og mellemstore plejecentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvormed det vurderes, at det er muligt at have en lavere normering om natten og samtidig opnå bedre arbejds gange for medarbejderne, der med indførelsen af teknologien vil skulle foretage færre tunge og slidsomme løft.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Med investeringsforslaget foreslås det, at der investeres i kip- og vendesystemer på de store og mellemstore plejecentre med henblik på at kunne understøtte en lavere bemanning om natten.

Kipsystemer er automatiske vippe- og trykaflastningssystemer, der benyttes af medarbejderen i situationer, hvor ressourcesvage og sengeliggende borgere, der har eller er i risiko for at få tryksår, har behov for hjælp til at blive vippet og trykaflastet hyppigt hen over døgnet. Systemerne sikrer således, at borgerne automatisk får ændret stilling. Systemet består af en pumpe/luftpude, der enten placeres under en terapimadrass eller i sig selv er en kombineret vekselstryk- og kipmadrass. Begge versioner aktiveres med styreboks, der påmonteres plejesengens endegavl og kan indstilles til en kip-cyklus, der passer til borgerens behov.

Vendesystemer bruges til borgere, der har brug for hjælp ved vending og/eller trykaflastende lejrning fx i forbindelse med bleskift, og hvor forflytningen af borgeren opleves tung for medarbejderne. Systemet består af et glidelagen og et træklagen der er påmonteret to motorruller, der monteres på hver sin side af sengen. Motorrullerne aktiveres af en håndbetjening. Når medarbejderen trykker på håndbetjeningen, strammes lagenet omkring rullen, hvorved borgeren sideforflyttes eller vendes i sengen.

Kip- og vendesystemerne kan bruges i kombination, hvilket er med til at minimere fysisk nedslidende arbejdsstillinger i forbindelse med tunge forflytninger og plejkrævende borgere. Med implementeringen af kip- og vendesystemer vil borgerne i tillæg til lavere risiko for tryksår opleve mere ensartede og skånsomme forflytninger og ved anvendelsen af kip- og vendesystemer om natten, vil borgerne tilmed opleve, at få en mere sammenhængende søvn.

Kip- og vendesystemerne vil blive systematisk implementeret via SUF's velfærdsteknologiske implementeringsmodel, der bl.a. indebærer, at Arbejdsmiljø København og Hjælpemiddelcenteret opkvalificerer medarbejderne, så de øger deres kompetencer ift. brugen af forflytningsteknologierne og samtidig får medarbejderne redskaber og metoder, der kan bruges til implementering af fremtidige teknologier og arbejds gange. I forbindelse med implementeringen af forflytningsteknologier som kip- og vendesystemer er det særligt forflytningsvejlederne, der bliver undervist i teknologierne med henblik på at kunne videregive viden til deres kollegaer, men også til nye medarbejdere og/eller vikarer. Kip- og vendesystemer er relativt lette at betjene, men det er afgørende, at alle medarbejdere er trygge ved at anvende teknologierne hos borgerne. Derfor bliver der i undervisningen af alle medarbejdere lagt stor vægt på, at medarbejderne selv prøver eksempelvis at blive vendt med et automatiseret vendelagen.

Kip- og vendesystemer anvendes allerede i vid udstrækning på plejecentrene, men et nyligt gennemført implementeringsprojekt har vist, at der er et uudnyttet økonomisk potentiale både i forhold til det antal kip- og vendesystemer, som faktisk er i brug samt en systematisk og korrekt anvendelse af disse.

Forslaget indebærer en investering i 110 kipsystemer, 131 vendesystemer samt en implementeringspakke, hvor medarbejdere og ledere undervises i screening af borgere. Dette med henblik på at finde det rette match mellem borger og teknologi samt i korrekt anvendelse af teknologien, så både medarbejdere og borgere får den fulde glæde heraf.

Kip- og vendesystemer skaber fleksibilitet over hele døgnet, og om natten forventes de frigivne personaleressourcer ikke at medføre, at borgerne oplever en kvalitetsforringelse. Ved en optimal ibrugtagning af kip- og vendesystemerne vurderes det muligt at overgå til en natbemanding svarende til gennemsnitligt 34 beboere pr. medarbejder, hvor natbemandingen i dag er på 28,7 beboere pr. medarbejder.

Investeringsforslaget berører ikke de mindre plejecentre med op til 68 beboere, da der altid af sikkerhedsmæssige hensyn skal være minimum to medarbejdere på nattevagt. Ligeledes er demensplejecentre og demensafdelinger undtaget, da der her ofte er brug for ekstra ressourcer til fx at håndtere borgere, der står op i løbet af natten.

1.4 ØKONOMI

Den gennemsnitlige bemanning i natplejen er i dag på 28,7 beboere pr. medarbejder på plejecentre med flere end 68 beboere. Ved en ændring i natbemandingen til gennemsnitligt 34 beboere pr. medarbejder, er det muligt at realisere en effektivisering på -11,2mio. kr. årligt, når forslaget er fuldt implementeret. I 2018 implementeres teknologierne på de første 6 plejecentre, og besparelspotentialet heraf er -4,46 mio. kr. i 2019. Der er således intet besparelspotentiale i 2018, idet implementerings- og kapacitetstilpasningsperioden er ca. 6 måneder.

Der indkøbes i alt 110 kipsystemer (87 Wizards og 23 Ecamoves) og 131 vendesystemer (Vendlet). I forslaget er der medregnet, at Hjælpemiddelcentret arbejder med en genbrugsordning, hvor teknologierne i gennemsnit genbruges 2 gange årligt, og at teknologierne vil have en gennemsnitlig levetid på 7-8 år. Der afsættes derfor varige driftsudgifter, som dækker udgifter til lovpligtigt sikkerhedstjek, genopsætning af vendesystemet, klargøring af Wizards og servicetjek af Ecamoves til ny borger, midler til genanskaffelse ved nedslidning samt ekstra bemanning til Hjælpemiddelcenteret til de ekstra opgaver som de nye velfærds-teknologier medfører. Der afsættes 0,46 mio. kr. i 2019 og 1,4 mio. kr. i 2020 og frem til dette.

Udgiften til indkøb af teknologierne er fordelt med en tredjedel i 2018 og to tredjedele i 2019 svarende til implementering på seks plejecentre i 2018 og 12 plejecentre i 2019. Der er allerede sket en systematisk implementering på to plejecentre, hvorved der i alt sker implementering på 20 plejecentre. I alt investeres for ca. 11,1 mio. kr. i perioden 2018-2019, hvoraf der er afsat 2,7 mio. kr. til implementeringsunderstøttelse ved Arbejdsmiljø København og Hjælpemiddelcentret, der indebærer en gennemgang af alle beboeres behov for teknologi samt oplæring i teknologien.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Brug af kip- og vendesystemer i natplejen	0	-4.460	-11.200	-11.200
Varig driftsudgift (Servicetjek, udskiftning af teknologier og drift i HMC)		460	1.400	1.400
Varige ændringer totalt, service	0	-4.000	-9.800	-9.800

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2018 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2018	2019	2020	2021	I alt	
Implementeringsunderstøttelse af velfærdsteknologier (AMK, HMC)	900	1.800	0	0	2.700	
Investeringer totalt, service	900	1.800	0	0	2.700	

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2018 p/l				
	2018	2019	2020	2021	I alt
Indkøb af velfærdsteknologier herunder opsætning og lovpligtigt sikkerhedstjek	2.800	5.600	0	0	8.400
Investeringer totalt, anlæg	2.800	5.600	0	0	8.400

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Implementeringen af kip- og vendesystemerne vil blive understøttet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens implementeringsmodel. Således kan alle plejecentre med mere end 68 beboere i Københavns Kommune opnå implementeringsunderstøttelse ift. ibrugtagning af kip- og vendesystemer. Plejecentrene vil blive understøttet af fagpersoner fra Hjælpemiddelcentret, Arbejdsmiljø København samt Lokalområdekontorerne og centralforvaltningen. Implementeringen af teknologien forventes at kunne gennemføres 2018-2019.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forflytningsteknologi har vist sig også at have en positiv effekt på arbejdsmiljø med færre muskel- og ledsmerter til følge. Samtidig har teknologien øget medarbejdertilfredsheden, idet medarbejderen ikke skal vente på en kollega i en forestående forflytningssituation. Borgerne oplever generelt en bedre kontakt med den enkelte medarbejder, når der er én frem for to medarbejdere. Derudover oplever borgerne forflytningerne mere skånsomme og respektfulde. I forhold til forflytningsteknologierne fremhæver borgerne, at de oplever en bedre nattesøvn, fordi de ikke bliver forstyrret af at blive vendt manuelt i løbet af natten.

1.9 OPFØLGNING

Succeskriterier	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
<i>Implementering</i> Alle plejecentre med flere end 68 beboere har gennemgået systematisk implementeringsunderstøttelse	Antal plejecentre med flere end 68 beboere der har gennemgået systematisk implementeringsunderstøttelse	Tværfagligt implementeringsteam	Der opfølges årligt i 2018, 2019 og 2020
<i>Velfærdsteknologi</i> Alle indkøbte kip- og vendesystemer er i brug	Antal kip- og vendesystemer i brug/ikke i brug. HMC trækker tal fra HMC-care.	HMC	Der opfølges årligt i 2018, 2019 og 2020
<i>Bemanding</i> Gennemsnitlig bemanding på 34 beboere pr. medarbejder på plejecentre med flere end 68 beboere	Opgørelse af antallet af beboere pr. medarbejder i nattevagten på plejecentre med flere end 68 beboere	Center for Kvalitet og HR	Opfølgning i 2020-2021. Hvis de ovenstående succeskriterier er opnået

1.10 RISIKOVURDERING

Som konsekvens af, at der vil være færre medarbejdere på nattevagt, kan medarbejderne opleve et øget pres ift. deres egen oplevelse af at kunne levere det vante serviceniveau. Dette kan risikere at have en afsmittende effekt på borgerne.

1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	29. januar 2018

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

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: Implementering af dockingstationer – opsigelse af PC-abonnementer

Kort resumé: Implementeringen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye omsorgssystem, CURA, har betydet, at frontmedarbejderne i ældreplejen har fået mobile enheder/tablets, som de bruger til at dokumentere oplysninger om borgerne. Forslaget indebærer en investering i dockingstationer, så de nye mobile enheder/tablets kan fungere på samme måde som en stationær PC. Herved kan 1.500 PC-abonnementer opsiges.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

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: 2018

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2018 p/l	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	2022
Varige ændringer						
Opsigelse af PC-abonnementer	Service	0	-2.100	-3.550	-3.850	-3.850
Afskrivning dockingstationer	Service	0	275	350	350	350
Samlet varig ændring	Service	0	-1.825	-3.200	-3.500	-3.500
Implementeringsomkostninger						
Implementering af dockingstationer – midlertidig it-supporter	Service	290	520	520	0	0
Indkøb af Dockingstationer	Anlæg	920	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		1.210	520	520	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.210	-1.305	-2.680	-3.500	-3.500
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering	3 år					
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	3 år					

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overgik medio 2017 til et nyt omsorgssystem – CURA. Formålet med CURA er, at det skal være lettere for medarbejderne at udføre dokumentationsopgaven ved at skabe et bedre overblik og arbejdsgange tilpasset den enkelte medarbejder og den enkelte borger. Det nye system giver for første gang et overblik på tværs af faggrupper og som det eneste system i Danmark, kan dokumentationen ske på mobile enheder tæt på opgaven – sammen med borgeren.

Med CURA kan frontmedarbejdere i ældreplejen tilgå CURA både på mobile enheder/tablets og via en webudgave, som tilgås via en almindelig PC (medicin håndtering kan kun ske via den mobile enhed/tablet).

Disse mobile enheder/tablets kan tilknyttes dockingstationer, der kan kobles til en skærm og et keyboard, så enheden/tableten fungerer som en almindelig arbejdsstation på samme måde, som en PC bruges i dag. Ved at investere i dockingstationer til de mobile enheder/tablets kan et tilsvarende antal PC-abonnementer opsiges, hvormed der opnås en varig besparelse.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Driften har med CURA fået mobile enheder såsom mobiletelefoner eller tablets, som de dokumenterer i CURA på. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fundet finansiering til 500 dockingstationer inden for egen ramme i 2017. Ved at investere i yderligere 1.000 dockingstationer kan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samlet set opsige 1.500 PC-abonnementer (1.500 stationære computere) i Koncern Service.

Foruden besparelspotentialet for driften forventes det, at dockingstationerne vil bidrage med et bedre arbejdsmiljø. Dette skyldes, at medicinregistreringer i CURA kun kan ske via appen på en mobil enhed og ikke på de nuværende PC'er. Ved tilslutning til en skærm og et keyboard opnår medarbejderne bedre arbejdsstillinger og arbejdsmiljø, når større medicinregistreringer foretages.

Selve implementeringen af de nye dockingstationer vil foregå i perioden medio 2018 og til og med 2020, og det forventes, at der kan opstilles op mod 550 dockingstationer på et år.

1.4 ØKONOMI

Det forventes samlet set, at 1.500 PC'er i driften kan udskiftes med dockingstationer til mobile enheder/tablets over en periode på 2,5 år. En dockingstation koster ca. 914 kr. i anskaffelse og ved investering i yderligere 1.000 dockingstationer¹, medfører det en anlægsinvestering på i alt 920.000 kr. i 2018. Det er forventningen, at der kan implementeres 4-500 dockingstationer i 2018 (dette er afhængigt af ansættelsestidspunkt for koordinator), og ca. 550 dockingstationer årligt i 2019 og i 2020.

Dockingstationerne har en forventet levetid på 4 år svarende til en årlig afskrivning på 229 kr. pr. dockingstation. Fuldt implementeret svarer afskrivningen på 1.500 dockingstationer til en årlig omkostning på 343.500 kr.

Der ansættes en projektkoordinator i en periode på 2,5 år, som sikrer implementeringen af projektet. Overhead til leasing af elbil samt parkering og opsætning af ladestander forventes at udgøre ca. 60-70.000 kr. årligt.

Besparelspotentialet beror på opsigelse af PC-abonnementer. Den årlige gennemsnitspris på et PC-abonnement er 2.554 kr. Fuldt implementeret vil besparelsen være 1.500 PC-abonnementer svarende til en besparelse på -3,85 mio. kr.

Fra 2021 forventes fuld implementering, hvorved 1.500 PC'er er opsagt.

¹ Jf. at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fundet finansiering af 500 dockingstationer inden for egen ramme i 2017.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l				
	2018	2019	2020	2021	2022
Opsigelse af PC-abonnementer	0	-2.100	-3.550	-3.850	-3.850
Afskrivning dockingstationer	0	275	350	350	350
Varige ændringer totalt, service	0	-1.825	-3.200	-3.500	-3.500

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2018 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2018	2019	2020	2021	2022	
Implementering af dockingstationer – midlertidig it-supporter	290	520	520	0	0	
Investeringer totalt, service	290	520	520	0	0	

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2018 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2018	2019	2020	2021	2022	
Indkøb af dockingstationer	920	0	0	0	0	
Investeringer totalt, anlæg	920	0	0	0	0	

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

SUF Digital i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlig for at implementere dockingstationer samt for at få PC-abonnementerne afmeldt.

Implementeringsperioden er medio 2018 og til og med 2020, og det forventes, at der kan opstilles op mod ca. 550 dockingstationer på et år. I denne implementeringsperiode vil en projektkoordinator (it-supporter) stå for udrulningen af dockingstationerne, samt koordinering af tilbagelevering af PC'er til Koncern Service, dels for at sikre fremdrift i projektet og opnåelse af besparelspotentialet, dels for at sikre tryghed i driften i forhold til brugen af dockingstationerne.

Der vil primo 2018 blive udviklet et E-learningværktøj til brugerne af dockingstationerne i form af en læringsfilm.

1.7 FORSLAGETS EFFEKT

Overordnet vil forslaget betyde færre udgifter for driften til PC-abonnementer.

De nye dockingstationer forventes at påvirke medarbejdertilfredsheden og forebygge sygefravær fx i form af skulder og nakkeskader, da mere omfattende dokumentation på den mobile enhed/tablet i forbindelse med medicin, der kun kan registreres via appen på den mobile enhed/tabletten, kan foretages på almindeligt tastatur og på stor skærm.

1.8 OPFØLGNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende udviklingen i implementerede dockingstationer og controller kvartalsvis på antallet af PC-abonnementer, for at sikre at PC-abonnementerne bliver opsagt i takt med at dockingstationerne bliver implementeret.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At der bliver sat dockingstationer op jf. ovenstående plan.	Opgørelse hvert kvartal af antal implementerede dockingstationer	Supporter i fællesskab med tekniske konsulenter i SUF Digital	Som udgangspunkt kvartalsvis.
At tilsvarende PC-abonnementer opsiges	Opgørelse hvert kvartal af antal PC'er i driften samt controlling i forbindelse med afregning på PC-ydelsen.	Tekniske konsulenter i SUF Digital	Som udgangspunkt kvartalsvis.

1.9 RISIKOVURDERING

Effektiviseringspotentialer er beregnet på det nyes priskatalog fra Koncern IT. Såfremt de forudsatte priser ændrer sig, så vil dette kunne have betydning for besparelsespotentialer.

1.10 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	30. januar 2018

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

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: Tidlig opsporing blandt borgere med diabetes

Kort resumé: Tidlig opsporing og udgående rehabiliteringsaktiviteter for borgere med diabetes i Tingbjerg og andre boligsociale områder øger muligheden for at fastholde livsstilsændring på lang sigt og reducere afledte kommunale plejeudgifter. Der er tale om en model, der med tiden kan udbredes til andre udsatte boligområder i København.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

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: 2018

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2018 p/l	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	2022
Varige ændringer						
Reduktion i kommunale omkostninger	Service	0	0	0	0	-1.800
Varig drift, tidlig opsporing og udgående rehabilitering	Service	0	0	0	0	200
Samlet varig ændring		0	0	0	0	-1.600
Implementeringsomkostninger						
Tidlig opsporing	Service	50	100	50	25	0
Samtaler	Service	100	200	100	50	0
Udgående rehabilitering	Service	200	400	200	100	0
Møder og netværk	Service	50	150	50	25	0
Samlede implementeringsomkostninger		400	850	400	200	0
Samlet økonomisk påvirkning		400	850	400	200	-1.600
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

Diabetes - en ufrivillig følgesvend for stadig flere københavnere

De seneste 20 år er antallet af danskere med diabetes steget, hvilket særligt skyldes en stigning i antallet af danskere med type 2-diabetes. Samlet set koster diabetes hvert år det danske samfund mere end 3 mia. kr.

i behandling, pleje og tabt produktion.¹ Stigningen i Type 2-diabetes mærkes også i København, hvor et stigende antal borgere lever med sygdommen. I dag har 24.000 københavnere fået konstateret type 2-diabetes og hvert år nydiagnosticeres ca. 1.800 københavnere med sygdommen. Det estimeres endvidere, at ca. 6.000 københavnere har uopdaget diabetes.²

For at tackle denne udfordring etablerede Københavns Kommune i 2016 Center for Diabetes, hvor københavnere med type 2-diabetes tilbydes rehabiliteringsforløb, der understøtter mestring af sygdom i hverdagen og øget livskvalitet.³ Rehabiliteringen omfatter en kombination af patientuddannelse, fysisk træning, diætvejledning og mulighed for at deltage i specifikke kurser, fx om blodsuktermåling, praktisk madlavning og pårørende kurser.

En sygdom der rammer skævt

Type 2-diabetes er hyppigst forekommende blandt københavnere med kort uddannelse og lav indkomst samt blandt borgere med anden etnisk baggrund. På grund af befolkningssammensætningen er der en høj forekomst af type 2-diabetes blandt beboere i udsatte boligområder. Mange med type 2-diabetes nedprioriterer sygdommen, fordi de ofte lider af (flere) andre sygdomme samt har 'konkurrerende' problemstillinger (fx arbejdsløshed, økonomiske problemer, ensomhed).⁴ Det er således de københavnere, der har mest brug for støtte, behandling og rehabilitering, der er sværest at nå. De kommer ikke til lægen så ofte som andre dele af befolkningen og vil ofte først blive diagnosticeret med type 2-diabetes, når andre komplikationer viser sig.

Tidlig opsporing betaler sig

Op mod halvdelen af de borgere, der diagnosticeres med type 2-diabetes har allerede udviklet følgesygdomme som nyresvigt og øjensygdomme på diagnosetidspunktet. Følgesygdomme som med stor sandsynlighed kunne være undgået, hvis sygdommen var opdaget tidligere.

I november 2016 afholdt Center for Diabetes en kampagne, hvor centeret bl.a. besøgte Tingbjerg. Her var centeret i kontakt med mange af området beboere, gennemførte risikotests og fandt, at mere end 50 % af dem der blev testet, var i høj risiko for at have diabetes. På denne ene eftermiddag blev aftalt rehabiliteringsforløb for ni borgere med diabetes, der ikke kendte til Centerets tilbud.

Formål

Formålet med det nærværende forslag er at iværksætte tidlig opsporing og udgående rehabiliteringsaktiviteter i Tingbjerg. Initiativer, der skal mindske uligheden i sundhed og understøtte de praktiserende læger i området. Effekten af forslaget vil blive evalueret som led i et ph.d. projekt, der allerede er planlagt gennemført sammen med Københavns Universitet og Novo Nordisk.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

I forslaget benyttes en model for lokale tiltag, der sikrer kontakt til – og dermed mulighed for rehabilitering af – borgere i Tingbjerg. Initiativerne tilpasses den enkeltes behov, hvilket øger muligheden for at fastholde livsstilsændring på lang sigt. En del af forslaget handler om at indgå i netværk og fællesskaber omkring sygdommen, der allerede er etableret, og skabe de bedste forudsætninger for dette nye tiltag lokalt. På denne baggrund vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udvide og tilpasse det eksisterende tilbud i Center for Diabetes til den lokale målgruppe og kontekst i Tingbjerg.

¹ Den nationale diabeteshandleplan. Sundheds- og Ældreministeriet, november 2017

² Diderichsen F. Rule of Halves analysis for Copenhagen. University of Copenhagen. 2015

³ Københavns Kommunes Sundhedspolitik. Handleplan for Type 2-Diabetes 2016-2019. 2016

⁴ Diderichsen F. Rule of Halves analysis for Copenhagen. University of Copenhagen. 2015 ; Christensen U, Kristensen EC, Malling Hvid GM. Vulnerability Assessment in Copenhagen, Cities Changing Diabetes. Copenhagen. 2016.

Der er endvidere tale om en model, der med tiden kan udbredes til andre udsatte boligområder i København og omfatte andre kroniske sygdomme end type 2-diabetes.

Modellen bygger på følgende fire indsatser, jf. tabel 1:

- Tidlig opsporing – sundhedsprofessionelle fra Center for Diabetes arbejder i Tingbjerg på udvalgte tidspunkter og gennemfører risikotests og diagnostiske tests i samarbejde med de stedlige læger
- Samtaler – motivering af borgere til at påbegynde livsstilsændring og fastholde den på længere sigt
- Udgående rehabilitering – patientuddannelse på både dansk og andre sprog, træning og visitation af de borgere der opnås kontakt med i området
- Møder og netværk – samarbejde med lokale aktører i Tingbjerg som er en væsentlig forudsætning for at kunne gennemføre ovennævnte aktiviteter

Tabel 1. Oversigt over tiltag og aktiviteter

Tiltag	Aktiviteter
1. Tidlig opsporing: gentagne informationskampagner, risikotest og diagnostiske blodprøver	<ul style="list-style-type: none"> - Planlægning af samarbejde med de to nynedsatte praktiserende læger i Tingbjerg - Frikøb af sundhedsprofessionelle - Gennemføre kampagner og risikotests
2. Samtaler: Afklarende samtaler med borgere, etablering af samarbejde med frivillige samt andre kommunale aktører i Tingbjerg	<ul style="list-style-type: none"> - Motivere borgere til at påbegynde livsstilsændring og fastholde den på længere sigt - Deltage i netværksmøder og facilitere drøftelser, der handler om det gode liv med diabetes og andre kroniske sygdomme
3. Udgående rehabilitering: Udvikling og afprøvning af en model for rehabiliteringstiltag lokalt	<ul style="list-style-type: none"> - Afprøve udgående rehabilitering sammen med borgere i Tingbjerg, lokale aktører og sundhedsprofessionelle - Udvikle model til afprøvning: undervisning, træning og samtaleforløb for beboere med type 2-diabetes lokalt i Tingbjerg
4. Møder og netværk: Udvikle samarbejde med lokale frivillige aktører, der kan understøtte borgere med diabetes og anden kronisk sygdom med henblik på at skabe varig livsstilsforandring og forankring	<ul style="list-style-type: none"> - Identificere alle relevante aktører - Når samarbejde er etableret får beboere i Tingbjerg mulighed for at indgå i fællesskaber og aktiviteter, der understøtter sund livsstil

1.4 ØKONOMI

Det er forventningen, at man med en helhedsorienteret indsats i form af tidlig opsporing og udgående rehabilitering i et sårbart boligområde som Tingbjerg kan udskyde og nedsætte behovet for kommunale sundheds- og omsorgsydelser hos borgere med type 2-diabetes.

Det er forventningen, at man med denne indsats kan nå op mod 400 borgere i perioden medio 2018 - 2021. Det er dog meget forskelligt, hvornår en borger med diabetes har behov for kommunal støtte, idet det er meget forskelligt, hvor fremskreden borgerens diabetes er, når kommunen kommer i kontakt med borgeren. Nogle borgere kan leve med diabetes i 10 år uden at have brug for kommunal støtte og andre har så fremskreden diabetes, at der er behov for støtte med det samme. Det er derfor vurderingen, at der først er effekt i år 2022. Det er imidlertid ikke sandsynligt, at der kan opnås en 100 % effekt for alle 400 borgere, da der er tale om en patientpopulation med mange sårbare og multisyge borgere.

De kommunale meromkostninger for ca. 200 borgere i Tingbjerg med type 2- diabetes forventes reduceret med ca. 9.000 kr. per borger. Gevinstrealiseringen hentes på de gennemsnitlige kommunale meromkostninger for borgere med type 2-diabetes relateret til hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejehjem, midlertidige pladser og genoptræning.⁵

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l				
	2018	2019	2020	2021	2022
Reduktion i kommunale omkostninger til hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejehjem, midlertidige pladser og genoptræning baseret på gennemsnitsberegninger af kommunale meromkostninger til borgere med type 2-diabetes	0	0	0	0	-1.800
Tidlig opsporing og udgående rehabilitering	0	0	0	0	200
Varige ændringer totalt, service	0	0	0	0	-1.600

Mange af de ovenfor beskrevne aktiviteter foregår allerede i Center for Diabetes, men skal målrettes og tilpasses til de lokale forhold i Tingbjerg.

Indsatserne (Tidlig opsporing, Samtaler og Udgående rehabilitering, møder og netværk) omfatter frikøb af sundhedsprofessionelle medarbejders tid til at foretage de relevante tests, træningsforløb, samtaler mv. Der vil endvidere være udgifter til tolke og sundhedsformidler samt til blodprøvetagning i forbindelse med indsatserne.

Det første år beregnes en halvårseffekt, da indsatsen først kan påbegyndes medio 2018. Det andet år forventes en massiv indsats i forhold til tidlig opsporing og udgående rehabilitering med et stort udbud af forløb, for således at skabe opmærksomhed om tilbuddet og få kontakt til så mange borgere som muligt i risikopopulationen. Det tredje år forventes efterslæbet på rehabilitering indhentet og aktiviteten nedjusteres for efterfølgende at fortsætte med en vedligeholdende indsats lokalt, samt for løbende at kunne opsøge nye borgere i risiko for at udvikle diabetes.

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2018 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2018	2019	2020	2021	2022	
Tidlig opsporing	50	100	50	25	0	
Samtaler	100	200	100	50	0	
Udgående rehabilitering						
- Uddannelse	200	400	200	100	0	
- Træning						
- Visitation						
Møder og netværk	50	150	50	25	0	
Investeringer totalt, service	400	850	400	200	0	

⁵ Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser blandt borgere med kronisk sygdom i Region Hovedstaden. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2016.

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Tabel 4. Implementering

Tidspunkt	Indsats	Ansvarlig
Medio 2018	Etablering af tidlig opsporende indsats	Center for Diabetes
Medio 2018	Etablering af udgående rehabiliterende team i samarbejde med lokalt netværk	Center for Diabetes
Ultimo 2020	Evaluering med henblik på mulig udbredelse til andre udsatte boligområder	Evaluator

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

I dette projekt vil samarbejdspartnerne være det lokale jobcenter, de to nynedsatte praktiserende læger og partnere fra civilsamfundet omkring Tingbjerg.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Der er stort effektiviseringspotentiale i forhold til tidlig opsporing af type 2-diabetes. Tidlig opsporing af diabetes i risikopopulationer kan betyde at risikoen for fx hjertekarsygdom og tidlig død reduceres betydeligt. En tidlig og vellykket rehabilitering betyder ligeledes, at sygdomsudviklingen bremses og borgeren bliver bedre til at håndtere egen sygdom, derved mindskes forbruget af sundhedsydelse. Studier har vist gevinster ved tidlig rehabilitering i form af reduktion af hospitalsindlæggelser for patienter med kroniske sygdomme, dog mangler der generelt viden om effekten af rehabilitering på de kommunale ydelser. Men grundet de store kommunale omkostninger til området, må der forventes at være potentiale for store besparelser, særligt såfremt alvorlige komplikationer forebygges på sigt.

Den afledte effekt af indsatsen vil være en styrkelse af den enkeltes borgers livskvalitet, handlekompetencer og egenomsorgsevne, til bedre at håndtere hverdagen med type 2-diabetes. Der vil kunne forventes besparelser på den kommunale medfinansiering qua færre fremtidige indlæggelsesdage og ambulant aktivitet og for den erhvervsaktive borger, kan det betyde længere tid på arbejdsmarkedet.

1.9 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Succeskriterium 1 Flere borgere i Tingbjerg diagnosticeres med diabetes	Antal nydiagnosticerede med type 2 diabetes	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Diabetes	Løbende, månedlige opgørelser
Succeskriterium 2 Flere borgere i Tingbjerg modtager udgående rehabilitering og behandling for deres type 2 diabetes	Antal henvisninger via alment praktiserende læger i Tingbjerg	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Diabetes	Løbende, månedlige opgørelser
Succeskriterium 3 Flere borgere i Tingbjerg lever et godt liv med diabetes	Flere beboere er fysisk aktive Flere har velreguleret diabetes Flere opnår bedre livskvalitet	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Diabetes	Årligt
Succeskriterium 4 Lokale aktører og beboere i Tingbjerg deltager i netværksmøder og aktiviteter	Netværksdannelse blandt beboere i Tingbjerg Antal møder og aktiviteter samt antal deltagere i disse	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Diabetes	Løbende, registrering af aktiviteter med fokus på sund livsstil og diabetes
Succeskriterium 5 Model for tidlig opsporing udviklet og afprøvet og potentiale for andre områder afsøges	Antal gennemførte rehabiliteringsforløb Reduceret langtidsblodsukker Øget mestring og livskvalitet	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Diabetes	Løbende, månedlige opgørelser

1.10 RISIKOVURDERING

Diabetes er mange år om at udvikle sig, og derfor er der en vis usikkerhed forbundet med tidspunktet for, hvornår genvist realiseringen kan forventes at indfinde sig. I dette investeringsforslag forventes gevinstrealiseringen fuldt indfaset i 2022, men tidspunktet for besparelspotentialet er usikkert.

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

1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	9. februar 2018

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

INNOVATIONSFORSLAG

Forslagets titel: Det Nye Sølund som intelligent plejecenter

Kort resumé: Københavns Kommune står overfor at bygge Danmarks største plejecenter, Det Nye Sølund, der skal indvies i 2022. Det Nye Sølund udgør en unik mulighed for at blive et fyrtårn inden for intelligent indsamling og brug af data til udvikling af en ældrepleje, der er mere effektiv, præcis og målrettet borgernes behov. Innovationsforslaget vedrører en forundersøgelse – gennemført i tæt samarbejde med fagkonsulenthus, virksomheder og forskere – af muligheder, begrænsninger og økonomi ift. at realisere denne vision.

Der søges om midler fra: Innovationspuljen

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. 2018 p/l	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	2022
Implementeringsomkostninger						
Investeringer totalt, service	Service	1.020	310	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		1.020	310	0	0	0

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en stærk tro på, at udvikling drevet af evidens skal være med til at skabe fremtidens ældrepleje, dvs. forbedre kvaliteten og effektiviteten i den pleje, som kommunen tilbyder byens ældre borgere. Forvaltningen har derfor et vedholdende fokus på at finde og afprøve nye metoder og tilgange til opsamling og anvendelse af data og viden om, hvilke indsatser der øger livskvalitet og sundhed hos borgerne, og hvordan indsatserne kan leveres mere målrettet.

Skaber den nye døgnrytmebelysning på plejecentre ex. et højere aktivitetsniveau om dagen og mere ro om natten? Eller giver den nye systematiske tilgang til borgere med demens mindre udadreagerende adfærd? Kan vi gennem machine learning¹ tidligere se forværring af trivsel og opdage sygdomstegn, så vi kan sætte mere målrettet ind og fx forebygge indlæggelser? Får bedre rammer omkring måltiderne borgerne til at sidde længere og spise mere, så underernæring reduceres og trivsel og funktionsniveau øges? Bliver de nye teknologier brugt, øger de borgernes selvhjulpethed, reducerer de behovet for magtanvendelser og frigør de tid til samvær ml. borgere og medarbejdere?

¹ IT systemer der gennem løbende dataopsamling og bearbejdning automatisk bliver bedre til at analysere og omsætte informationer.

En evidensbaseret udvikling af ældreplejen er udfordret af, at dataindsamlinger er dyre og ressourcekrævende at gennemføre, og af at borgere, der modtager ældrepleje, ofte er for kognitivt svage til at kunne indgå relevant i brugerundersøgelser. Med den seneste teknologiske udvikling er det dog Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at Københavns Kommune – hvis det gribes rigtig an – står med radikalt nye muligheder for at arbejde evidensdrevet. Der er fx udviklet teknologier, der automatisk kan måle aktivitet, opholdsmønstre, interaktion mellem borgere, søvnmønstre og kvalitet, ligesom teknologi i dag kan registrere hyppighed af toiletbesøg og skelne mellem paniske, pludrende og råbende stemmer. Samtidig rykker udviklingen indenfor machine learning og kunstig intelligens, hvilket gør det muligt at behandle og omsætte de enorme mængder data.

Med Det Nye Sølund står Københavns Kommune overfor at bygge Danmarks største plejecenter med 360 boliger. Opførelsen og indvielsen udgør en unik mulighed for – i tæt samarbejde med private virksomheder – at afprøve de nye teknologier og metoder til dataopsamling, prædiktion og beslutningsstøtte i en moderne og teknologiparade fysisk ramme. Samtidig åbner Det Nye Sølund med dets størrelse op for nye muligheder for at sammenligne effekter af forskellige indsatser på tværs af centrets afdelinger. Derved kan Det Nye Sølund blive en idéel ramme til at udvikle og afprøve effekten af nye indsatser, herunder effektiviseringsmuligheder, der kan omsættes til reelle gevinster – fx metoder til forebyggelse af indlæggelser eller teknologier der kan gøre borgere mere selvhjulpne eller effektivisere arbejds gange.

Tilsammen vil det gøre Det Nye Sølund til Danmarks første intelligente plejecenter, der kan være med til at løfte – ikke blot ældreplejen i København men i hele landet. En frontløber indenfor moderne ældrepleje, en platform for virksomhedssamarbejder og potentielt en international show-case.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Med nærværende forslag søges om midler til en forundersøgelse af muligheder, perspektiver, økonomi og regulative begrænsninger i at realisere Det Nye Sølund som et intelligent plejecenter - som et fyrtårn og et foregangsplejecenter indenfor metoder og teknologier til indsamling, behandling og brug af data. Forundersøgelsen skal udgøre grundlaget for et fremtidigt innovations- og investeringsforslag.

I forundersøgelsen indgås et tæt samarbejde med et konsulenthus med ekspertviden på området. Sigtet med samarbejdet er at sikre den nødvendige ekspertise i arbejdet, et hurtigt aftræk samt at opbygge kompetencer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indenfor området, hvilket bliver afgørende for succes i fald Det Nye Sølund realiseres som Danmarks første intelligente plejecenter. Samarbejdet forventes at munde ud i en forundersøgelse/rapport om de teknologiske muligheder og økonomiske omkostninger ved projektet, der skal danne grundlag for et kommende innovations/investeringsforslag.

Et væsentligt element i forundersøgelsen er en markedsdialog med førende virksomheder inden for teknologier og metoder til dataopsamling og behandling. Markedsdialogen skal afdække de teknologiske muligheder og omkostninger og ideelt munde ud i identifikation af en gruppe af virksomheder, der tilsammen – eventuelt i et partnerskab vil kunne byde ind på at realisere Det Nye Sølund som et intelligent plejecenter. Med markedsdialogen vil virksomhederne få en dybere indsigt i ældreområdets udfordringer og behov, og realiseres Det Nye Sølund som et intelligent plejecenter vil samarbejdet være et solidt springbræt for de deltagende virksomheder, der får mulighed for at demonstrere, hvordan deres produkter bidrager med værdi.

Forundersøgelsen inkluderer også et tæt samarbejde med forskere, sundheds-, adfærds- og omsorgsprofessionelle med sigte på at afdække, hvilke data der er relevante at indsamle, og hvordan de kan omsættes og behandles til relevant evidens og beslutning for de sundhedsprofessionelle. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har allerede et veletableret samarbejde med nogle af de fremmeste forskere fra sundheds- og teknologifeltet - herunder førende forskere indenfor Big data, der vil kunne understøtte processen.

Som et selvstændigt parameter skal forundersøgelsen afdække, hvordan der kan skabes den fornødne datasikkerhed, og hvordan de juridiske og etiske dilemmaer og barrierer forbundet med dataopsamling og behandling kan håndteres.

Potentielle fremtidige gevinster

Vækstmiljø blandt danske virksomheder

Nærværende innovationsforslag kan potentielt blive en vigtig motor i at skabe et vækstmiljø blandt virksomheder indenfor feltet af Big Data, sensorer, machine learning og kunstig intelligens. Området er i kraftig udvikling verden over og med et ambitiøst projekt som Det Nye Sølund som intelligent plejecenter, vil danske virksomheder få optimale betingelser for at udvikle og demonstrere potentialet i teknologierne indenfor ældre og sundhedsområdet.

Mere og bedre viden – øget kvalitet og effektivitet i Københavns ældrepleje

Med et fremtidigt intelligent plejecenter kan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opnå mere og bedre – kvantitativ som kvalitativ – viden om, hvordan nye indsatser, teknologier, arbejdsgange og fysiske omgivelser påvirker borgere og medarbejdere. Dermed skaber forvaltningen solid evidens for, hvilke tilgange og indsatser der virker – en evidens, der har potentiale for ikke blot at øge kvalitet, effektivitet og trivsel på plejecentrene men også i de øvrige sundheds- og omsorgstilbud i såvel København og som i de øvrige kommuner.

Kommende investeringsforslag

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at en systematisk opsamling og behandling af data om forhold som de tidligere nævnte – sammenholdt med øvrige tilgængelige sundhedsdata – rummer et potentiale for at kunne skabe en mindre revolution i udviklingen af ældreplejen. En ældrepleje, der er mere effektiv, præcis og målrettet borgernes behov. En mere værdig ældrepleje. Nærværende Innovationsforslag forventes følgende at danne grundlag for et innovations- og investeringsforslag om realisering af Sølund som et intelligent plejecenter. Da Det Nye Sølund først står færdigt i 2022, er der tale om en langsigtet investering, der vil udgøre et grundlag for udarbejdelse af fremtidige effektiviseringer og kvalitetsforbedringer fra budget 2024 og frem. Effektiviseringer kan fx vedrøre nedbringelse af indlæggelser, reduceret forbrug af faste vagter til borgere med demens eller en mere effektiv rehabiliteringsindsats.

Det nye Sølund som Danmarks første intelligent plejecenter vil også være et væsentligt bidrag til den udvikling og viden, der efterspørges i den nye nationale strategi for digital sundhed – og dermed potentielt til gavn for hele Danmark.

1.4 ØKONOMI

Med forslaget søges om 0,33 mio. kr. til ansættelse/frikøb af en erfaren projektleder halv tid i 12 måneder samt 0,5 mio. kr. til finansiering af konsulenthus. Endvidere søges om 0,35 mio. kr. til at gennemføre en

markedsdialog, som et element i forundersøgelsen. Beløbet baserer sig på tidligere erfaringer med markedsdialoger. I tillæg hertil søges der om 0,15 mio. kr. til samarbejde med KIT.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2018 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2018	2019	2020	2021	2022	
Projektleder – 1/2 årsværk fordelt med 8 måneder i 2018 og 4 måneder i 2019	220	110	0	0	0	X
Konsulenthus - fagkonsulentbistand	300	200	0	0		X
Markedsdialog	350	0	0	0	0	X
Samarbejde med KIT	150	0	0	0	0	X
Investeringer totalt, service	1.020	310	0	0	0	

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører alene Sundheds- og Omsorgsudvalgets område.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET OG INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Så snart det er afklaret, om innovationsforslaget nyder fremme, vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen publicere et på forhånd udarbejdet jobopslag til projektlederstillingen, med henblik på hurtigst mulig igangsættelse af forundersøgelsen. Det er forventningen, at projektlederen vil kunne tiltræde pr. 1. maj 2018. Projektlederen vil være ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Innovation og Digitalisering. Projektleder og konsulenter fra fagkonsulenthuset vil, i perioden juni – december 2018, gennemføre forundersøgelse inkl. en markedsdialog med deltagelse af relevante virksomheder, aktører indenfor metoder og teknologier til dataopsamling, forskere, sundheds-, adfærds- og omsorgsprofessionelle. Der er for indeværende udarbejdet en bruttoliste over relevante samarbejdspartnere – både hvad angår konsulenthus og forskningsmiljøer, så der hurtigt kan etableres et produktivt samarbejde.

Forundersøgelsen udarbejdes i dialog med entreprenører og bygherren på Det nye Sølund og udmunder i en rapport. Med afsæt i forundersøgelsens/rapportens konklusioner og anbefalinger vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejde på at fremlægge et fremtidigt innovations- og investeringsforslag. KIT vil blive inddraget ift. diverse spørgsmål i relation til IT-sikkerhed mv.

1.7 FORSLAGETS EFFEKT

Innovationsforslaget tilvejebringer viden om muligheder, økonomi og regulative begrænsninger i at realisere Det Nye Sølund som et intelligent plejecenter - som et fyrtårn og et foregangsplejecenter indenfor metoder og teknologier til indsamling, behandling og brug af data. Innovationsforslaget muliggør udarbejdelse af et fremtidigt innovations- og investeringsforslag.

1.8 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Københavns Kommune har viden om eksisterende teknologier og metoder til opsamling af data på plejecentre, der vil have relevans i en københavnsk kontekst og som vil kunne implementeres/adapteres på Det Nye Sølund.	Markedsdialog med virksomheder er gennemført. Den efterstræbte viden forelægges.	Projektleder og konsulenthus, i samråd med ledelsen i Center for Innovation og Digitalisering, SUF.	Løbende afrapportering til ledelsen i Center for Innovation og Digitalisering, SUF.
Københavns Kommune har viden om det nye Sølunds (bygningens) adaptabilitet ift. nye teknologier/metoder til dataopsamling.	Samarbejde med plejecenterledelse, bygherre og entreprenører for Det Nye Sølund er gennemført. Den efterstræbte viden forelægges.	Projektleder og konsulenthus i samråd med ledelsen i Center for Innovation og Digitalisering, SUF.	Løbende afrapportering til ledelsen i Center for Innovation og Digitalisering, SUF.
Københavns Kommune har viden om juridiske og etiske problemstillinger forbundet med at etablere et digitalt plejecenter, der indsamler, behandler og bruger data til udvikling af en ældrepleje – fx i relation til personhenførbare data.	IT-eksperter er inddraget og har vurderet rækkevidden af forskellige teknologier/metoder. Opfølgende har Sundheds- og Omsorgsforvaltningens juridiske eksperter indenfor persondataretten vurderet den juridiske betydning af rækkevidden ift. persondataretten.	Projektleder og konsulenthus i samråd med ledelsen i Center for Innovation og Digitalisering, SUF	Løbende afrapportering til ledelsen i Center for Innovation og Digitalisering, SUF.

1.9 RISIKOVURDERING

Der er ingen risici forbundet med projektet.

1.10 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	12. februar 2018

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
Koncern IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	