



Bilag 2.

Budget 2023

Investerings- og innovationsforslag

Oversigt

Effektiviseringskatalog 2023	Effektiviseringspotentiale (1.000 kr.)			
	2023	2024	2025	2026
INVESTERINGSFORSLAG				
SU1. Styrkelse af den forebyggende effekt af aktivitetstilbud for ældre	-1.800	-3.500	-3.500	-3.500
SU2. Styrkelse af den rehabiliterende hjemmepleje gennem tværfaglighed	-1.490	-4.465	-5.955	-7.440
SU3. Mere kvalitet og hurtigere forløb i kompressionsbehandling	-1.400	-2.750	-2.750	-2.750
SU4. Styrkelse af den rehabiliterende sygepleje	-1.690	-3.380	-5.025	-6.760
SU5. Kontinuerlig gennemgang af stomiprodukter	-970	-1.300	-1.300	-1.300
SU6. Indførelse af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	-4.900	-9.300	-9.800	-10.200
INNOVATIONSFORSLAG				
SU7. Kunstig intelligens til beslutningsstøtte				
EFFEKTIVISERINGSFORSLAG				
SU8. Omorganisering af Uddannelse og Arbejds miljø	-700	-700	-700	-700
SU9. Tilpasning af kapacitetsniveau FORTROLIGT	-7.400	-7.400	-7.400	-7.400
SU10. Huslejereduktion på sundhedshusene	-1.275	-1.275	-1.275	-1.275
Effektiviseringskatalog i alt	-21.625	-34.070	-37.705	-41.325

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU1. Styrkelse af den forebyggende effekt af aktivitetstilbud for ældre**

Resumé: En investering i styrket terapeutfaglighed på de almene aktivitetscentre forventes at kunne udskyde borgernes behov for kommunale indsatser i hjemmeplejen.

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		

Tablet 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styringsområde	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Terapeutfaglige kompetencer	Service		2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
Udskydelse af behov for hjemmepleje for borgere i overgangen til vedligeholdende aktivitetstilbud	Service		-3.200	-4.600	-4.600	-4.600	-4.600
Udskydelse af behov for hjemmepleje, for borgere i vedligeholdende aktivitetstilbud.	Service		-700	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Samlet varig ændring			-1.800	-3.500	-3.500	-3.500	-3.500
Implementeringsomkostninger							
Implementeringsomkostninger – terapeutfaglige kompetencer	Service	700	0	0	0	0	0
Organisering af terapeutfaglige medarbejdere	Service	500	300				
Samlede implementeringsomkostninger		1.200	300	0	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.200	-1.500	-3.500	-3.500	-3.500	-3.500
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	2						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	2						

Noter til alle tabeller:

Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.

Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

1. Baggrund og formål

Demografiprognosen for København tilsiger, at antallet af + 80-årige borgere vil stige fra 13.500 i 2021 til 24.400 i 2035. Det betyder også en stigning i forekomsten af ældre med kroniske sygdomme og funktionstab, og i flere ældre, der, alt andet lige, får brug for kommunale indsatser.

Træning er en grundsten i at understøtte, at ældre kan forblive selvhjulpne, boende i eget hjem og have høj livskvalitet så længe som muligt. Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog på møde 10. juni 2021 en ny strategi for de 16 kommunale, almene aktivitetscentre, hvor et centralt mål netop er at løfte kvaliteten af den forebyggende og vedligeholdende træning. En investering i den terapeutfaglige kvalitet i den fysiske træning kan ruste aktivitetscentrene til at styrke tilbuddets forebyggende effekt og dermed udskyde borgernes behov for andre kommunale indsatser.

2. Forslagets indhold

Københavns Kommunes aktivitetstilbud til hjemmeboende ældre og sammenhæng med behovet for hjemmeplejeydelser

Københavns Kommunes almene aktivitetscentre er målrettet de hjemmeboende ældre, som har brug for støtte til at indgå i aktiviteter, træning og sociale fællesskaber. Der er i dag omkring 1.600 borgere, som får et tilbud på aktivitetscentrene.

De almene aktivitetscentre tilbyder to typer af pladser, som afspejler borgernes individuelle behov og funktionsevne:

- *Det forebyggende aktivitetstilbud* er målrettet ældre, som har behov for let støtte til udførelse og igangsættelse af aktiviteter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af sociale relationer. Borgere i forebyggende pladser kan have brug for transport til tilbuddet.
- *Det vedligeholdende aktivitetstilbud* er målrettet ældre, som har behov for moderat til omfattende støtte til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder ved hjælp af aktiviteter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af sociale relationer. Borgere i de vedligeholdende pladser har som hovedregel brug for transport til tilbuddet.

De vedligeholdende pladser er dyrere at drive end de forebyggende pladser, da borgerne, der modtager dette tilbud, har mere intensive behov for støtte og personlig pleje. Borgere, der modtager et vedligeholdende aktivitetstilbud har også behov for en større mængde af hjemmeplejeydelser som følge af borgernes lavere funktionsniveau.

Investering og afledt effektivisering

Med nærværende forslag investeres der i at styrke kvaliteten af den terapeutfaglige, fysiske træning på Københavns Kommunes 16 almene, aktivitetscentre. Den fysiske træning spiller en afgørende rolle i forebyggelsen af funktionsnedsættelser i både det forebyggende og det vedligeholdende tilbud. En styrket kvalitet i den terapeutfaglige, fysiske træning på aktivitetscentrene, forventes dels at forsinke behovet for at visitere borgerne fra en *forebyggende plads* til en *vedligeholdende plads*, dels at kunne udskyde borgernes behov for hjemmeplejeydelser i første omgang og siden udskyde deres behov for intensiveret hjemmepleje, hvorved en besparelse kan hentes.

Studier viser, at det er afgørende, at borgere over 60 år holder sig fysisk aktive for at forebygge funktionsfald, livsstilssygdomme og tidlig død samt reducere eller udskyde behovet for hjælp, så borgerne kan leve et selvstændigt og frit liv¹. Der findes ikke forskning ift. den specifikke træning, som indgår i tilbuddene på de kommunale aktivitetscentre, og som tilpasses den enkelte borgers behov og funktionsevne. Det forventes dog, alt andet lige, at en investering i at øge antallet af terapeuter på de 16 almene aktivitetscentre, vil styrke både mængden og kvaliteten i den træning, som borgerne modtager og at borgerne dermed vil kunne forblive selvhjulpne i egen bolig i længere tid. Dermed forventes et lavere ressourcetræk i hjemmeplejen for disse borgere.

Konkret investeres der i 4 nye og tværgående terapeutfaglige årsværk, som skal sikre, at aktivitetscentrene leverer et tilbud med en endnu højere forebyggende effekt. Medarbejderne i de nye terapeutfaglige stillinger knyttes til ét aktivitetscenter i hvert lokalområde (Område Nord og Syd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen), men skal indgå i bemanningen og understøtte en styrket kvalitet i træningen på tværs af alle aktivitetscentrene i hele området. Den tværgående ekstra terapeutfaglige indsats skal sikre, at borgerne kan tilbydes mere træning målt i tid. Samtidig skal den tværgående terapeutfaglige indsats bidrage til, at indholdet af træningen på aktivitetscentrene i endnu højere grad baseres på den nyeste viden inden for rehabilitering og omsættes til en mere ensartet model for forebyggende og vedligeholdende træning, så borgerne får det samme tilbud af høj terapeutfaglig kvalitet i hele byen. Forslaget afsætter derfor ikke særskilte midler til kompetenceudvikling, idet kompetenceløftet ligger i selve ansættelsen af flere terapeuter, som forventes at tilføre viden og styrke de terapeutfaglige kompetencer for øvrige medarbejdere på tværs af centrene.

Forankring

¹ Sygdomsbyrden i Danmark: Risikofaktorer. Version 2.0 ed. 2016, Sundhedsstyrelsen Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. Revideret udgave ed. 2011, Sundhedsstyrelsen. Fysisk inaktivitet - konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, 2007.

Der er en stor variation i de 16 aktivitetscentrenes organisering og ledelse, idet nogle er kommunale og andre selvejende og/eller indgår i driften af et selvejende plejehjem. Dertil kommer en stor variation på størrelsen af centrene ift. antallet af borgere samt forskellige fysiske rammer og faciliteter. For at sikre, at den nye tværgående terapeutfaglige indsats indfrier investeringscasens målsætninger - på trods af centrenes forskelligartede forhold - er det nødvendigt, at der også investeres i udvikling og implementering af en central og fælles model for, hvordan de nye terapeutfaglige kompetencer spredes og fordeles mellem centrene, og hvordan de tværgående terapeuter arbejder sammen med centrene om at sikre et ensartet løft af kvaliteten. En fælles model for organisering skal bl.a. sikre, at de nye ressourcer og kompetencer fordeles ud fra hensyn til aktivitetscentrenes størrelse, beliggenhed og nuværende terapeutfaglige ressourcer samt behov hos borgergruppen, således at ressourcerne samlet set får den største effekt ift. borgernes funktionsevne og udskydelse af behov for hjemmeplejeydelser.

Investeringsomkostningerne anvendes således til at sikre denne udvikling og implementering af en fælles model for organisering af den tværgående terapeutfaglige indsats.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det med ovenstående er muligt at opfylde aktivitetcenterstrategiens centrale målsætning om at styrke kvaliteten af den fysiske træning og udnytte ressourcerne bedst muligt på tværs af centrene.

3. Økonomi

Investering

Investeringsomkostningerne vedrører fire fysioterapeutårsværk i perioden september 2022 til udgangen af 2022. Et årsværk til fysioterapeuter i 2023 p/l er på ca. 0,5 mio. kr. Da perioden dækker over 4 måneder, er beregningen baseret på 1/3 af 4 fysioterapeutårsværk, hvormed investeringsomkostningerne er ca. 0,7 mio. kr. Derudover dækker investeringen også central organisering af de terapeutfaglige medarbejdere. Udgiften til dette forventes at være 0,8 mio. kr., fordelt over de sidste 8 måneder af 2022 og de første fire måneder af 2023.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Terapeutfaglige kompetencer	Ældre	700					
Organisering af terapeutfaglige medarbejdere	Ældre	500	300				
Investeringer totalt, service		1.200	300				

Varig drift

Det vurderes, at investeringsforslaget kan bære sig selv efter et år, hvorfor de 4 årsværk til fysioterapeuter overgår til varig drift i år 2023. De fire årsværk udgør 2,1 mio. kr.

Effektivisering

Opkvalificeringen af træningen i aktivitetstilbuddene sikrer en effektivisering i hjemmeplejen igennem to forskellige mekanismer. Dels forventes det, at man kan udskyde den løbende stigning i visiterede hjemmeplejeydelser, der observeres for borgere i vedligeholdende tilbud. Dels forventes det, at man kan udskyde et fald i funktionsniveau for borgere i forebyggende aktivitetstilbud, og derved opretholde et lavt niveau af hjemmeplejeydelser i længere tid, før borgerne får brug for mere intensiv hjemmepleje.

Udskydelse af behov for hjemmepleje til borgere i forebyggende aktivitetstilbud

Borgere i forebyggende tilbud er i gennemsnit visiteret til hjemmeplejeydelser for 1.200 kr. ugentligt. Ved overgangen fra et forebyggende til et vedligeholdende tilbud, ses en markant stigning i visiterede hjemmeplejeydelser - her er borgerne i gennemsnit visiteret til hjemmeplejeydelser for 2.500 kr. ugentligt. Forskellen på visiterede hjemmeplejeydelser er dermed 1.300 kr. ugentligt.

På baggrund af erfaringer fra træningsområdet, er den faglige vurdering, at visitationen til vedligeholdende tilbud kan udskydes med 26 uger - hvor hele stigningen i visiterede hjemmeplejeydelser, kan spares - når den terapeutfaglige træning på aktivitetscentre opkvalificeres. Udskydelsen forventes at

vedrøre 150 borgere, idet ca. 300 borgere årligt starter i et vedligeholdende tilbud, hvoraf 150 fortsætter efter årets afslutning. Af disse borgere vil 90% af dem være visiteret til at modtage hjemmepleje. Dette svarer til en årlig effektivisering på 4,4 mio. kr. i hjemmeplejen årligt. Effektiviseringen forventes at have 70% effekt i 2023 og være fuldt indfaset i 2024.

Udskydelse af behov for hjemmeplejeydelser for borgere i vedligeholdende tilbud

På baggrund af data fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens journalsystem, forventes det, at 300 borgere årligt starter i et vedligeholdende tilbud, hvoraf 150 fortsætter efter årets afslutning.

I dag modtager 90% af borgerne i vedligeholdende pladser hjemmeplejeydelser. Disse borgere er ofte visiterede til relativt mange timers hjemmepleje, og vil i løbet af deres forløb i vedligeholdende aktivitetstilbud opleve en stigning i visiteret hjemmeplejetid, fordi deres funktionsniveau alt andet lige falder med alderen. Hvor borgerne, når de starter i et vedligeholdende aktivitetstilbud, er visiteret til gennemsnitligt at modtage hjemmeplejeydelser for 2.500 kr. ugentligt, er borgerne i et vedligeholdende tilbud over tid visiteret til i gennemsnit at modtage hjemmeplejeydelser for 3.700 kr. ugentligt. Dermed stiger udgifterne til hjemmeplejeydelser for gennemsnitsborgeren i den vedligeholdende plads med 1.200 kr.

På baggrund af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens erfaringer fra træningsområdet, er det vurderingen, at stigningen i visiteret hjemmeplejeydelse - fra borgeren begynder i det vedligeholdende tilbud, til borger når det gennemsnitlige niveau - kan udskydes med 26 uger, og stigningen dermed igennem disse 26 uger, vil være omkring 25% lavere end det nuværende niveau. Forskellen på visiterede hjemmeplejeydelser er 1.200 kr. ugentligt, svarende til en årlig effektivisering på 1,0 mio. kr. Effektiviseringen forventes at have 70% effekt i 2023 og at være fuldt indfaset i 2024.

Tabel 2. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Terapeutfaglige kompetencer	Ældre		2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
Udskydelse af behov for hjemmepleje for borgere i overgangen fra forebyggende til vedligeholdende aktivitetstilbud fra	Ældre		-3.200	-4.600	-4.600	-4.600	-4.600
Udskydelse af behov for hjemmepleje, for borgere i vedligeholdende aktivitetstilbud.	Ældre		-700	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Varige ændringer totalt, service			-1.800	-3.500	-3.500	-3.500	-3.500

4. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektiviseringer på administration.

5. Implementering af forslaget

Implementering startes op i foråret 2022 og forventes fuldt implementeret ultimo 2024.

2022 (1. halvår)

- Organisatorisk forberedelse og planlægning af de terapeutfaglige ansattes organisatoriske ophæng og plan for hvordan ressourcerne og kompetencerne deles bedst på tværs af de 16 aktivitetscentre med henblik på at sikre størst muligt udbytte for borgerne.
- Ansættelsesproces for 4 terapeutfaglige ansatte

2022 (2. halvår)

- Indfasning af terapeutfaglige kompetencer på de 16 aktivitetscentre
- Løbende implementeringsunderstøttelse

2023 (1. halvår)

- Indfasning af terapeutfaglige kompetencer på de 16 aktivitetscentre
- Løbende implementeringsunderstøttelse

2023 (2. halvår)

- Evaluering af den forventede effekt ift. borgernes funktionsniveauer
- Løbende implementeringsunderstøttelse

2024 (1. og 2. halvår)

- Indfasning af fuld effekt at den styrkede kvalitet i den fysiske træning for borgerne i målgruppen

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Områdechefer, aktivitetscenterledere og forstandere på de plejehjem, der huser et aktivitetscenter, vil blive inddraget i udviklingen af en model for organisering den terapeutfaglige indsats, sådan at de tilførte terapeutfaglige kompetencer arbejder efter at hæve kvaliteten på tværs af de almene aktivitetscentre.

7. Forslagets effekt

Forslagets fulde effekt vil først indtræde, når de terapeutfaglige medarbejdere, har haft mulighed for at arbejde med borgerne i en periode på op til 1½ år. Det forventes, at en effekt (70 pct. af den fulde effektivisering) vil kunne ses i 2. halvår af 2023. Den stigende profil af effekten skyldes bl.a., at der ikke er tale om et tidsfastsat træningsforløb, men en varig træningsindsats i al den tid borgerne er medlemmer i et aktivitetscenter.

8. Opfølgning

Investeringsmidlerne bringes i anvendelse til oprettelse og besættelse af 4 terapeutfaglige stillinger. Stillingerne forventes at kunne besættes senest pr. 1. august 2022.

Center for Omsorg og Rehabilitering og Center for Økonomi og Data har ansvar for opfølgning. Center for Omsorg og Rehabilitering følger i samarbejde med områdechefer og aktivitetscentrene op på, om den organisatoriske model for den tværgående terapeutfaglige indsats fungerer og bidrager til et løft af kvaliteten på aktivitetscentrene bredt set. Center for Økonomi og Data understøtter opfølgningen med relevant data hertil.

Modellen for den tværgående terapeutfaglige indsats evalueres ultimo 2023 med henblik på at kunne tilpasse den organisatoriske model, hvis erfaringerne fra aktivitetscentrene og data peger på et behov for tilpasning.

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Milepæle for implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Ansættelse af terapeuter – 4 årsværk	Ansættelse af terapeuter – 4 årsværk	Center for Omsorg og Rehabilitering	Medio 2022
Realisering af effektiviseringer			
Udskydelse af behov for hjemmepleje for borgere i overgangen fra forebyggende til vedligeholdende aktivitetstilbud i 26 uger.	Via datatræk i omsorgssystemet CURA følges der, som en del af forvaltningens løbende styring, op på, om tiden borgerne bliver i et forebyggende tilbud, før de visiteres til et vedligeholdende tilbud, gennemsnitligt stiger med 26 uger.	Center for Omsorg og Rehabilitering	Årligt fra 2023 til færdig implementering 2025.
Udskydelse af behov for hjemmepleje, for borgere i vedligeholdende aktivitetstilbud i 26 uger.	Realiseringen af effekten måles igennem omkostningen til hjemmepleje, for borgere i vedligeholdende aktivitetstilbud, som en del af forvaltningens løbende styring.	Center for Omsorg og Rehabilitering	Årligt fra 2023 til færdig implementering 2025.

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

9. Risikovurdering

Der foreligger ikke pt. konkrete studier eller evidens for effekten af den forebyggende og vedligeholdende træning, som finder sted på kommunens aktivitetscentre med udgangspunkt i borgernes individuelle behov og funktionsniveau.² Derfor baserer investeringscasen sig på en generelle erfaringer for, at målrettet forebyggende træning har en positiv effekt på forebyggelse af aldersbetingede tab af funktionsevner, hvilket der foreligger dokumentation for.³ På trods af dokumentation for, at træning er med til at forebygge aldersbetingede funktionstab, vides det ikke *i hvilken grad* denne effekt vil gøre sig gældende for medlemmerne af de almene aktivitetscentre.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer dermed, at risikoen for, at træningen på aktivitetscentre har en mindre effekt end i andre sammenhænge, udgør et risikoniveau på "mellem" – og at der dermed vurderes at være en "mellem" risiko for, at de ønskede effektiviseringer vil udeblive.

For at imødegå denne risiko, vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen evaluere på borgernes forbrug af hjemmepleje undervejs i implementeringen af den styrkede terapeutfaglige træning.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	21. januar 2022.

² Dog viser erfaringer fra nedlukningen af aktivitetscentrene pga. COVID-19, at mange borgere, som normalt brugte aktivitetstilbuddet, tabte væsentlige funktionsevner, bl.a. som følge af manglende træning.

³ Sygdomsbyrden i Danmark: Risikofaktorer. Version 2.0 ed. 2016, Sundhedsstyrelsen Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. Revideret udgave ed. 2011, Sundhedsstyrelsen. Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, 2007.

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
MED-udvalg	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

INVESTERINGSFORSLAG

OFS 2021-2022

Forslagets titel: **SU2. Styrkelse af den rehabiliterende hjemmepleje gennem tværfaglighed**

Resumé: Med dette investeringsforslag kvalificeres og udvikles den rehabiliterende tilgang og indsats i hele hjemmeplejen ved at integrere terapeutfaglighed. Det tværfaglige grundlag for det rehabiliterende arbejde for og med borgerne i hjemmeplejen vil føre til en højere grad af selvhjulpethed og livskvalitet for borgerne, og behovet for hjemmepleje forebygges og reduceres.

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		

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styringsområde	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Reduceret behov for hjemmepleje	Service		-1.400	-4.200	-5.600	-7.000	-7.000
Reduceret behov for ordninger	Service		-90	-265	-355	-440	-440
Samlet varig ændring			-1.490	-4.465	-5.955	-7.440	-7.440
Implementeringsomkostninger							
Terapeutfaglige ressourcer til styrkelse af den rehabiliterende hjemmepleje via tværfaglighed	Service		5.100	5.100	5.100	5.100	0
Kompetenceudvikling	Service		500	500			
Udviklings- og implementeringsunderstøttelse	Service	325	650	650			
Samlede implementeringsomkostninger		325	6.250	6.250	5.100	5.100	0
Samlet økonomisk påvirkning		325	4.760	1.785	-855	-2.340	-7.440
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering	6						
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	6						

Noter til alle tabeller:

Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.

Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1. Baggrund og formål

Demografiprognoserne tilsiger, at antallet af + 80-årige borgere i Københavns Kommune bliver fordoblet de næste 20 år – en udvikling der inkluderer flere ældre borgere med kroniske lidelser og nedsat funktionsevne og dermed også flere og mere komplekse opgaver i hjemmeplejen. Skal der også i fremtiden være ressourcer til at imødekomme borgernes behov, skal der være fokus på at målrette ressourcerne og støtte flest mulige borgere i at kunne mest muligt selv. For borgerne er det at være eller blive mere selvhjulpne samtidigt forbundet med oplevelsen af øget selvstændighed, værdighed og livskvalitet, og sammenholdt er det derfor centralt, at den rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen kontinuerligt styrkes.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) har siden 2011 investeret i organisering, kompetencer og konkrete hjælpemidler, som har bidraget til at understøtte rehabiliteringsindsatsen for de hjemmeboende ældre københavnere. Myndighedsafdelingerne for udredning og rehabilitering varetager de tidsafgrænsede udrednings- og rehabiliteringsforløb, der siden 2015 har været lovpligtige¹, hvilket betyder, at borgere, der søger om hjemmepleje, vurderes ift. deres rehabiliteringspotentiale. SUF har gode erfaringer med denne *tværfaglige*, rehabiliterende indsats, hvor sygeplejersker, terapeuter og socialpædagoger alle indgår. Tværfagligheden har bidraget til en bred rehabiliteringsforståelse i udrednings- og rehabiliteringsforløb og fokus på løbende at arbejde med og ud fra borgers mål, plan og motivation.

Til forskel fra medarbejderne i myndighedsafdelingerne for udredning og rehabilitering, er medarbejderne i hjemmeplejen, for langt størstedelens vedkommende sosu-medarbejdere (social- og sundheds-hjælpere og -assistenter), og der er ingen tradition for at ansætte andre faglærte grupper. Med andre ord arbejder hjemmeplejens nuværende faggruppe løbende rehabiliterende i deres daglige opgaver med og for borgerne med udgangspunkt i deres egen faglighed. Det vurderes, at det er muligt at styrke hjemmeplejens rehabiliterende indsats yderligere ved at ansætte, og integrere andre faggrupper, som fysio- og ergoterapeuter, som kan bidrage med ny viden og metoder i daglig praksis.

2. Forslagets indhold

Styrket rehabilitering og faglighed i hjemmeplejen

Med nærværende forslag investeres der i en kulturforandring, der har til formål at styrke rehabiliteringen i SUF ved at udvikle og integrere tværfaglighed i hjemmeplejens indsatser. Konkret ansættes 10 fysio- og ergoterapeuter i forvaltningens fem hjemmeplejeenheder (tre enheder i Kbh Nord og to enheder i Kbh Syd) med henblik på at integrere og udbrede terapeuternes supplerende faglighed, metodik og viden om rehabilitering i hjemmeplejens daglig praksis.

Tværfagligheden udvikles via en praksisnær og gensidig sidemandsoplæring, hvor terapeuternes viden og praksis integreres i indsatserne hos borgerne sammen med øvrige medarbejdere i hjemmeplejen, sådan at både terapeuter og sosu-medarbejdere i den fælles opgavevaretagelse understøtter udvikling af den tværfaglige, rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen. Herudover understøttes udviklingen i opstartsfasen af kompetenceudviklingsaktiviteter for de 10 terapeuter og ca. 100 sosu-medarbejdere indenfor rehabilitering og tværfagligt samarbejde. Kompetenceaktiviteterne koncentrerer sig i starten, for at skabe et afsæt for forandringen. Medarbejdere, der ansættes efter 2024, vil blive oplært indenfor den nye tilgang, hvis udvikling vil være indlejret i daglig praksis.

På sigt - når den tværfaglige, rehabiliterende tilgang er udviklet og forankret i hjemmeplejens organisation - vil terapeuter kunne indgå som en naturlig del i hjemmeplejens daglige opgavevaretagelse, dvs. på samme vilkår som øvrige medarbejdere. Forankringen af den tværfaglige, rehabiliterende tilgang vil - ex. hos en borger, der modtager hjemmepleje, og hos hvem der observeres en vigende funktionsevne - give mulighed for at sætte hurtigere ind med en bred og kvalificeret rehabiliterende indsats og i samarbejde med visitationen vurdere behovet for yderligere indsats, fx fra kommunens træningstilbud. Erfaringer fra udrednings- og rehabiliteringsforløb viser, at det er en fordel for borgere, der i forvejen modtager hjemmepleje, at de rehabiliteres af de medarbejdere, der allerede kommer i hjemmet for at give praktisk støtte eller personlig pleje - en mulighed der styrkes gennem dette forslag.

Udviklings- og implementeringsunderstøttelse

For at sikre sammenhæng og erfaringsudveksling mellem hjemmeplejeenhederne i SUF, vil forvaltningens Center for Omsorg og Rehabilitering bistå med udvikling og implementeringsunderstøttelse i 2022-2024, hvorefter hjemmeplejen fortsat arbejder videre med kulturforandring og implementering på et praksisnært niveau i det daglige.

Hjemmeplejens samarbejder allerede i dag med de fem rehabiliteringsfaglige vejledere, der er ansat i SUFs genoptræningscentre og bistår hjemmeplejen med sparring og vejledning. Når hjemmeplejens egen rehabiliterende tilgang og faglighed styrkes, skabes et godt udgangspunkt for at samarbejdet mellem hjemmeplejen og de rehabiliteringsfaglige vejledere målrettes og anvendes mere systematisk og strategisk. De rehabiliteringsfaglige vejledere vil således kunne bistå hjemmeplejen med den videre udvikling og konsolidering af styrkelsen af rehabilitering og faglighed i hjemmeplejen - særligt i den senere fase af investeringen i 2025 og frem.

¹ Jf. Servicelovens §83a.

Center for Omsorg og Rehabilitering vil i hele perioden stå for at skabe sammenhæng mellem udviklingen i hjemmeplejen og forvaltningens øvrige arbejde med at styrke den rehabiliterende tilgang.

Potentiale

Baseret på hidtidige erfaringer på rehabilitering i SUF vil det primært være borgernes behov for hjemmeplejeydelser og ordninger (indkøbsordning eller tøjvaskeordning), der kan nedsættes eller udskydes. Men også i en vis grad ydelser efter sundhedsloven, leveret af hjemmeplejen såsom støtte til kropsbårne hjælpemidler. Hertil kommer muligvis udsættelse af behov for vedligeholdende træning, ældrebolig, plejebolig og indlæggelser – områder, der bl.a. på grund af stor beregningsusikkerhed, ikke indgår i investeringsforslagets effektiviseringspotentiale.

3. Økonomi

Investering

Der afsættes midler til 10 terapeut-årsværk af 510 t.kr., dvs. i alt 5,1 mio. kr. årligt i 2023-2026 til forankring af tværfaglig rehabilitering i hjemmeplejen.

Der afsættes 500.000 kr. i 2023 og 2024 til kompetenceudviklingsaktiviteter – kursusaktiviteter og fri-køb af medarbejdere for i alt 110 medarbejdere.

Der afsættes midler til udviklings- og implementeringsunderstøttelse fra Center for Omsorg, fra medio 2022 til udgangen af 2024. Et AC-årsværk er normeret til 650.000 kr. årligt, svarende til en investering på 325.000 kr. i 2022 og 650.000 kr. i hhv. 2023 og 2024.

Table 2. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Terapeutfaglige ressourcer til styrkelse af den rehabiliterende hjemmepleje via tværfaglighed	Ældre		5.100	5.100	5.100	5.100	0
Kompetenceudvikling	Ældre		500	500			
Udviklings- og implementeringsunderstøttelse	Ældre	325	650	650			
Investeringer totalt, Service		325	6.250	6.250	5.100	5.100	0

Varig drift

Der er ikke varige driftsudgifter forbundet med indsatsen. Med forankringen af den tværfaglige rehabilitering og dertil hørende kulturforandring i hjemmeplejen, skabes mulighed for øget tværfaglighed, herunder at terapeuter, og eventuelt andre faggrupper, fremover kan indgå i hjemmeplejens ordinære normering.

Effektivisering

Tværfaglighed i hjemmeplejen er et nyt initiativ, hvorfor potentialet estimeres konservativt, baseret på erfaringer fra tidligere rehabiliterings- og forebyggelsestiltag.

Reduceret behov for hjemmepleje

Det vurderes, at 5% af modtagerne af hjemmepleje – fordelt på borgere, der modtager praktisk hjælp, personlig pleje og begge dele – bliver mere selvhjulpne. 5% af de ca. 9.500 borgere, der i gennemsnit modtager hjemmepleje, svarer til 475 borgere.

På baggrund af erfaringer fra lignende tiltag, estimeres det, at borgerne kan blive mere selvhjulpne i en sådan grad, at deres hjælp i gennemsnit kan reduceres med 15%. Borgere, der modtager hjemmepleje i SUF, får i gennemsnit ca. 3,36 timers hjemmepleje ugentligt, hvilket svarer til 175 timer årligt. For en gennemsnitlig borger svarer en reduktion på 15% derfor til 26 timer årligt (eller en halv time ugentligt, fire minutter dagligt). Fordelt på hverdag, øvrig tid, personlig pleje og praktisk hjælp ud fra en gennemsnitsbetragtning, svarer en reduktion af behovet for hjemmepleje på 15% hos en gennemsnitsborger til en effektivisering på 14.800 kr. årligt pr. borger. En besparelse på 14.800 kr. hos 475 borgere betyder ca. 7 mio. kr. årligt.

Forslaget indebærer en kulturforandring, og implementeringen af den styrkede, tværfaglige rehabiliterende tilgang vil være tidskrævende. Der arbejdes derfor med en 4-årig implementeringsperiode, hvorfor effektiviseringen også vil blive indfaset gradvist fra 2023 til 2026 og frem: Der forventes 20% af det fulde effektmål i 2023, herefter 60% af i 2024, 80% i 2026 og 100% i 2026 og frem.

Reduceret behov for ordninger

Det vurderes, at 2% af det samlede antal modtagere af vasketøjs- og indkøbsordning kan blive selvhjulpne ift. indkøb og vasketøj, svarende til 130 borgere. Tallet sættes lavt, da flertallet af disse borgere inden visitationens tildeling af ordningen har været igennem et udrednings- og rehabiliteringsforløb, hvor målet også har været at gøre borger mest muligt selvhjulpne. Et fokus i hjemmeplejen forventes dog for nogle borgere alligevel at kunne give mulighed for selv at klare fx indkøb, idet hjemmeplejen har mulighed for at støtte borger i at kunne selv over en længere periode.

At rehabiliterer, så borger ikke har behov for vasketøjs- eller indkøbsordning, svarer i gennemsnit til en effektivisering på ca. 3.400 kr. årligt pr. borger. Også her arbejdes der med en gradvis indfasning fra 2023 til 2026 og frem: Der forventes 20% af det fulde effektmål i 2023, herefter 60% af i 2024, 80% i 2026 og 100% i 2026 og frem.

Tabel 3. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Reduceret behov for hjemmepleje	Ældre		-1.400	-4.200	-5.600	-7.000	-7.000
Reduceret behov for ordninger	Ældre		-90	-265	-355	-440	-440
Varige ændringer totalt, service			-1.490	-4.465	-5.955	-7.440	-7.440

4. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektiviseringer på administration.

5. Implementering af forslaget

Projektledelsen varetages af SUFs Center for Omsorg og Rehabilitering. Projektledelse udgør primært understøttelse af implementering af tværfaglig rehabilitering og integration af terapeuterne i hjemmeplejen – på tværs af hjemmeplejeenhederne i Kbh Nord og Kbh Syd. Desuden økonomistyring, overholdelse af mål og tidsplan, koordinering af samarbejdet mellem samarbejdspartnere og afholdelse af styregruppemøder.

Ved vedtagelse af forslaget, igangsættes udviklingsprocessen i andet halvår 2022, og der nedsættes en styregruppe, der skal understøtte implementering af terapeutfaglighed i hjemmeplejens praksis. Desuden udarbejdes stillingsopslag, nedsættes ansættelsesudvalg mv.

Ansættelsessamtalerne afholdes i november 2022 og ansættelserne sker fra januar 2023.

Samtidig med ansættelsen af de ti nye medarbejdere støttes hjemmeplejeledelserne i at nå målene om større tværfaglighed og mere rehabiliteringsfokus i hjemmeplejen. I forlængelse af dette gennemføres kompetenceudviklingsaktiviteter for de i alt 110 medarbejdere i 2023 og 2024.

Projektledelsens opgaver intensiveres fra ultimo 2022 til ultimo 2024, herefter forventes projektleder primært at have en monitorerende og koordinerende rolle ift. bl.a. effektiviseringsmål.

Implementering fortsætter i 2025 og 2026, hvor hjemmeplejens fokus på tværfaglighed i praksis og i stigende grad udvikles til et fokus på forankring. Terapeuterne vil i stigende grad indgå selvstændigt i de daglige opgaver i hjemmeplejen. Da hjemmeplejen består af store enheder, der er opdelt i mange forskellige grupper, vurderes det at være vigtigt at det sidste trin af implementeringen sker via terapeuternes tilstedeværelse og deltagelse i de daglige opgaver i hjemmeplejen.

Tidsplan

	2022	2023	2024	2025	2026
Projektledelsen	- Nedsættelse af styregruppe	- Udvikling og understøttelse af	- Udvikling og understøttelse	- Koordinering - Monitorering	- Monitorering

	2022	2023	2024	2025	2026
	<ul style="list-style-type: none"> - Udarbejdelse af stillingsopslag - Afholdelse af ansættelses-samtaler - - Koordinering 	<ul style="list-style-type: none"> tværfag rehabilitering i hjemmeplejen - Koordinering - Monitorering 	<ul style="list-style-type: none"> af tværfag rehabilitering i hjemmeplejen - Koordinering - Monitorering 		
Hjemmeplejen		<ul style="list-style-type: none"> - Terapeuterne ansættes - Gensidig sidemandsoplæring og fælles opgavevaretagelse - Gennemførelse af kompetenceudviklingsaktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> - Gensidig sidemandsoplæring og fælles opgavevaretagelse - Gennemførelse af kompetenceudviklingsaktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsat gensidig sidemandsoplæring og fælles opgavevaretagelse - terapeuterne indgår dog mere selvstændigt i de daglige opgaver 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapeuterne indgår mere selvstændigt i de daglige opgaver - forankring af tværfaglig rehabilitering i hjemmeplejen

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Hjemmeplejelederne i Kbh Nord og Kbh Syd har en central rolle i projektet og inddrages i implementeringsprocessen fra start, som beskrevet under 4. Implementering af forslaget.

7. Forslagets effekt

Forslaget skal gennem tværfaglighed i hjemmeplejen medføre til et fagligt styrket og øget fokus på rehabilitering. Dette forventes at medvirke til en øget grad af selvhjulpethed og dermed øget livskvalitet for borgerne og forebyggelse af behov for (yderligere) hjælp - i form af ordninger, praktisk støtte, personlig støtte og pleje, støtte til-indsatser, social rengøring, ældrebolig, plejebolig mv.

Med ansættelse af terapeuter i hjemmeplejen opnås desuden erfaringer med nye faggrupper i hjemmeplejen, der på sigt også kan udvides til andre faggrupper end terapeuter og styrke rekrutteringsgrundlaget.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Milepæle for implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Udviklings- og implementeringsunderstøttelse	Styregruppe nedsættes Der udarbejdes projektbeskrivelse samt stillingsopslag	SUFs Center for Omsorg og Rehabilitering	Juli-december 2022
Ansættelse af 10 terapeuter	2 terapeuter i hver hjemmeplejeenhed	SUFs Center for Omsorg og Rehabilitering	Pr. 1. januar 2023
Midtvejsstatus på projektet	En status/ erfaringsopsamling forelægges styregruppe og direktion	SUFs Center for Innovation og Evaluering	Ultimo 2024
Realisering af effektiviseringer			
5% stigning i antallet af hjemmeplejeborgere, der oplever at blive bedre til dagligdagsting som følge af støtte fra hjemmeplejen	Via SUFs årlige brugerundersøgelse, BRUS	SUFs Center for Innovation og Evaluering Afdeling for Evaluering	Februar 2024, 2025, 2026, 2027
Den samlede visiterede tid til hjemmepleje falder med (5% af borgerne med 15% effekt) 0,03%	Reduktion af det samlede årlige antal af visiterede timer i hjemmeplejen.	SUFs Center for Økonomi og Data, Afdeling for Økonomi	Februar 2024, 2025, 2026, 2027
Det samlede antal af visiterede vasketøjs- og indkøbsordninger falder med 2%	Reducering i det samlede antal af visiterede vasketøjs- og indkøbsordninger	SUFs Center for Økonomi og Data, Afdeling for Økonomi	Februar 2024, 2025, 2026, 2027
Flere borgere bliver mere selvhjulpne	i forbindelse med visitators halvårslige opfølgning (samarbejde med hjemmeplejen).	SUFs Center for Økonomi og Data, Afdeling for Økonomi	Februar 2024, 2025, 2026, 2027
Flere borgere rehabiliteres i en sådan grad, at behovet for øget hjælp forebygges	I forbindelse med visitators halvårslige opfølgning (samarbejde med hjemmeplejen).	SUFs Center for Økonomi og Data, Afdeling for Økonomi	Februar 2024, 2025, 2026, 2027

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

- Ja
 Nej

9. Risikovurdering

De stigende rekrutteringsudfordringer på sundheds- og omsorgsområdet omfatter også terapeutområdet. Med forslaget planlægges derfor en rekrutteringsindsats med særligt fokus på mulighederne i det tværfaglige samarbejde.

Da forslaget kan udfordre nogle af de traditionelle faggrænser indenfor sundheds- og omsorgsområdet, vil forvaltningen indgå i dialog med de berørte faglige organisationer i forbindelse med stillingsopslag og løbende under udvikling og implementering af indsatsen.

Da niveauet for effektiviseringspotentialer er lagt forsigtigt, vurderes sandsynligheden for at de økonomiske gevinster kan realiseres til at være stor.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	25. januar 2022

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. hørings svar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
MED-udvalg	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

INVESTERINGSFORSLAG

OFS 2021-2022

Forslagets titel: **SU3. Mere kvalitet og hurtigere forløb i kompressionsbehandling**

Resumé: Kompressionsbehandling specialiseres ved dels at lave en ny organisering som sikrer, at færre medarbejdere er involverede i de komplekse dele af behandlingen og dels ved at udvikle et pakkeforløb, der sikrer et mere professionelt tilrettelagt behandlingsforløb. I tillæg hertil udvikles et smidigere samarbejde med praktiserende læger, Hjælpecenteret og en bandagist.

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		

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styringsområde	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Behandlingstiden nedsættes med 2½ uger	Service		-1.400	-2.750	-2.750	-2.750	-2.750
Samlet varig ændring			-1.400	-2.750	-2.750	-2.750	-2.750
Implementeringsomkostninger							
Undervisning af sårsygeplejersker	Service	60					
Frikøb af sårsygeplejersker til undervisning	Service	145					
Frikøb af sårsygeplejersker til sidemandsoplæring	Service	375	520				
Projektledelse	Service	490	650				
Hjælpecenter	Service	50					
Samlede implementeringsomkostninger		1.120	1.170				
Samlet økonomisk påvirkning		1.120	-230	-2.750	-2.750	-2.750	-2.750
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	3						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	3						

Noter til alle tabeller:

Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.

Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1. Baggrund og formål

Sundheds og- omsorgsforvaltningen har næsten 3.000 borgere som årligt modtager kompressionsbehandling, og det er en af de indsatser som sygeplejen bruger mest tid på. Indsatsen gives til borgere, der af forskellige årsager har hævede ben pga. væskeophobning (ødemer) på underbenet, hvilket skyldes dårlig venepumpeaktivitet eller dårligt tilbageløb af blod fra benene. Ødemer er særligt udbredt hos ældre borgere.

Kompressionsbehandling er lægeordineret og består af anlæggelse af et kompressionsbind på borgers ben over en længere periode, med henblik på at afvande benet, så det får normal størrelse. Derefter afsluttes borger eller som oftest overgår til kompressionsstrømper.

I Københavns Kommune varer et kompressionsbehandlingsforløb i gennemsnit 9,5 uger, men det vurderes, at forløbet kan kortes betydeligt ned. Kompressionsbehandling er komplekst, og der er mange led i forløbet, som kan medføre at behandlingstiden trækker unødvendigt ud. Der skal indhentes oplysninger fra praktiserende læge, benet skal afvandes effektivt og der skal ansøges om bevilling af kompressionsstrømpe hos Hjælpemiddelcentret. Herefter kan en bandagist måle op til kompressionsstrømpen og bestille den til levering hos borger, hvorefter borger oplæres i selv at tage strømpen af og på, evt. ved brug af hjælpemidler. Kan borger ikke selv, varetager hjemmeplejen opgaven

Et tidligere projekt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omkring kompressionsbehandling (Frisættelsesforsøg 2.0¹) viste, at der er organisatoriske og kompetencemæssige udfordringer i alle dele af behandlingen:

- Medarbejdere (sygeplejersker og social- sundhedsassistenter) har faglige udfordringer og vanskeligheder med at sikre at borgerens ben er tilstrækkeligt afvandet, når bandagisten skal tage mål. Det medfører forgæves kørsel til bandagisten, som må udskyde opmålingen, eller i nogle tilfælde får lavet forkerte opmålinger, hvilket betyder at borger får en strømpe, som ikke kan bruges, og behandlingen skal starte forfra.
- Skiftende medarbejdere hos borgere gør det svært at holde overblik over behandlingsforløbet og følge op på behandlingen.
- Samtidig er der ventetid ift. indhentning af helbredsoplysninger fra lægen, bevilling af kompressionsstrømpe hos Hjælpemiddelcenteret, samt på bandagistens måltagning, bestilling og levering af selve strømpen til borgere.

Samlet set betyder det, at forløbet er til gene for borgere pga. hævede ben, ofte med smerter til følge. Et kortere behandlingsforløb vil derfor både betyde mere kvalitet for borgere og vil samtidig frigive tid hos sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til at udføre andre opgaver.

2. Forslagets indhold

Med investeringsforslaget sættes fokus på at optimere alle led af kompressionsbehandlingsforløbet ved at professionalisere og delvis specialisere kompressionsbehandlingen i sygeplejen.

Ny organisering af kompressionsbehandling:

Der skal skabes en ny organisering, som sikrer, at færre medarbejdere er involverede i de komplekse dele af behandlingen, der er kritiske for at sikre fremdrift i forløbet. Den nye organisering betyder, at opstart og tilrettelæggelse samt løbende opfølgning og justering af borgers behandling, fremover skal varetages af sårsygeplejersker, som er specialiseret i den del af behandlingen. Sygeplejen har omkring 40 sårsygeplejersker, som fremover vil få en mere central rolle både ift. koordinering af borgers behandlingsforløb, og som faglig ressource der sikrer den optimale behandling. De får et større ansvar og indflydelse på kompressionsbehandlingen med nye opgaver på området, og der er derfor behov for at denne medarbejdergruppe får et kompetenceløft samt, at der bliver sat tid af til at udvikle og indfase den nye praksis som en del af implementeringsperioden. Kompetenceløftet vil ske gennem en heldags temadag /opstartskursus om kompressionsbehandling og deres nye opgaver og rolle på området.

I implementeringsperioden vil sårsygeplejersker også varetage kompetenceudviklingen hos sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter gennem sparring og sidemandsoplæring.

Udvikling af pakkeforløb til optimering af arbejdsgange

Der vil blive udviklet et pakkeforløb, der skal sikre et mere professionelt tilrettelagt behandlingsforløb med tættere styring og monitorering af borgers fremgang, gennem fastlagte opfølgningsindsatser.

¹ Frisættelsesforsøg 2.0 blev vedtaget af Økonomiudvalget i november 2017 og løb til udgangen af 2020 som en del af tilsidsdagsordenen i Københavns Kommune. Formålet var at bidrage til alternative måder at organisere opgaveløsningen og dermed give medarbejdere og ledere større fagligt råderum i det daglige arbejde. I SUF bestod opgaven bl.a. i at afprøve ny organisering, der kunne nedbringe behandlingstiden for bevilling af strømpe hos HMC.

Dette vil ske ved at udvikle et redskab, der giver sårsygeplejerskerne overblik over fremdrift i behandlingen og hvor i behandlingsforløbet, borgere er, til brug for sårsygeplejerskernes sparring med de enkelte medarbejdere. Pakkeforløbet vil desuden indeholde optimering af arbejdsgange. Der vil derfor også blive arbejdet systematisk med at optimere alle arbejdsgangene forbundet med behandlingsforløbet og sikre en dokumentationspraksis, der understøtter overblik og kontinuitet i behandlingsforløbet, som vil være med til at nedbringe behandlingstider.

Smidigere samarbejde med almen praksis, Hjælpemiddelcenter og bandagist

Som en del af optimeringen af arbejdsgangene vil der også blive kigget på alle samarbejdsflader i forløbet, herunder samarbejdet med almen praksis, Hjælpemiddelcenter og bandagist med henblik på at fjerne de barrierer, der hindrer et hurtigt og effektivt behandlingsforløb og overgang til en kompressionsstrømpe.

Der vil samtidig blive afprøvet nye teknologier og andre sygeplejeprodukter, der kan være med til at optimere behandlingen og dermed sikre effektiviseringen. Det kan være ved brug af sensor, der kontinuerligt måler på omfanget af ødemet under bandagen og dermed understøtter et hurtigere behandlingsforløb samt viser hvornår et ben er fuld afvandret, eller brug af nye bandageringsprodukter, der er nemmere at benytte og bedre understøtter en korrekt anlæggelse af kompression.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at en professionalisering og delvis specialiseret indsats vil kunne afkorte det samlede kompressionsforløbe med 2,5 uger i gennemsnit (fra 9,5 uger til 7 uger i gennemsnit). Det vurderes at der kan være yderligere potentiale. Der vil derfor frem mod Budget 2024 eller 2025 blive kigget på hvorvidt behandlingsforløbene kan kortes yderligere.

3. Økonomi

Investering

Med forslaget investeres der 1,120 mio. kr. i 2022 og 1,170 mio. kr. i 2023. Investeringen vedrører følgende

- Der anvendes i alt 205 t. kr. i 2022 til kompetenceudvikling af 40 sårsygeplejersker. Dette består af 2-3 kurser til i alt 60 t.kr. samt 145 t.kr. til frikøb af 40 sårsygeplejersker til at deltage i kurserne.
- Der anvendes 375 t. kr. I 2022 og 520 t. kr. i 2023 til frikøb af sårsygeplejersker til kompetenceløft af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter gennem sidemandsoplæring og sparring (svarende til ca. 2.240 sygeplejetimer i alt i 2022 og 2023).
- Der anvendes midler til implementeringsunderstøttelse, herunder udvikling, opstart, opfølgning ved projektleder, der tilknyttes Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Innovation og Evaluering. Der regnes med ¾ årsværk i 2022 (svarende til 490 t.kr.) og 1 årsværk i 2023 (svarende til 650 t.kr.) hvorefter indsatsen forventes at kunne overgå til drift.
- Der anvendes 50 t.kr. i 2022 til indkøb af hjælpemidler, der afprøves i implementeringsperioden med henblik på en optimering af behandlingen og sikring af effektiviseringen.

Varige udgifter

Investeringen medfører ingen varige driftsudgifter, idet den delvise specialisering kan ske inden for den nuværende driftsramme, hvor de nuværende sårsygeplejersker får nye roller og opgaver.

Effektivisering

Ved en gennemførelse af investeringsforslaget estimeres det, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan forkorte kompressionsbehandlingsforløbet med 2,5 uger, hvilket i alt svarer til ca. 5.900 timer årligt. Dette modsvarer en effektivisering på -2,75 mio. kr. årligt fra 2024 og frem.

Den konkrete effektivisering tager højde for, at ca. 15 pct. af behandlingerne varetages af hjemmeplejen, hvorfor besparelsen vil være lavere grundet den lavere timepris. På samme måde er der taget højde for at en del af behandlingerne leveres på klinik, hvorfor der ikke vil være en besparelse på vejtid.

Da indsatsen fortsat er under udvikling, og implementering i 2023, indføres effektiviseringen med 50 pct. i 2023 (svarende til 1,4 mio. kr.) og 100 pct. i 2024, hvor indsatsen forventes fuld implementeret.

Tabel 2. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Behandlingstiden nedsættes med 2,5 uger*	Ældre		-1.400	-2.750	-2.750	-2.750	-2.750
Varige ændringer totalt, service			-1.400	-2.750	-2.750	-2.750	-2.750

*Der er taget højde for tidligere effektiviseringer, der berører kompressionsbehandling, herunder BC27 Flere sygeplejeklinikker i København, hvor andelen af borgere, der henvises til klinikker forventes øget.

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Kursus til sårsygeplejersker	Ældre	60					
Frikøb af sårsygeplejersker til deltagelse i temadag/opstartskursus	Ældre	145					
Frikøb af sårsygeplejersker til sidemandsoplæring	Ældre	375	520				
Projektledelse	Ældre	490	650				
Hjælpebidler	Ældre	50					
Investeringer totalt, service		1.120	1.170	-	-	-	-

4. Effektivisering på administration

Der er ingen effektivisering på administration

5. Implementering af forslaget

Implementeringen af den nye organisering og professionaliseringen opstartes fra medio 2022 og forventes fuld implementeret i 2024. Det forventes, at der kan ske en hurtig implementering, da opgaven vedr. kompressionsbehandling er den samme, men den bliver delvist specialiseret sfa. at nogle få medarbejdere varetager de kritiske led af forløbet for at sikre en kontinuitet og fremdrift. Følgende aktiviteter gennemføres i 2022-2023:

2022 (2. halvdel)

- Etablering af projektorganisering omkring de fem sygeplejeenheder
- Afklaring og beskrivelse af sårsygeplejerskernes opgaver og rolle i den nye organisering.
- Udvikling af ny pakkeforløb, herunder nye arbejdsgange og dokumentationspraksis
- Planlægning og afholdelse af 2-3haldags temadage/opstartskursus for sårsygeplejersker som indføring i de nye opgaver.
- Løbende sidemandsoplæring af øvrige medarbejdere ved sårsygeplejersker
- Afsøgning af nye og smidigere samarbejder med praktiserende læger, HMC og bandagist.
- Afprøvning af diverse hjælpemidler til at understøtte suffcient afvanding af borgers ben.

- 2023Løbende sidemandsoplæring af øvrige medarbejdere ved sårsygeplejersker
- Afprøvning og justering af det nye pakkeforløb og arbejdsgange
- Justeringen og opfølgning på nye samarbejder med almen praksis, HMC og bandagist.
- Opfølgning på dokumentationspraksis, der understøtter kontinuitet.
- Opfølgning på den nye organisering og pakkeforløb
- Opfølgning på forløbsvarigheden på kompressionsbehandlinger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Afdeling for Velfærdsinnovation er projektleder på implementeringen, og indgår i tæt samarbejde med Afdeling for Det Nære Sundhedsvæsen. Det indebærer tilrettelæggelse af undervisningsforløb for sårsygeplejersker, udarbejdelse af pakkeforløb samt afsøgning af ny samarbejder med læger, HMC og bandagister.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Ledere, sårsygeplejersker og udviklingssygeplejersker fra hver sygeplejeenhed inddrages i udviklingen af den nye organisering, herunder beskrivelse af sårsygeplejerskernes nye rolle og opgaver.

Alle fem sygeplejeenheder bidrager til udviklingen af pakkeforløbet, som skal afprøves i sygeplejen.

7. Forslagets effekt

- Større tilfredshed hos borgere, da de vil have kortere forløb.
- Større tilfredshed hos medarbejdere, der oplever hurtigere resultater og hurtigere forløb. Samt får et kompetenceløft.
- Større tilfredshed hos sårsygeplejersker der får mere indflydelse på behandlingsforløbene

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Milepæle for implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Undervisning af 40 sårsygeplejersker	Registrering af kursusdeltagelse	Afdeling for Velfærdsinnovation	3 kvartal i 2022
Udvikling og implementering af pakkeforløb.	Audit af udvalgte borgersager	Afdeling for Velfærdsinnovation	1. kvartal i 2023
Nye hjælpemidler og teknologier er afprøvet og vurderet ift. idriftsættelse.	Opfølgning på de udvalgte borgere der afprøves teknologier med	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal i 2022
Kompetenceniveauet styrkes gennem sparring og sidemandsoplæring	Interviews med medarbejdere omkring effekt af sparring og sidemandsoplæring.	Afdeling for Velfærdsinnovation	2. kvartal i 2023
Realisering af effektiviseringer			
I 2023 er 50 pct. af effektiviseringer realiseret	Data fra Omsorgssystemet Cura	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal 2023
I 2024 og frem er fuld effektivisering realiseret	Data fra Omsorgssystemet Cura	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal 2024

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

9. Risikovurdering

Nogle borgeres ødemproblematikker vil have en kompleksitet der gør, at de ikke kan håndteres i de standardpakkeforløb der vil blive udviklet. Det kan være sårproblematikker, der vanskeliggør behandlingen. Der kan også være borgere med kognitive begrænsninger, som udfordrer samarbejdet med sygeplejersken. Disse forløb vil være svære at håndtere inden for rammerne af pakkeforløbene og vil kræve et mere håndholdt behandlingsforløb. Det stiller større krav til de sygeplejersker der varetager forløbene og kan betyde at forløbene ved disse borgersager kan være svære at korte ned.

Borgers ret til frit valg af hjælpemidler betyder, at der potentielt kan være mange leverandører af kompressionsstrømper. Det betyder, at de samarbejdsaftaler der udarbejdes med kommunens egne leverandører, ikke nødvendigvis kan bruges i alle tilfælde, hvis borger vælger en anden leverandør.

Der er taget højde for ovenstående risici, idet niveauet for effektiviseringspotentialet er lagt forsigtigt.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	18. januar 2022

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	-
IT-kredsen	Ikke relevant	-
Koncern-IT	Ikke relevant	-
MED-udvalg	Ikke relevant	-
HR-kredsen	Ikke relevant	-
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	-

INVESTERINGSFORSLAG

OFS 2021-2022

Forslagets titel: **SU4. Styrkelse af den rehabiliterende sygepleje**

Resumé: Med dette investeringsforslag implementeres en systematisk tilgang til rehabilitering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens sygepleje. Den rehabiliterende tilgang skal sikre, at flere borgere oplæres til delvist eller selv at varetage udvalgte sygepleje-relaterede opgaver.

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		

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styringsområde	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Reducer sygeplejetimer ved oplæring af borgere	Service		-2.325	-4.650	-6.930	-9.300	-9.300
Tid til oplæring af borger	Service		560	1.120	1.680	2.240	2.240
Hjælpe midler	Service		75	150	225	300	300
Samlet varig ændring			-1.690	-3.380	-5.025	-6.760	-6.760
Implementeringsomkostninger							
Projektledelse	Service	368	490	490			
Faglig projektleder	Service	368	490	490			
5 årsværk - Lokalforankrede konsulenter	Service	1.374	2.750	2.750	1.375		
Frikøb af medarbejdere	Service	675	1.350				
Kompetenceudvikling	Service	165	330				
Hjælpe midler	Service	100					
Evaluering	Service		100				
Samlede implementeringsomkostninger		3.050	5.510	3.730	1.375		
Samlet økonomisk påvirkning		3.050	3.820	350	-3.650	-6.760	-6.760
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	5						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	5						

Noter til alle tabeller:

Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.

Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1. Baggrund og formål

Stadig flere borgere har behov for sygepleje og den gennemsnitlige tid pr. borger er steget, fordi borgernes problemstillinger er stadig mere komplekse. Dertil kommer, at der nationalt såvel som i Københavns Kommune er store udfordringer med at rekruttere det nødvendige antal sygeplejersker. Samlet set medfører dette et stort behov for at tænke nyt for at sikre, at sygeplejefaglige indsatser kan leveres og prioriteres til de borgere, som har størst behov. En rehabiliterende tilgang vil samtidig støtte borgernes sundhed og mulighed for at leve et selvstændigt liv længst muligt.

I hjemmeplejen (servicelovsområdet) har der længe været systematisk fokus på rehabilitering. SUF har siden 2011 investeret i organisering, kompetencer og konkrete hjælpemidler, som har bidraget til at understøtte rehabiliteringsindsatsen i hjemmeplejen. I 2015 blev rehabiliteringsforløb med servicelovens §83a lovpligtig, hvilket betyder, at borgere, der søger om hjemmepleje, skal vurderes ift. deres rehabiliteringspotentiale. Siden 2017 er antallet af hjemmeplejemodtagere faldet og det samme er den gennemsnitlige hjælp de modtager, fordi bl.a. flere borgere er forblevet mest muligt selvhjulpne og dermed har fået udskudt deres behov for hjemmepleje.

Den rehabiliterende tilgang er ikke ny i sygeplejen (sundhedslovsområdet), men den har ikke fået samme systematiske fokus, og der er ikke investeret i at implementere systematiske arbejdsgange, udvikling af organisation og kompetencer, der kan være med til at understøtte, at rehabilitering til hver en tid er afsat for sygeplejens arbejde. Dette arbejde igangsættes nu, således at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også på dette område kan støtte borgeren i at kunne mest muligt selv og samtidig imødegå de ovenstående skitserede udfordringer. Det vurderes at investeringer i kompetenceudvikling af medarbejdere, hjælpemidler og en styrket organisering omkring en rehabiliterende tilgang kan sikre en tydeligere prioritering af ressourcer til borgere med størst behov, ved at de borgere som har ressourcerne, oplæres og støttes til f.eks. selv at måle blodsukker, tage insulin, dosere medicin eller dryppe øjne med øjendråber.

2. Forslagets indhold

Med dette forslag ønsker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at skabe en systematisk tilgang til rehabilitering i sygeplejen, som sikrer, at borger altid inddrages mest muligt i opgavevaretagelsen. Dette skal ske gennem et målrettet sundhedsfagligt samarbejde med borger, der styrker borgerens sundhed og mulighed for at leve et selvstændigt liv med udgangspunkt i borgerens ressourcer, sygeplejefaglig vurdering og klinisk beslutningstagen.

Alle medarbejdere, som varetager sygeplejeindsatser, skal kunne vurdere den enkelte borgers rehabiliteringspotentiale og tilrettelægge sygeplejen med udgangspunkt i dette. Det betyder at alle borgers rehabiliteringspotentiale altid er i fokus som noget af det første i mødet med forvaltningen – først af en visitator efterfølgende af medarbejdere i sygeplejen. Målet er at oplære borgere i at varetage hele eller dele af en opgave selv eventuelt med brug af hjælpemidler eller i samarbejde med en pårørende. Det kan f.eks. være oplæring i selv at dispensere medicin eller smøre creme/salve på sår. Der skal laves en indledningsvis forventningsafstemning med borger, og der arbejdes med et fælles mål for den rehabiliterende indsats.

Ansættelse af lokale ressourcer til at drive en kulturforandring i sygeplejen

Der skal udvikles en systematik, som skal understøtte medarbejdere i altid at gå rehabiliterende til værks i mødet med borgeren, og der skal afsættes lokale ressourcer til at drive den kulturforandring, som det kræver i sygeplejen. Der allokeres derfor 1 årsværk i hver sygeplejeenhed, i alt fem årsværk, i tre år. Årsværkene kan f.eks. bruges på hel eller delvis frikøb af en-to sygeplejersker med specialuddannelse i borgernær sygepleje eller andre medarbejdere med kompetencer inden for rehabilitering. Det er væsentligt at medarbejderne er tæt knyttet til den daglige opgavevaretagelse, men samtidig har tiden til at kunne drive de nødvendige forandringer, og at der vælges en organisering med en vis robusthed, så fremdriften ikke er afhængig af en enkelt medarbejder. De udvalgte medarbejdere skal i samarbejde med ledelsen gå forrest med en systematisk rehabiliterende tilgang og supervisere sundhedsfaglige medarbejdere i dette under borgerbesøg, samarbejde med kolleger og andre faggrupper samt støtte facilitering af fx tavlemøder. Årsværkene får også en central rolle ift. at afprøve nye måder at levere sygepleje på samt hvordan arbejdsgange optimeres generelt.

Kompetenceudvikling og rammer til understøttelse af sundhedsfaglige medarbejdere

For at sikre en bred forankring af det rehabiliterende arbejde vil der blive tilrettelagt et undervisningsforløb for ca. 600 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor de bl.a. vil blive præsenteret for forvaltningens systematiske tilgang til rehabilitering og klædt på ift. at igangsætte rehabiliteringsforløb i samarbejde med borger selv. Derudover arbejdes med praksisnær kompetenceudvikling ved at de lokale ressourcer supervisorer og sidemandsoplærer sundhedsfaglige medarbejdere under borgerbesøg.

Der skal desuden skabes strukturer og organisatoriske rammer, der i højere grad understøtter en kultur hvor det er naturligt at inddrage borgers ressourcer i opgaveløsningen. Det indebærer at der afsættes tid til at oplære borger i selv at varetage opgaver inden for sygepleje, f.eks. selv at måle sit blodsukker, selv dispensere sin medicin eller fjerne forbinding på sit sår i forbindelse med sårpleje. Der sikres samtidig let adgang til hjælpemidler, som kan afprøves sammen med borgeren. Derudover skal der skabes tydelighed ift. forvaltningens serviceniveau, som kan understøtte den enkelte medarbejder i dialogen med borger. Endvidere skal der etableres samarbejde med læger og hospitaler omkring kommunikationen med borgerne, så forventningsafstemningen med borger omkring det kommunale serviceniveau sker så tidligt som muligt.

Potentiale for styrkelse af borgers selvhjulpnehed

Erfaringer fra Århus og Aalborg Kommuner, der siden 2020 har arbejdet med en systematisk rehabiliterende tilgang til borgeren også på sundhedslovsområdet, viser, at tilgangen kan fremme borgers selvhjulpnehed inden for eks. medicindispensering, øjendryp eller måling af blodsukker. Op mod halvdelen af borgerne, hvor man har arbejdet målrettet rehabiliterende, er blevet helt eller delvist selvhjulpne og har dermed et mindre behov for hjælp fra den kommunale sygepleje.

Vurderingen af potentialerne er baseret på erfaringer fra Århus og Aalborg Kommune. Det skal dog nævnes at Aalborg Kommune har igangsat rehabiliteringsforløb hos de mest ressourcestærke borgere, hvorfor potentialet ift. ressourcetsvage borgere ikke kendes på nuværende tidspunkt. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har taget højde for dette ved et forsigtigt skøn ift. denne borgergruppe, samt efter erfaringer fra et tidligere projekt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med fokus på øjendryp og i dialog med repræsentanter fra driften.

Samtidig vil antallet af borgere, der kan blive selvhjulpne ift. sygeplejeindsatser være forskellig afhængig af hvor komplekst en indsats er. På nogle områder forventes det, at 25 pct. af borgerne vil kunne blive selvhjulpne. Det gælder eksempelvis medicindispensering og øjendryp. Andre områder vil have en lavere succesrate som eksempelvis måling af blodsukker og administration af insulin, hvor det forventes at 15 pct. vil kunne blive selvhjulpne, og eksempelvis sårbehandling og støtte til kateterpleje hvor det kun forventes at lykkedes for 5 pct. af borgerne. For mange sygeplejeindsatser vil opgavens kompleksitet gøre, at der ikke forventes at være et rehabiliteringspotentiale. Denne type indsatser indgår ikke i investeringsforslaget.

Forslaget indebærer en kulturændring hos medarbejdere, hvorfor implementeringen af den rehabiliterende tilgang vil være tidskrævende. Der arbejdes derfor med en 3-årig implementeringsperiode, hvorfor effektiviseringen også vil blive indfaset gradvist fra 2023 til 2026 og frem.

3. Økonomi

Investeringsmidler

Der ønskes midler til implementeringsunderstøttelse i form af halvandet årsværk i 2 3/4 år, svarende til 2,684 mio.kr. fra 2. kvartal i 2022 til og med 2024, som deles mellem en projektleder fra Center for Innovation og Evaluering og en faglig projektleder fra Center for Sundhed og Forebyggelse.

Der afsættes fem årsværk til lokalt forankrede rehabiliteringskonsulenter i 3 år, svarende til i alt 8,2 mio.kr. I 2022 og 2024 er der kun medtaget halv udgift, da indsatsen vurderes at starte fra medio 2022.

Der afsættes midler til kompetenceudvikling af ca. 600 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvoraf 500 t.kr. er til afholdelse af kurser og 2mio. kr. er til frikøb af medarbejdere. En tredjedel af midlerne benyttes i 2022, og de sidste to tredjedele bruges i 2023.

Derudover investeres 100 t.kr. i 2022 til indkøb af alle nødvendige typer af hjælpemidler, som forventes at skulle bruges ifm. implementeringen. Samt 100 t.kr. i 2023 til en midtvejsevaluering af implementeringen med særlig fokus på organisatoriske, kompetencemæssige og strukturelle barrierer, der hindrer eller understøtter implementeringen.

Varig drift

Indsatsen kræver at der afsættes tid til at oplære borgere i at varetage opgaven selv, evt. med brug af hjælpemidler eller med inddragelse af pårørende. Tidsforbruget hertil varierer fra område til område, men det gennemsnitlige behov forventes at være 60 min. per forløb, hvilket giver et samlet tidsforbrug ved fuld implementering på ca. 4.800 timer, svarende til 2,2 mio. kr. pr. år, ved fuld implementering fra 2026 og frem.

Derudover afsættes 300 t.kr. i varige driftsmidler til indkøb af hjælpemidler som kan understøtte borgernes selvhjulpethed. Det giver samlet set driftsudgifter for 2,5 mio. kr. årligt ved fuld implementering fra 2026 og frem.

Effektivisering

Det vurderes, at der ved fuld implementering vil være 4.800 oplæringsforløb om året i sygeplejen. Succesraten vil variere afhængig af, hvilke indsatser der forsøges at rehabilitere inden for, men Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det samlet set vil medføre en besparelse på ca. 21.000 timer årligt. Den konkrete effektivisering tager højde for, at en del sygeplejeindsatser varetages af hjemmeplejen og at besparelsen ift. disse indsatser vil være lavere grundet den lavere timepris. På samme måde er der også taget højde for at en del af indsatserne leveres på klinik eller over skærmbesøg, hvor der derfor ikke vil være en besparelse på vejtid.

Den samlede besparelse ved fuld implementering vurderes at være -9,3 mio. kr. Implementeringen opstartes i 2022 og løber frem mod 2026. Der er pga. den tidskrævende implementering udarbejdet en stigende profil for effektiviseringen, hvor der er indregnet en besparelse på 25 pct. i 2023, 50 pct. i 2024, 75 pct. i 2025 og 100 pct. fra 2026 og frem.

Tabel 2. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Besparelse ved oplæring af borger	Ældre		-2.325	-4.650	-6.930	-9.230	-9.230
Tid til oplæring af borger	Ældre		560	1.120	1.6780	2.240	2.240
Hjælpemidler	Ældre		75	150	225	300	300
Varige ændringer totalt, service			-1.690	-3.380	-5.025	-6.760	-6.760

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Projektledelse	Ældre	368	490	490			
Faglig projektleder	Ældre	368	490	490			
5 årsværk - til lokal forankrede konsulenter/konsulenter	Ældre	1.374	2.750	2.750	1.375		
Frikøb af medarbejdere	Ældre	675	1.350				
Kompetenceudvikling	Ældre	165	330				
Hjælpemidler	Ældre	100					
Evaluerings	Ældre		100				
Investeringer totalt, service		3.050	5.510	3.730	1.375		

4. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektivisering på administration.

5. Implementering af forslaget

Erfaringer fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med at implementere en rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen viser, at det er tidskrævende. Dette skyldes, at den nye tilgang kræver et kulturudviklingsarbejde blandt medarbejderne med fokus på at styrke den systematiske rehabiliterende tilgang, med træning og praksisnære afprøvninger. Derudover er rehabiliteringspotentialet forskelligt alt afhængig af borgers situation og kompleksitet af sygdom. Det kan derfor være nødvendigt at arbejde med én faglig indsats ad gangen, fx øjendryp. Der er afsat 3 år af til at implementere indsatsen fuldt ud.

Fra medio 2022

- Ansættelse af lokalt forankret årsværk
- Etablering af projektorganisation omkring de fem sygeplejeenheder
- Central udarbejdelse af systematik, kommunikation med borger, vejledninger, nyt indsatskatalog mm.
- Tilrettelægge og gennemføre første tredjedel af kompetenceudviklingsforløbene
- Oprettelse af lokale hjælpemiddellagre

2023

- Igangsætte systematisk rehabiliteringsindsats på udvalgte sygeplejeindsatser
- Tilrettelægge og gennemføre de resterende to tredjedele af kompetenceudviklingsforløbene
- Løbende systematisk vurdering af borgere og opfølgning på forløb.
- Midtvejsevaluering af implementeringen til brug for justering af det videre arbejde.

2024

- Justering og opfølgning på implementering af systematisk rehabiliteringsindsats i sygeplejen
- Løbende systematisk vurdering af borgere og opfølgning på forløb
- Opfølgning på effektiviseringsmål.

2025-2027

- Opfølgning på effektiviseringsmål.

Sundheds og Omsorgsforvaltningens Center for Innovation og Evaluering og Center for Sundhed og Forebyggelse har et fælles ansvar for implementeringen, og indgår i tæt samarbejde om opgaven.

De lokale hjemme-/sygeplejeenheder i Områderne Nord og Syd har en vigtig rolle ift. at sikre prioritering og fokus på indsatsen, herunder at de løbende sparrer med de lokalt forankrede konsulenter om lokal fremdrift og mål, at der afsættes tid til at gennemgå eksisterende borgere, med henblik på at afdekke potentialer, og at de engagerer sig i at afprøve forskellige veje og tilgange, der understøtter, at organisationen arbejder mere rehabiliterende.

Forvaltningen arbejder generelt med at styrke kultur og faglighed, der understøtter fokus på borgers ressourcer og involvering af borger og pårørende i opgaverne. Forvaltningen har i dag ansat fem rehabiliteringsfaglige vejledere (i genoptræningscentrene), hvis opgave er at sikre fokus på rehabilitering i hjemmeplejen gennem sparring og støtte til medarbejdere. Derudover arbejdes konkret med yderligere at styrke rehabiliteringsindsats og faglighed i hjemmeplejen i form af et investeringsforslag til OFS 2021/2022 vedr. øget tværfaglighed ved ansættelse af ergo- og fysioterapeuter. Investeringsforslagene vedr. rehabiliterende tilgang i hhv. hjemmeplejen og sygeplejen skal ses i sammenhæng, så indsatserne supplerer hinanden og samlet styrker den rehabiliterende kultur og faglighed i forvaltningens udførende enheder. For at sikre sammenhæng mellem de rehabiliterende indsatser i sygeplejen og hjemmeplejen etableres et netværk mellem de lokalforankrede årsværk fra denne indsats, de nuværende rehabiliteringsfaglige vejledere og de evt. kommende terapeuter i hjemmeplejen med henblik på sparring på tværs og erfaringsudveksling.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Der etableres en projektorganisering med udpegede sygeplejersker og faglige ledere i sygeplejen fra alle fem sygeplejeeenheder, der sammen med projektledelsen skal udvikle systematikken og vejledninger mv.

Der etableres endvidere en styregruppe bestående af centerchefer for Center for Innovation og Evaluering, Center Sundhed og Forebyggelse og Center for Omsorg og Rehabilitering samt hjemmeplejeledere. Der arbejdes tæt med Center for Omsorg ift. rehabilitering generelt for at sikre sammenhæng med rehabilitering i hjemmeplejen.

7. Forslagets effekt

Erfaringer fra Århus og Aalborg Kommuner viser, at mange borgere har en positiv oplevelse af at blive inddraget, og at deres ressourcer bliver brugt og udviklet gennem forløbet. For mange giver det mere selvstændighed i hverdagen, selv at kunne håndtere sin sygdom, og ikke være afhængig af den kommunale hjælp.

Erfaringer viser ligeledes at medarbejderne oplever det som meningsfuldt at inddrage borger i så vidt omfang som muligt, så sygeplejerskerne kan fokusere på borgere med mere komplekse sygdomsforløb.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Milepæle for implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Ansættelse af lokalt forankrede rehabiliteringskonsulenter.	Dialog med driftsenhederne	Center for Innovation og Evaluering og Center Sundhed og Forebyggelse	3. kvartal 2022
Undervisning af 600 medarbejdere.	Opgørelse af deltagere på kursus.	Center for Innovation og Evaluering og Center Sundhed og Forebyggelse.	3. kvartal 2023
Midtvejsevaluering af implementeringen til brug for det videre arbejde	Afreportering præsenteres for projekt- og styregruppe	Afdeling for Evaluering	4. kvartal 2023
Realisering af effektiviseringer			
I 2023 er 25 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk fra omsorgssystemet Cura	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2024
I 2024 er 50 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk fra omsorgssystemet Cura	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2025
I 2025 er 75 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk fra omsorgssystemet Cura	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2026
I 2026 og frem er 100 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk fra omsorgssystemet Cura	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2027

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

9. Risikovurdering

Stigningen i sygeplejekrævende borgere sammen med rekrutteringsudfordringerne, gør at der er stort fokus i sygeplejen på at sikre en stabil drift, og det kan gøre det svært at afsætte tid til udviklingstiltag. Implementeringen er tilrettelagt så aktiviteterne er praksisnære, med fokus på sidemandsoplæring og sparring som kan indgå som en naturlig del af hverdagen. Desuden skal midler til frikøb sikre at undervisning prioriteres.

Antallet af borgere i Københavns Kommune med et rehabiliteringspotentiale er endnu usikkert, og den beregning der ligger til grund for effektiviseringen er baseret på erfaringer fra Ålborg Kommune og mindre afprøvninger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Niveauet for effektiviseringspotentialet er lagt forsigtigt, så sandsynligheden for at de økonomiske gevinster kan realiseres vurderes til at være stor.

Der kan være nogle borgere som ikke ønsker at varetage opgaverne selv, på trods af at de har evnerne til det. Det kan skyldes at borgerne har opbygget forventninger til den kommunale service, som de ikke føler bliver indfriet. Der vil derfor blive etableret et samarbejde med læger og hospitaler omkring kommunikationen med borgerne, så forventningsafstemningen med borger omkring det kommunale serviceniveau sker så tidligt som muligt. Der vil indledningsvist blive fokuseret på nyhenvendte, da de formodes være lettere at motivere til selv at kunne varetage opgaverne. Der vil desuden være et tæt samarbejde med områdevisitationerne, som møder borgerne først, om konkrete borgerforløb, for at sikre en fælles tilgang til borgers motivation og behov.

Der vil blive arbejdet med at formidle de positive effekter af den selvhjulpethed som indsatsen kan medføre, herunder frihed til at selv at tilrettelægge dagen og ikke være afhængig af sygeplejens planlægning.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Nej	D. 12. januar 2022

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	-
IT-kredsen	Ikke relevant	-
Koncern-IT	Ikke relevant	-
MED-udvalg	Ikke relevant	-
HR-kredsen	Ikke relevant	-
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	-

INVESTERINGSFORSLAG

OFS 2021-2022

Forslagets titel: **SU5. Kontinuerlig gennemgang af stomiprodukter**

Resumé: En kontinuerlig gennemgang af borgernes stomiprodukter, justering af og vejledning i stomipleje vil betyde en øget livskvalitet for borgerne og samtidigt medføre en reduktion på budgettet til stomiprodukter.

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		

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styringsområde	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Opfølgingsudgifter ekstern stomikonsulent	Service			240	240	240	240
Ændring i forbrug af stomiprodukter	Service		-830	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Konvertering af tilbehør jf. handlingsplan	Service		-140	-140	-140	-140	-140
Samlet varig ændring			-970	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300
Implementeringsomkostninger							
Implementeringsudgifter stomikonsulent	Service	490	340				
Samlede implementeringsomkostninger		490	340				
Samlet økonomisk påvirkning		490	-630	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	2						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	2						

Noter til alle tabeller:

Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.

Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

1. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Hjælpemiddelcenter varetager al indkøb og udlevering af hjælpemidler i Københavns Kommune. I løbet af 2020 har Hjælpemiddelcenteret distribueret hjælpemidler i form af stomiprodukter til 700 borgere. Stomiprodukter er for eksempel stomiposer, tætningsringe og klæbefjerner.

Hjælpemiddelcenteret gennemførte i 2020-2021 to projekter, hvor en stomispecialist gennemgik stomiforbruget hos udvalgte borgere. Projektet blev finansieret af et midlertidigt mindreforbrug på udviklingsmidler under Afdeling for Velfærdsinnovation, for at afdække, om der var et potentiale for at justere borgernes stomiproduktforbrug. Ved gennemgangen blev borgernes stomiprodukter justeret og borgerne vejledt i korrekt brug af produkterne. Erfaringerne fra disse to projekter viser en øget livsglæde hos borgerne (målt med 'Quality of Life'-score) samtidig med en positiv økonomisk gevinst. Justeringen kunne eksempelvis være at skifte til en anden type pose eller sørge for en tættere tilslutning. Ofte skyldes et højt forbrug af stomiprodukter, at borgeren frygter lækage og derfor skifter stomipose oftere end nødvendigt. Efter justering af produkterne oplever borgerne fx mindre lækage, mindre hudirritation og færre skift af stomiprodukter, hvilket gør hverdagen lettere og giver bedre mulighed for

at deltage i sociale sammenhænge. Hertil kommer, at borgerne ytrede stor tilfredshed med at modtage vejledning fra en specialist på området.

Samtidig viste undersøgelsen, at beboere på plejehjem ofte modtager meget forskellig kvalitet af stomiplejen afhængig af den enkelte plejer, og at der derfor også er et potentiale i at vejlede personale, så borgerne modtager en ensartet pleje af høj kvalitet.

Formålet med forslaget er at sikre en kontinuerlig gennemgang af borgere som bruger stomi for på den måde at sikre optimal stomipleje og sikre de forventede gevinster.

2. Forslagets indhold

Med investeringsforslaget investeres der i den første fase i en omfattende gennemgang af alle relevante borgere med stomi, der efterfølgende vejledes i korrekt stomipleje. Dernæst udvikles en systematik, så borgere, der oplever gener hurtigt tilbydes kompetent vejledning, så de opnåede effekter fastholdes.

De tidligere undersøgelser viser, at der er behov for en specialist på området, for at kunne foretage de justeringer og konverteringer, der gavner den enkelte borger mest muligt, samt for at give plejepersonalet det nødvendige kompetenceløft. Den første fase, gennemgang af alle (ca. 170) relevante borgere, er en stor opgave, som gennemføres i 2022 og 2023. Herefter vil behovet for gennemgang og vejledning vil falde til et stabilt (og lavere) niveau. Af disse årsager vurderes det mest hensigtsmæssigt at anvende en ekstern stomispecialist, som indhentes efter behov. Behovet vurderes at være ca. 50 borgere årligt fra 2024 og frem. Specialistens opgave vil omfatte, at både borgere i eget hjem og beboere på plejehjem vil blive tilbudt en gennemgang af deres stomiprodukter. Det vil til enhver tid være borgeren selv, der beslutter, om vedkommende ønsker at følge stomi-specialistens anbefalinger, da der kan være tale om ressourcetsvage borgere, der af forskellige årsager ikke ønsker at ændre deres stomipleje. Stomispecialisten vil besøge borgerne og justere stomiprodukterne og vejlede i korrekt brug. De tidligere erfaringer viser, at borgerne typisk har behov for 3-5 besøg, heraf ca. halvdelen med fysisk fremmøde, resten over telefon, før justeringen er færdiggjort og oplæringen i stomiplejen er afsluttet. Herefter forsætter borgerne som vanligt med stomipleje som egenomsorg og/eller med støtte fra sygeplejen/plejepersonale. For borgere på plejehjem er det typisk plejepersonalet, der bliver vejledt i stomipleje.

Udvælgelsen af borgere sker efter kriterier om højt forbrug og mulighed for konvertering til andre produkter. Tærsklen for, om borgeren tilbydes en produktgennemgang, afhænger dels af niveauet af borgerens ½-årige forbrug på det pågældende tidspunkt og dels af stomispecialistens vurdering ift. om det er muligt at tilbyde borgeren et alternativt produktsortiment. Niveauet vil afhænge, af hvilken type stomi borgeren har, hvilken forventning der er til forbrug for den pågældende stomi og om der er alternativer til den eksisterende stomipleje.

Tilbuddet om en gennemgang vil derfor primært blive givet til de borgere, hvor der er størst forventning til en succesfuld gennemgang med både øget livskvalitet og reduktion i udgifter til stomiprodukter til følge.

3. Økonomi

Serviceinvesteringer

I investeringsforslaget indgår en gennemgang af de eksisterende stomisager, hvor der, på baggrund af tidligere erfaringer fra de to undersøgelser som Hjælpemiddelcenteret lavede i 2021 og 2022, vurderes at være en besparelse ved justering af borgerens stomiprodukter.

Der er pt omkring 170 borgere, som er i målgruppen for indsatsen. Stomispecialisten kan gennemgå omkring 100 borgere pr. år og bruger i gennemsnit 3,5 timer pr. borger á 1.400 kr. pr. time. Det betyder, at der i 2022 vil blive gennemgået 100 borgere for 490 t.kr., og i 2023 vil blive gennemgået 70 borgere for 340 t.kr. (Tabel 3).

Effektivisering

I udvælgelsen af relevante borgere lægges til grund, at der er en forventet besparelse på 25 pct. af det eksisterende stomiforbrug (svarende til 8.300 kr. pr. borger), grundet brug af færre eller billigere poser. Det vil i 2023 medføre en besparelse på -830 t.kr. (sfa. af en gennemgang af de første 100 borgere), og i de efterfølgende år, når alle 170 borgere er justeret, en besparelse på -1.400 t.kr.

Hertil kommer en besparelse på -140 t.kr. på en række af det tilbehør, der benyttes ifm. brugen af stomiprodukterne, hvor de nuværende produkter kan udskiftes til bedre og billigere produkter.

Varig drift

Der vil fra 2024 og frem være en årlig være en gennemgang af borgernes forbrug af stomiprodukter for borgere, der ligger over forventet niveau. Det forventes, at der årligt vil være ca. 50 borgere, der enten ligger over forventeligt niveau, eller skal tilbydes genbesøg pga. fornyet øget forbrug. De vil blive tilbudt samme forløb som i 2022/2023, dvs. en årlig udgift på 240 t. kr. (Tabel 2).

Tabel 2. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Opfølgingsudgifter til ekstern stomikonsulent	Sundhed			240	240	240	240
Ændring i forbrug af stomiprodukter	Sundhed		-830	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Konvertering af tilbehør	Sundhed		-140	-140	-140	-140	-140
Varige ændringer totalt, service			-970	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Ekstern stomikonsulent i implementeringsperioden	Sundhed	490	340	0	0	0	0
Investeringer totalt, service		490	340	0	0	0	0

4. Effektivisering på administration

Der er ingen effektiviseringer på administration.

5. Implementering af forslaget

Hjælpemiddelcenteret varetager kontakten med stomispecialisten, understøtter udvælgelsen af borgeren samt står for opfølgning med stomispecialisten efter borgergennemgang. Gennemgangen vil blive foretaget halvårligt i 2022/23 og afsluttes med en rapport over de justeringer, der er foretaget.

Der vil, mens borgergennemgangen finder sted, være en løbende dialog mellem stomispecialisten og Hjælpemiddelcentret, hvad angår succes i produktgennemgangen, således at det sikres, at udvælgelseskriterierne stemmer overens med den borgergruppe, der oplever en succesfuld konvertering. Således kan kriterierne for gennemgang justeres undervejs, hvis det skønnes, at en borgergruppe har vanskeligt ved at ændre i stomiplejen, fx pga. andre sygdomme – eller omvendt, hvis en borgergruppe synes særligt interesseret i at få justeret deres stomipleje.

Der vil efterfølgende årligt blive foretaget en gennemgang af borgernes stomiforbrug og borgere, der ligger over niveau vil blive tilbudt vejledning i stomipleje og gennemgang af produktforbruget.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Borgerne vil blive inddraget i deres stomipleje og få forelagt mulighederne ved at gennemgå en tilpasning af deres produkter. Der er til enhver tid muligt for borgerne at takke nej til tilbuddet.

7. Forslagets effekt

Forslaget vil have positive konsekvenser for borgere, såvel som medarbejdere.

Borgerne viste i de tidligere undersøgelser en øget score på en 'Quality of Life'-score, og det blev nævnt, at justeringen af produkter medførte mindre lækage, mindre hudirritation og færre skift af stomiprodukter.

Desuden var borgerne meget glade for besøget af en stomi-specialist, som kunne give dem vejledning om stomipleje generelt.

Beboere på plejehjem er ofte afhængige af plejepersonalets viden om stomipleje, hvilket kan variere fra medarbejder til medarbejder. En opkvalificering af personalets viden om stomipleje, vil derfor kunne sikre en ensartet og kvalificeret pleje; også for borgere med en kompliceret stomi.

En justeret og kvalificeret stomipleje vil desuden medføre færre skift af stomiprodukter og færre læka-ger og derved mindre behov for medarbejdernes hjælp.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Milepæle for implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Justering af stomiprodukter og vejledning i stomipleje for 100 borgere	Afreportering fra stomispecialist	Hjælpemiddelcenteret	Halvårligt i 2022
Justering af stomiprodukter og vejledning i stomipleje for 70 borgere	Afreportering fra stomispecialist	Hjælpemiddelcenteret	Halvårligt i 2023
Realisering af effektiviseringer			
Udgifter til stomiprodukter reduceres med i alt -1,54 mio. kr. fra 2024 og frem	Datatræk i Kvantum	Hjælpemiddelcenteret	Halvårligt
Opnåelse af økonomisk gevinst (reduktion på 8.400 kr.) pr. borger	Økonomiberegning af forbrug før og efter på cpr-nummer niveau	Hjælpemiddelcenteret	Halvårligt

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

- Ja
 Nej

9. Risikovurdering

Generelt er risikoen ved investeringscasen lav.

Borgernes generelle sygdomsbillede kan dog spille ind ift., hvor modtagelige de er overfor justeringer i stomiprodukter. Det kan dreje sig om resourcesvage borgere, fx multisyge borgere med en kræft- eller demensdiagnose. Der vil løbende være en vurdering af, om borger kan tilbydes ekstra støtte i en overgangsfase til nye produkter, hvis det stadig vurderes at en justering vil være til gavn for borgeren.

Der er usikkerhed om den langvarige effekt af justeringen, og i hvilket omfang borgernes forbrug stiger u hensigtsmæssigt efter justeringen. Den løbende monitorering af udgiftsniveau på cpr-nummer niveau vil imødekomme denne udfordring, ved at borgere der har et for højt niveau vil blive tilbudt en ny gennemgang af stomi-specialisten.

Gennemgang af stomipleje er en specialisstopgave, som forudsætter en høj faglig viden om stomipleje og produkttyper. Succesen afhænger derfor af, om det er muligt at ansætte en konsulent med tilstrækkeligt kompetenceniveau. Desværre findes der kun ganske få specialister på dette område, som vil kunne indgå på de kontraktmæssige forhold (tidsbegrænset ansættelse), som forslaget indebærer. Der er i øjeblikket ved at blive skrevet kontrakt med den stomispecialist, der gennemførte de to første projekter.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	17. januar 2022

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	.
IT-kredsen	Ikke relevant	.
Koncern-IT	Ikke relevant	.
MED-udvalg	Ikke relevant	.
HR-kredsen	Ikke relevant	-
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	-

INVESTERINGSFORSLAG

BUDGET 2023

Forslagets titel: **SU6. Indførelse af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

Resumé: Der lægges med dette forslag op til at indføre røgfri arbejdstid i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Med henblik på at sikre en god implementering af røgfri arbejdstid indeholder forslaget bl.a. tilbud om deltagelse på et rygestopkursus til alle ansatte, der ryger. Effekten af indførelse af røgfri arbejdstid forventes at være et faldende sygefravær og færre rygepauser i løbet af dagen.

Den nuværende rygepolitik i Københavns Kommune (2012) bestemmer, at en ændring i regler om røgfri arbejdstid, kræver at et enigt MED-udvalg støtter op om forslaget. Rygepolitikken beskriver endvidere at frokostpausen er undtaget for røgfri arbejdstid. Begge følger af en beslutning truffet af Borgerrepræsentationen i 2012.

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		

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styrs-område	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Mindre sygefravær	Service		-1.000	-1.500	-2.000	-2.400	-2.800
Mindre pausetid	Service		-3.900	-7.800	-7.800	-7.800	-7.800
Varige ændringer i alt			-4.900	-9.300	-9.800	-10.200	-10.600
Implementeringsomkostninger							
Investering i implementering af røgfri arbejdstid	Service	300	1.600	1.300			
Rygestopkursus - frikøb af arbejdstid	Service		500	250			
Samlet økonomisk påvirkning	Service	300	-2.800	-7.750	-9.800	-10.200	-10.600
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering	3 år						
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	3 år						

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.
Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indførte røgfri arbejdstid i Centralforvaltningen med virkning fra den 1. juli 2018. Herudover viser en rundspørge, som er foretaget primo 2022, at ca. halvdelen af arbejdspladsområderne i forvaltningen løbende indført røgfri arbejdstid (Omregnet til antal ansatte svarer det til at omtrent halvdelen af medarbejderne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har røgfri arbejdstid). De pågældende arbejdspladser har således benyttet sig af muligheden for via beslutning i det lokale MED-udvalg at indføre røgfri arbejdstid. Røgfri arbejdstid betyder, at det ikke er tilladt for ansatte at ryge i deres arbejdstid, uanset om den pågældende medarbejder er undervejs til en borger eller et møde eller har en hjemmearbejdsdag.

Forslaget vil betyde, at der indføres røgfri arbejdstid i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fra 1. juli 2023 med en forudgående implementeringsproces bl.a. med tilbud om rygestopforløb til relevante medarbejdere og ledere, der skal sikre en god implementering.

I Danmark har 70 ud af 98 kommuner indført røgfri arbejdstid for deres ansatte. Det gælder bl.a. Aarhus, Odense, Esbjerg, og Aalborg fra sommer 2022. En undersøgelse fra 2021 om danskernes holdning til tobak viser, at mere end 6 ud af 10 kommunalt ansatte synes 'godt' eller 'meget godt' om, at der indføres røgfri arbejdstid på den kommunale arbejdsplads¹. Andre undersøgelser viser at 6 ud af 10 personer, der ryger dagligt, gerne vil stoppe med at ryge.

I Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om tobak, 2018, påpeges, jf. forskellige studier, at der er store sundhedsmæssige - og økonomiske gevinster at hente på kommunale rygestopindsatser. Røgfri arbejdstid fremhæves specifikt og anbefales som indsats en kommune bør have ekstra fokus på.

2. Forslagets indhold

Med investeringsforslaget implementeres røgfri arbejdstid for alle omkring 9.000 ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvoraf det estimeres at 1.600 ryger (18 pct.). Røgfri arbejdstid samt tilbud om rygestop kurser vil til sammen betyde mindre tid anvendt på pauser samt færre sygefraværsdage. Det vurderes på baggrund af rundspørgen foretaget primo 2022, at halvdelen af enhederne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen allerede har indført røgfri arbejdstid.

Implementering af røgfri arbejdstid medfører at der tilrettelægges en proces, som inkluderer kommunikation til medarbejder og ledere om bl.a. begrundelse og betydning. Der gives desuden tilbud om hjælp til rygestop i forbindelse med implementering, herunder tilbud om deltagelse på et rygestopkursus umiddelbart før og efter indførelse af røgfri arbejdstid. Røgfri arbejdstid vil betyde, at rygerne ikke længere vil kunne holde rygepauser i arbejdstiden.

Færre sygefraværsdage

I Forebyggelsespakken henvises der bl.a. til et studie fra 2016 "Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer". Heri estimeres, at rygere har 4,5 flere sygefraværsdage om året sammenlignet med ikke-rygere, og at dette kan reduceres til 2,3 sygefraværsdage årligt, hvis vedkommende stopper med at ryge. Tidligere rygere vil dog fortsat have flere sygefraværsdage sammenlignet med medarbejdere, som aldrig har røget. Der er denne beregningsnøgle, der bruges i dette forslag til at beregne et estimeret mindre sygefravær, som følge af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Det fremhæves ligeledes i Forebyggelsespakken, at der årligt er 2,7 mio. ekstra dage med kortvarigt sygefravær og 2,8 mio. ekstra dage med langvarigt sygefravær blandt rygere og eksrygere sammenlignet med aldrig-rygere.

Erfaringer med rygestop viser at, rygere har størst succes med deres rygestop, hvis de får hjælp og vejledning. Evaluering af Københavns Kommunes rygestopkurser viser, at op til 46 pct. af deltagere på et kursus er røgfri 6 måneder efter rygestop. Nogle borgere vælger enten som supplement eller som alternativ at benytte sig af den såkaldte e-kvit app, der også har en succesrate på 46 pct. røgfri efter 6 måneder.

Der afholdes mellem 30-60 rygestopkurser i forbindelse med implementering af røgfri arbejdstid, da det forventes, at omkring 50 pct. (800) af alle rygerne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tager imod tilbud om hjælp til rygestop. Heraf vil omkring 40 pct. (320) af rygerne have succes med deres rygestop.

Det forventes, at de ansatte har den største motivation for at få hjælp og dermed største tilslutning til rygestopkurser umiddelbart før og efter indførelsen af røgfri arbejdstid. Tilslutningen forventes at falde over tid. Den fremadrettede efterspørgsel af hjælp til rygestop forventes at kunne indgå i den eksisterende ramme i Københavns Kommune efter den indledende efterspørgsel falder.

¹ Trygfonden, Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen, marts 2021.

Tilbud om hjælp til rygestop for ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil blive tilrettelagt i samarbejde med Arbejdsmiljø København. Et rygestop kursus har typisk en varighed på fem kursus-gange af ca. to timer. Rygestopkurser i arbejdstiden vil skulle planlægges i dialog med den enkelte arbejdsplads og kan tilrettelægges fleksibelt ift. arbejdspladsens behov.

Mindre tid anvendt på pauser

For så vidt angår koblingen mellem mindre tid anvendt på pauser og røgfri arbejdstid estimerer Hjerteforeningen, på baggrund af et svensk studie, at en gennemsnitlig ryger bruger omkring 30 minutters ekstra pause om dagen som følge af rygepauser. Indførelse af røgfri arbejdstid vil dermed betyde, at der bruges mindre tid på pauser blandt de omkring rygere i forvaltningen, der ikke arbejder på enheder, der har indført røgfri arbejdstid (dvs. ca. 800 medarbejdere). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i sin beregning af mindre tid anvendt på pauser valgt at benytte sig af et mere forsigtigt skøn, end Hjerteforeningen anvender. Som nævnt estimerer Hjerteforeningen, at tiden brugt på rygepauser kan reduceres med 30 min. pr. ryger pr. dag. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anlagt et betydeligt mere forsigtigt estimat, idet forvaltningen estimerer, at det vil være muligt at reducere tiden brugt på rygepauser med 9 minutter pr. ryger pr. dag. Med 9 minutter mindre anvendt på pauser pr. ryger pr. dag vil der være en besparelse på omkring 26.000 timer årligt.

3. Økonomi

Effektivisering

Færre sygefraværsdage

Vurdering af, hvilke økonomiske gevinster, der er ved at indføre røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen baserer sig på følgende forudsætninger om antal rygere mv. i Københavns Kommune:

- Ca. 9.000 ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- 18 pct. rygere i Københavns Kommune, og dette formodes at være retvisende for ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen svarende til ca. 1.600 rygere i forvaltningen. Heraf estimeres halvdelen (800) at være ansatte på enheder, der allerede har indført røgfri arbejdstid.
- 60 pct. af rygere ønsker at blive røgfrie og af dem bliver 40 pct. røgfrie efter deltagelse på et rygestopkursus
- Estimeret timepris på 296 kr. i timen og 6,5 timer pr. arbejdsdag samt 220 arbejdsdage pr. år

Koblingen af disse forudsætninger med Sundhedsstyrelsens estimat giver en forventet økonomisk gevinst i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

Besparelse i dage pr. ryger, der stopper	2,2 dage om året
Besparelse i timer pr. år pr. ryger, der stopper	14.30 timer om året
Varig besparelse i kr. pr. ryger, der stopper	4.233 kr. om året

Mindre tid brugt på rygepauser

Koblingen mellem mindre tid anvendt på pauser og et forsigtigt estimat på 9 minutter pr. dag pr. ryger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen giver følgende økonomiske gevinst:

Reduktion i rygepauser på 9 min omregnet til timer	0,15 time pr. dag
Reduktion i rygepause i timer på et helt år pr. ryger	33 timer pr. år
Effekt i timer pr. år pga. færre rygepauser	Ca. 26.000 timer
Varig besparelse i kr. pr. år.	Ca. 7.800 mio. kr.

Investering

Investeringsbehovet er baseret på, at ca. 800 ansatte formodes at tage imod tilbud om hjælp til rygestop efter implementering af røgfri arbejdstid. Herefter formodes efterspørgslen at falde, og tilsvarende behovet for tilbud om rygestop til de ansatte. Der afsættes derfor 0,5 mio. kr. i 2023 og 0,26 mio. kr. i 2024 til at de i alt 800 medarbejdere kan tilbydes et rygestopkursus.

Der er desuden afsat i alt 185.000 kr. til en løbende kommunikationsindsats samt 2,25 mio. kr. over tre år til understøttelse af proces og implementering af røgfri arbejdstid i hele forvaltningen samarbejde med Arbejdsmiljø København.

Investering i implementering af røgfri arbejdstid (1.000 kr.)	2022	2023	2024
Administration og afholdelse af 30-60 rygestopkurser		500	265
Kommunikation	50	100	35
Understøttelse af proces og bistand til implementering af røgfri arbejdstid	250	1.000	1.000
Investering i alt	300	1.600	1.300

Der afsættes i alt 0,75 mio. kr. (i 2022 og 2023) til frikøb af 250 medarbejdere, som forventes at takke ja til et rygestopkursus i arbejdstiden. Et rygestop kursus har typisk en varighed på 5 kursusgange af ca. 2 timer (10 timer i alt). Ikke alle medarbejdere forventes at takke ja til et rygestopkursus i arbejdstiden, da det er erfaringen at nogle foretrækker at håndtere rygestopet selv eks. via en app.

Rygestopkurser i arbejdstiden (1.000 kr.)	
Omfang af timer pr. kursus pr ansat	10 timer
Beløb for at frikøbe en ansatte til kursusdeltagelse i arbejdstiden	Ca. 3.000 kr.
Beløb for frikøb af estimeret 250 rygere, der vil takke ja til rygestopkursus i arbejdstiden	750

Tabel 2. Varige effektiviseringsændringer

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mindre sygefravær	Ældre		-1.000	-1.500	-2.000	-2.400	-2.800
Mindre pausetid	Ældre		-3.900	-7.800	-7.800	-7.800	-7.800
Varige ændringer totalt, service			-4.900	-9.300	-9.800	-10.200	-10.600

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Investering i implementering af røgfri arbejdstid	Sundhed	300	1.600	1.300			
Frikøb af arbejdstid til rygestopkursus	Sundhed		500	250			
Investeringer totalt, Service		300	2.100	1.550			

4. Implementering af forslaget

Kræftens Bekæmpelse vurderer at der går 1 til 2 år fra at der træffes en beslutning om at indføre røgfri arbejdstid til den er implementeret. Dette er bl.a. vurderet ud fra de erfaringer, som andre kommuner

har gjort sig. Med dette afsæt foreslås følgende plan til indfasning og implementering af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

- Ultimo 2022- medio 2023: Beslutning og forberedelse af røgfri arbejdstid. Herunder kommunikation og tilbud om hjælp til rygestop, samt tilrettelæggelse af proces i forbindelse med høring af MED-udvalg.
- 2023 - første halvdel af 2024: Frikøb af medarbejdere til rygestopkurser i arbejdstiden
- 1. juli 2023: Ikrafttrædelse af røgfri arbejdstid i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.
- 2023-2024: Indfasning og forankring af røgfri arbejdstid.

Tiltag i processen vedr. implementering

Udover konkret tilbud om rygestop vil der blandt flere tiltag skulle tilrettelægges et grundigt informationsforløb, hvor alle medarbejdere får viden om beslutningen før ikrafttrædelse. Det kan f.eks. være skriftligt materiale i form vejledning om gode råd og FAQ med spørgsmål og svar på det der kan bekymre, det kan være plakater med dato for, hvornår røgfri arbejdstid indføres, og med oplysninger om de sundhedsmæssige fordele og interne kampagner med f.eks. tiltag i fællesarealer, på intranet mv.

Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen har stor faglig ekspertise og ikke mindst erfaring fra andre kommuner om, hvad der skal til for at få skabt et fundament for en god proces og vil blive rådspurgt om processen. F.eks. tilbyder Kræftens Bekæmpelse bistand til, hvordan ledere kan blive klædt på til opgaven. Det fremhæves i øvrigt af begge foreninger, at erfaringen fra andre kommuner er at eventuelle frustrationer fra medarbejdere, der er vant til at ryge i arbejdstiden, ofte lægger sig, når først røgfri arbejdstid er implementeret og hverdagen fortsætter som før.

5. Inddragelse af samarbejdspartnere

Indførelse af røgfri arbejdstid er et anliggende, der, jf. Københavns Kommunes nuværende rygepolitik (2012) pkt. 12, forudsætter inddragelse af MED- og samarbejdsudvalg lokalt.

Understøttelse af implementering lokalt vil foregå i samarbejde med Arbejdsmiljø København, som ressortmæssigt henhører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

6. Forslagets effekt

Ryging er den mest betydningsfulde risikofaktor for danskernes sundhed. Indførelse af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil således ikke kun have en stor økonomiske effekt, men også en betydelig sundhedsmæssig effekt for dem, der stopper med at ryge.

Der er flere gevinster ved indførelse af røgfri arbejdstid end mindre sygefravær og mindre tid anvendt til pauser. Røgfri arbejdstid bidrager også effektivt til at forebygge af rygestart for nye ansatte, støtte til ansatte, der ønsker at stoppe med at ryge, og ikke mindst fremmer røgfri arbejdstid en mere fælles pausekultur. I et større sundhedsøkonomisk er det veldokumenteret, at samfundets gennemsnitlige årlige omkostninger ved sundhedsrelaterede ydelser er højere for rygere end for aldrig-rygere, i de år rygerne lever². Den økonomiske besparelse, som kan hentes ved røgfri arbejdstid, må derfor forventes at være betragtelig højere end blot reduktion i sygefravær og mindre pausetid. Rygning er f.eks. forbundet med lavere produktiv tid på arbejdsmarkedet. Selv rygere, der ikke stopper, må formodes at reducere deres forbrug, da de ikke længere kan ryge i de timer, hvor de er på arbejde. Dette må formodes også at have positiv effekt på deres sundhed.

Idet den demografiske udvikling (sfa. stigning i antal ældre) på de fleste enheder medfører en årlig budgettilførsel af driftsmidler, og at der samtidigt er en generel rekrutteringsudfordring og dermed ubesatte stillinger, så vil forslaget forventeligt ikke medføre afskedigelser.

² VIVE, "Omkostninger ved rygning i et livstidsperspektiv", 2019

7. Opfølgning

Det vil være muligt at følge op på effekten ved at følge den generelle udvikling i forvaltningens sygefravær samt deltagelse og succesrate på rygestopkurser i forvaltningen.

Tabel 4. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Milepæle for implementering og anvendelse af investeringsmidler			
40 pct. succesrate på rygestopkurser efter 6 mdr.	Rygestopbasen	Røgfrit København	Ved kursusafslutning og efter 6 måneder
Realisering af effektiviseringer			
Reduktion i sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på 700 dage	Statistik over sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	HR i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Når der er minimum 1 års data på sygefravær efter indførelse af røgfri arbejdstid

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

8. Risikovurdering

Den nuværende rygepolitik i Københavns Kommune (2012) bestemmer, at en ændring i regler om røgfri arbejdstid, kræver at et enigt MED-udvalg støtter op om forslaget. Rygepolitikken beskriver endvidere at frokostpausen er undtaget for røgfri arbejdstid. Begge elementer udspringer af en beslutning truffet af Borgerrepræsentationen i 2012. Der er således en risiko for, at en beslutning om indførelse af røgfri arbejdstid i de resterende deleenheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, kan blive afvist af et eller flere lokale MED-udvalg, jf. at der ikke er ønske om at indføre røgfri arbejdstid. Dette vil således få betydning for forslagets effektiviseringspotentiale, der må forventes at blive reduceret, hvis et lokalt MED-udvalg afviser indførelsen af røgfri arbejdstid.

Realisering af effektivisering ved at indføre røgfri arbejdstid i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil være mere sikker, hvis Borgerrepræsentationen ændrer sin beslutning fra 2012 om rammerne for at indføre røgfri arbejdstid i Københavns Kommune.

Indtil videre vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejde med røgfri arbejdstid inden for den gældende politisk besluttede ramme og opnå erfaringer med indførelse af røgfri arbejdstid. Erfaringerne vil kunne deles med de øvrige forvaltninger, hvis de vælger at gå samme vej. Derudover vil erfaringerne bidrage til at belyse et eventuelt behov for et forslag om en ny politisk ramme for røgfri arbejdstid i Københavns Kommune. En ny beslutning i Borgerrepræsentationen vil kunne betyde, at MED-udvalgene ikke skal inddrages i selve beslutningen om at indføre røgfri arbejdstid, men alene i implementeringen af beslutningen, og at frokostpausen også vil skulle være røgfri. Spørgsmålet om rammen kan blive aktuelt i forbindelse med politisk behandling af visionen om Røgfrit København 2025, der blev vedtaget af BR i 2012.

Såfremt der ikke er opbakning til investeringsforslaget om røgfri arbejdstid i SUF MED (det overordnede MED i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen), så frafalder forslaget. Dette afklares på det næstkommende SUF MED møde d. 28. februar 2022.

9. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Nej	

Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
MED-udvalg	Ja	Indførelse af røgfri arbejdstid er et anliggende, der, jf. Københavns Kommunes nuværende rygepolitik, forudsætter inddragelse af MED- og Samarbejdsudvalg. Inddragelse af MED-udvalg vil ske som led i beslutning om forslaget.
HR-kredsen	Nej	HR-kredsen er relevant, hvis forslaget udbredes til øvrige forvaltninger i Københavns Kommune.
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

INNOVATIONSFORSLAG

OFS 2021-2022

Forslagets titel: **SU7. Kunstig intelligens til beslutningsstøtte**

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil afprøve kunstig intelligens til beslutningsstøtte, således at visitationen kan sætte ind med vedligeholdende og rehabiliterende indsatser for borgere mere målrettet og rettidigt.

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		

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styrings-område	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Implementeringsomkostninger							
Rådgivning (Koncern IT, DigiRehab)	Service	450	600				
Juridisk bistand	Service	75	100				
Udvikling og test af algoritmerne	Service	525	700				
Projektledelse og læringsopsamling	Service	470	650				
Samlede implementeringsomkostninger		1.370	1.850				

Note: Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.

1. Baggrund og formål

Den demografiske udvikling tilsiger, at antallet af borgere med et plejebehov vil stige kraftigt i de kommende år, og samtidig er der betydelige udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt sundheds- og plejepersonale. Det er derfor bydende nødvendigt, at Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning (SUF) finder nye veje til at fastholde borgernes funktionsniveau, så de kan klare sig selv længst muligt, hvorved behovet for hjælp fra forvaltningen udskydes.

SUF har de seneste år fulgt Aalborg Kommunes signaturprojekt AI-Rehabilitering (AIR), der i samarbejde med Aarhus Universitet og virksomheden DigiRehab har udviklet en algoritme, der skal understøtte den enkelte visitators faglige vurdering af, hvilke borgere, der vil få udbytte af en rehabiliterende indsats. SUF ønsker at teste algoritmen, da den med relativt stor nøjagtighed kan udpege hvilke borgere, der kan gennemføre et træningsforløb, og hvem der vil få effekt af forløbet. Hermed sikres mere målrettet og rettidig vedligeholdende træning og rehabiliterende indsatser, der udskyder borgernes behov for hjemmepleje. Endvidere ønsker SUF at udvikle en algoritme, der kan forudsige en stigning i borgers forbrug af hjælpemidler og ydelser, så der hurtigere kan sættes ind med rehabiliterende indsatser for at forebygge funktionstab.

Da SUF og Aalborg kommune bruger samme fagsystemer (Cura, Nexus, DigiRehab), forventes det at være muligt at genbruge store dele af AIR projektets arbejde med udviklingen af algoritmer.

Med dette innovationsforslag ønsker SUF endvidere at opbygge kompetencer og skabe en organisering, som kan understøtte, at der fremover kan arbejdes effektivt med at bruge data fra forvaltningens egne systemer til at udvikle og idriftsætte nye løsninger baseret på kunstig intelligens. Kunstig intelligens vinder i disse år frem i den offentlige sektor. Regeringen, KL og Danske Regioner har med aftalen om kommunerne og regionernes økonomi for 2020 oprettet en investeringsfond, der støtter afprøvning af kunstig intelligens i den offentlige sektor. På den baggrund er der i 2020 og 2021 igangsat en række signaturprojekter, der skal afprøve kunstig intelligens på områder, hvor der er potentiale for at løfte kvaliteten og kapaciteten i fremtidens offentlige sektor¹ Seneste politiske initiativ er etableringen af en ny fond, der skal accelerere den offentlige sektors anvendelse af nye teknologier som kunstig intelligens. Fonden er finansieret med finansloven 2022².

¹ <https://digst.dk/digital-transformation/signaturprojekter/>

² <https://radarmedia.dk/ny-fond-skal-accelerere-brugen-af-kunstig-intelligens-i-det-offentlige/>

Innovationscasen sker i et samarbejde mellem Afdeling for Data og Afdeling for Velfærdsinnovation i SUF med Center for Kunstig Intelligens i KIT som rådgivende partner. Samarbejdet indbefatter desuden virksomheden DigiRehab. Der er givet en forhåndstilkendegivelse fra forskningsprojektet: 'Algoritmer, Data og Demokrati' (ADD), om at indgå et samarbejde med SUF, hvor de følger udviklingen og test af de beskrevne algoritmer.

2. Forslagets indhold

Forslaget vedrører en parallel udvikling af to algoritmer. Der er sammenfald i de kompetencer, data og aktiviteter, der indgår i udviklingen af algoritmerne, og de erfaringer, der gøres undervejs, vil blive inddraget på tværs af udviklingsarbejdet med henblik på at styrke begge spor.

Algoritme til prædiktions af behov for et træningsforløb

SUF opstartede i 2020 implementeringen af 'Træning ved hjælper', hvor medarbejderne i hjemmeplejen tilrettelægger og gennemfører vedligeholdende træningsforløb med borgere i eget hjem ved brug af DigiRehab. Indsatsen gives til de borgere, der ikke kan deltage i holdtræning på aktivitetscentre, men som kan træne i eget hjem. Undervejs i et 'Træning ved hjælper' forløb indsamles der data om borgerens træningspas (fx om de gennemfører forløbet) samt udviklingen i behovet for hjælp (positiv som negativ).

Når en borger i dag visiteres til 'Træning ved hjælper', forventer forvaltningen, at 50% gennemfører forløbet, og at 50% af dem der gennemfører, får effekt af forløbet. Med udgangspunkt i erfaringerne fra AIR-projektet forventer SUF, at en algoritme langt mere præcist kan identificere, hvilke borgere, der gennemfører et vedligeholdende træningsforløb, og hvem der vil få gavn af træningen og dermed også få udskudt behovet for hjemmepleje. Forventningen er desuden, at algoritmen kan være med til at identificere endnu flere borgere som kan have gavn af et DigiRehab-forløb, end de 875 borgere, som er det nuværende måltal.

Som første del af innovationscasen testes og videreudvikles Aalborg Kommunes algoritme (algoritme 1), så den kan indgå som et beslutningsstøtteværktøj, som visitationen i SUF kan bruge i deres arbejde med at sikre, at borgerne får de rette rehabiliterende tilbud. Algoritmen fra AIR-projektet har vist på data fra Aalborg, at den med relativt stor nøjagtighed kan forudsige hvilke borgere, der vil gennemføre og få effekt af et træningsforløb med brug af træningsteknologien DigiRehab, baseret på viden om, hvilke hjælpemidler borger har fået bevilget. Innovationscasen skal bl.a. afklare, om algoritmen kan anvendes, som den er, eller om den skal gentrænes på data fra SUFs egne systemer.

Algoritme til prædiktions af funktionsfald

SUF ønsker endvidere at bygge en ny algoritme (algoritme 2), som kan forudsige udviklingen i borgers funktionsniveau, ud fra data omkring bevilling af hjælpemidler, praktisk hjælp og støtte samt personlig pleje. Forventningen er, at algoritmen kan advisere visitator omkring borgere, som er i risiko for at få en kraftig stigning i mængden af kommunale ydelser, som følge af et accelererende funktionsfald. Algoritmen skal understøtte SUFs ønske om rettidig opsporing af borgere, der har et begyndende funktionstab, så der kan sættes tidligere ind med rehabiliterende indsatser.

Som en del af innovationscasen skal algoritmen udvikles, testes, og det skal undersøges hvordan resultaterne bedst muligt indgår i visitationens arbejde. Til udviklingen af algoritme 2, skal der anvendes hjælpemiddeldata fra Nexus samt data om bevilgede ydelser fra omsorgssystemet Cura. Begge systemer har været implementeret i SUF i flere år og mængden af data forventes at være tilstrækkelig til at indgå effektivt i algoritmen.

Udvikling og test af algoritmerne

Som en del af udviklingen af algoritmerne vil der blive gennemført tests af algoritmernes funktionalitet samt front-endens brugervenlighed. Derudover vil der blive gennemført en pilotafprøvning af anvendelsen af algoritmerne i samarbejde med visitationen i SUF. Dette for at vurdere, hvorvidt algoritmerne giver den rette beslutningsstøtte samt træffe beslutning om, hvorvidt algoritmerne skal implementeres. I fald der bliver tale om en implementering og idriftsættelse af algoritmerne, vil dette være en del af en kommende investeringscase.

Præsentation af algoritmernes resultater

For begge algoritmer gælder, at brugerne (fx visitatorer) skal kunne tilgå resultaterne på en måde, der understøtter eksisterende arbejdsgange. Fokus er på at genbruge eksisterende software til at præsentere resultaterne for slutbrugere, samtidig med, at der fokuseres på at gøre resultaterne fra algoritmerne lette at inddrage i dialogen med borgerne og den samlede faglig vurdering for fagpersonalet. På den måde bliver de præsenterede resultater en beslutningsstøtte, når visitatorerne skal afgøre, hvilken træning eller rehabiliterende indsats borger skal tilbydes.

Opbygning af kompetencer og organisering

Der blev med OFS 2020-2021 reserveret 2 mio. kr. til at forberede forvaltningsspecifikke effektiviseringer inden for automatisering af administrative funktioner i Københavns Kommune. Siden har Økonomiforvaltningen haft fokus på at styrke og understøtte forvaltningernes arbejde med automatisering – herunder få erfaringer med brug af kunstig intelligens. Som en del af innovationscasen – afledt af den konkrete udvikling og test af algoritmerne – vil der blive opbygget kompetencer og organisering på området i SUF, der er afgørende for gennemførelsen af den tentative businesscase, og vil skabe værdi til SUFs fremtidige arbejde med kunstig intelligens. Som en del af innovationscasen vil der løbende blive samlet op på, hvilke kompetencer ift. til anvendelse af kunstig intelligens, der er behov for at opbygge i organisationen, hvordan eksisterende data bedst muligt kan bruges, og hvordan anvendelsen af kunstig intelligens skal driftes fremover.

Der vurderes at være størst potentiale i at opbygge kompetencer tæt på den data og de arbejdsgange, der skal indgå i arbejdet med kunstig intelligens for at skabe en tæt kobling mellem behov og løsning. Til at sikre den nødvendige rådgivning etableres der et samarbejde med Center for Kunstig Intelligens (Koncern IT), som har til formål at understøtte udviklingen af testen og algoritmerne.

Der vil desuden blive lavet en afklaring af de juridiske muligheder og begrænsninger ift. at inddrage borgerdata i løsninger baseret på kunstig intelligens, samt afklare hvilke kvalitetsmæssige krav og standarder denne og fremtidige løsninger skal leve op til. Casen skal dermed danne grundlag for SUF's videre arbejde med tilsvarende teknologier.

3. Økonomi

Udgifterne til innovationscasen er baseret på erfaringer fra AIR-projektet, hvor der forventes at være stort overlap i aktiviteterne, og hvor kompleksiteten er forholdsvis sammenlignelig. På baggrund af det søges der om økonomi til følgende:

Serviceinvesteringer

Rådgivning

Der er flere parter, der skal rådgive løbende i innovationscasen:

Center for Kunstig Intelligens Koncern IT

Der afsættes hhv. 215.000 i 2022 og 300.000 kr. i 2023 til Koncern ITs Center for Kunstig Intelligens, som skal rådgive SUF ift. udvikling og test af algoritmerne. Det indebærer blandt andet at synliggøre eventuelle komplikationer og understøtte beslutningsgrundlaget gennem hele innovationscasen. Rådgivningen gives efter behov i projektperioden og fokuserer på gennemgang af dokumentationen af AIR projektet, udvikling, test/evaluering af en ny algoritme og hjælp til at identificere et holdbart implementerings- & drift set up. Såfremt Center for Kunstig Intelligens ikke kan bistå med den fulde rådgivning ift. ovenstående, anvendes midlerne til indkøb af en ekstern samarbejdspartner.

DigiRehab

Der afsættes hhv. 85.000 i 2022 og 100.000 kr. i 2023 til DigiRehab, der leverer datatræk til Københavns Kommune samt assisterer med at tolke og analysere data i relation til anvendelse af algoritmen. Derudover bistår DigiRehab med sparring og domænekendskab til videreudvikling af AIR algoritmen.

Juridisk bistand

Der afsættes 150.000 i 2022 og 200.000 kr. i 2023 til at indhente juridisk rådgivning ift. brug af borgerdata.

Udvikling og test af algoritmerne

Der afsættes hhv. 525.000 i 2022 og 700.000 kr. i 2023 til SUFs Afdeling for Data, der har til opgave at gennemføre:

- Klargøring af eksisterende drift og udviklingsplatform.
- Dataanalyse, forberedelse og klargøring af datagrundlag for algoritmer.
- Reverse engineering af allerede udviklede algoritmer, der forsøges overført til SUF fra andre kommuner.
- Udvikling, træning og test af nye algoritmer/konfiguration
- Analyse og opsætning af løsninger til brugere i SUF: Udvikling af forslag til løsninger, test af disse med brugere og tilpasning/skalering af endelige løsninger.
- Dokumentation af udviklingsarbejdet.

Projektledelse og læringsopsamling

Der afsættes hhv. 470.000 og 650.000 kr. i 2022 og 2023 til SUFs Center for Innovation og Evaluering til projektledelse, gennemførelse af arbejdsgangsanalyser, afdækning af juridiske forhold.

Arbejdsgangsanalyserne skal belyse følgende:

- Hvordan kan algoritmen bruges som beslutningsstøtte for medarbejderne?
- Afdække/ identificere den/de relevante arbejdsgange som den endelige algoritme skal kunne indgå i/ understøtte.
- Facilitere beslutningen om i hvilket omfang arbejdsgange skal nedlægges, omlægges og/eller der skal etableres nye arbejdsgange
- Facilitere afprøvning af algoritmen i praksis

Som en del af innovationscasen gennemføres der en læringsorienteret evaluering, der fokuserer på:

- Fremtidig organisering af arbejdet med udvikling og drift af kunstig intelligens i SUF
- Borger- og medarbejderperspektiv på forvaltningens dialog med borgere vedr. beslutningsstøtte tilvejebragt af algoritmer.
- Kompetenceudvikling ved implementering af kunstig intelligens i driften.
- Teknisk, etisk og juridisk læring.

Table 2. Investeringer i forslaget

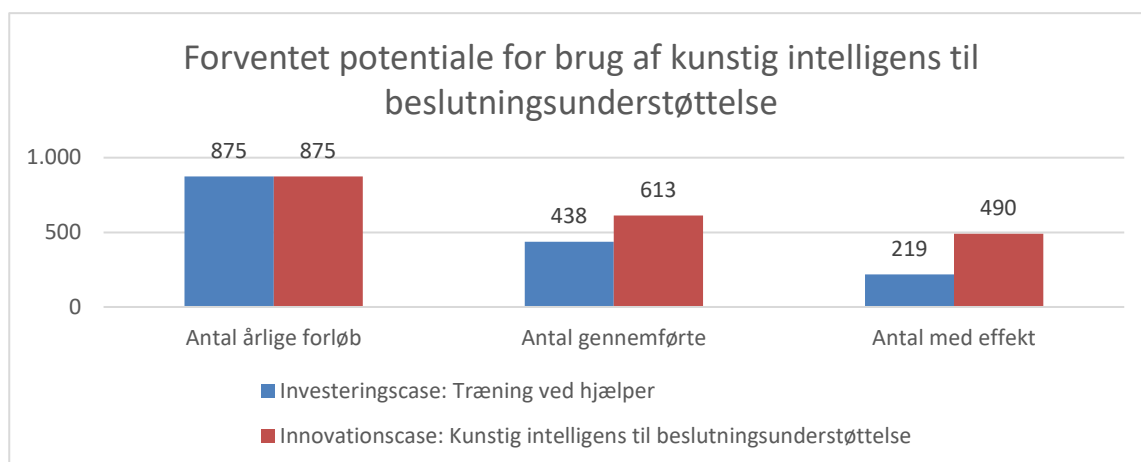
1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Rådgivning (Koncern IT, DigiRehab, juridisk bistand)		450	600				
Udvikling og test af algoritmerne		525	700				
Projektledelse og læringsopsamling		470	650				
Investeringer totalt, Service		1.370	1.850				

4. Tentativ businesscase og kriterier til prioritering

På baggrund af innovationscasen er det forventningen, at der kan udarbejdes en investeringscase. Potentialet ligger i, at den eksisterende indsats 'Træning ved hjælper' kan afvikles med en højere effektivitetsrate og altså bidrage mere effektivt til at udskyde behovet for hjemmepleje og hjælpemidler hos en gruppe af borgere, end det er tilfældet i dag.

I det tidligere investeringsforslag for 'Træning ved hjælper' var der beregnet en samlet årlig besparelse på 4.874 t.kr. ved fuld implementering. Besparelsen udgøres af en årlig effektivisering på 8.728 t.kr. fratrukket de varige driftsudgifter på 3.854. Effektiviseringen er beregnet ved at 875 borgere årligt får et træningsforløb, og at 50% gennemfører og yderligere 50% af dem der gennemfører, får effekt af forløbet. Forventningen er at disse borgere vil få udskudt deres behov for hjælp med 6 måneder, svarende til en besparelse på 40.000 kr. per borger.

Erfaringerne fra AIR projektet viser, at algoritmen kan forudsige om en borger gennemfører med 70% nøjagtighed, og at den kan forudsige om borgere der gennemfører, får effekt af forløbet med 80% nøjagtighed. SUF forventer, at en effektiv brug af algoritmen som en del af visitationsprocessen kan mere end fordoble antallet af borgere der får effekt af træningsforløbene, fra 219 borgere til 490 borgere:



Det vil give en yderligere besparelse på 10,8 mio. kr. som følge af at borgernes behov for hjælp udskyde som resultat af træningsindsatsen. Den årlige driftsudgift (licenser til DigiRehab, visiteret tid til træning samt drift af integration mellem Cura og DigiRehab) vil være den samme som i dag, og er dækket af den eksisterende investeringscase 'Træningsteknologi i hjemmeplejen'.

Lykkes det at etablere algoritme nr. 2 succesfuldt, er det antagelsen, at der kan sættes ind med vedligeholdende og rehabiliterende træning mere rettidigt til borgerne, end det er tilfældet i dag og dermed styrke forvaltningens evne til at fastholde borgere i en livssituation, hvor de er mere selvhjulpne. Forventningen til de økonomiske effekter af algoritme 2 er ikke lige så velfunderede som for algoritme 1. Det skyldes, at det endnu er uvist, hvor nøjagtigt og rettidigt algoritmen kan forudsige borgeres funktionsfald. Derudover er det endnu uvist i hvor høj grad, det er muligt at sætte ind med vedligeholdende og rehabiliterende indsatser for denne målgruppe.

SUF vurderer dog, at der er potentiale i at sætte ind rettidigt overfor borgere med risiko for et nært forestående funktionsfald og har fremsat et estimat på de økonomiske effekter, som algoritme 2 forventes at medføre. Antagelsen er, at algoritmen på forhånd vil kunne identificere 25% af de 3100 borgere, som årligt går fra lidt eller ingen hjælp til personlig pleje. For denne målgruppe vil der kunne sættes ind med forebyggende træning, og det vurderes, at behovet for personlig pleje vil kunne udskydes 2,9 timer om ugen i et halvt år for 25% af borgerne. Der forventes dog at være et overlap mellem målgrupperne for de to algoritmer, og derfor nedjusteres antallet af borgere med 20%. Samlet set er vurderingen, at 155 borgere kan få udskudt deres behov for hjælp, svarende til en besparelse på 40.000 kr. per borger. Det giver en samlet årlig besparelse på 6,2 mio. kr.

En kommende investeringscase vil indeholde engangsinvesteringer samt varige udgifter til drift og løbende vedligehold af algoritmerne: Af engangsinvesteringer har KIT estimeret, at det vil koste 225 t.kr. at sætte algoritmen i drift, og der estimeres også med en udgift på 150 t.kr. til udvikling af en API³ til dataoverførsel. Baseret på erfaringer fra tidligere digitale udviklingsprojekter estimeres der også at være implementeringsudgifter til henholdsvis en organisatorisk og en teknisk projektleder, svarende til to årsværk af 650 t.kr. i to år. Der estimeres desuden med 200 t.kr. til juridisk bistand over de to år. Samlet set medfører det implementeringsudgifter på 3,2 mio. kr.

De varige udgifter forventes primært at være til drift og vedligehold af algoritmen, da SUF allerede har en teknisk platform til at afvikle algoritmen. Der er derfor medregnet en varig udgift på 0,7 mio. kr. som skal dække ressourcer til løbende at sikre at algoritmen lever op til faglige standarder, at den testes og justeres og at snitflader til øvrige it-systemer er stabile og tilgængelige.

³ En API er en grænseflade til computerprogrammer, der tillader et stykke software at "tale" med et andet stykke software.

Tabel 3. Kriterier til prioritering

Tentativ businesscase		Kriterier til prioritering			
Udgift 1.000 kr. 2023 p/l	Forventet vedtagelse	Potentiale for varig effektivisering (styringsområde)	Tværgående effektivisering	Potentiale for storskala	Modne anvendelse af ny teknologi
Implementeringsudgift: 3,2 mio. kr. Varig driftsudgift: 0,7 mio. kr.	OFS 23/24	Algoritme 1: 10,8 mio. kr. Algoritme 2: 6,2 mio. kr.			X

5. Implementering af forslaget

Projektledelsen varetages af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Innovation og Evaluering. Projektledelsen udgør økonomistyring, overholdelse af tidsplan, koordinering af samarbejdet mellem samarbejdspartnere, afdækning af juridiske forhold samt ansvaret for udarbejdelsen af investeringscasen. Lærings-evalueringen varetages af Afdeling for Evaluering.

Udviklingen af algoritmerne (front-end og back-end) samt analyser og klargøring af data gennemføres af Afdeling for Data, der også skal sikre, at løsningen kan driftes forsvarligt i den samlede arkitektur, som Afdeling for data og Center for Digitalisering til dagligt varetager drift og afvikling af.

Center for Digitalisering inddrages, når der skal træffes beslutning om, hvorvidt der er grundlag for at udarbejde en investeringscase. I fald der laves en investeringscase, udarbejder Center for Digitalisering et idriftsættelseskoncept samt en beskrivelse af arkitekturen ift. en præsentation af algoritmernes forudsigelser.

Der etableres en følgegruppe bestående af ledere fra SUFs Afdeling for Data, Center for Omsorg og Rehabilitering, Center for Digitalisering samt Center for Innovation og Evaluering. Formålet er at sikre, at algoritmerne udvikles i en retning der flugter med forvaltningens it-infrastruktur samt faglighed og arbejdsgange på myndighedsområdet.

Innovationscasen gennemføres i tæt samarbejde med visitationen, der bidrager med test af algoritmerne samt deltager i arbejdsgangsanalyser, der faciliteres af Afdeling for Velfærdsinnovation. Visitatorerne er en vigtig partner i identificeringen af indholdet i den organisatoriske implementering.

Tidsplan

Innovationscasen løber fra andet kvartal 2022 til og med 2023, og starter med at forberede data og den interne udviklingsplatform og forventes afsluttet med udarbejdelsen af en investeringscase. Undervejs skal algoritmerne udvikles og testes, og der skal afdækkes arbejdsgange med hen blik på at afklare hvordan algoritmerne bedst muligt kan indgå i visitationens arbejde.

Som en del af innovationscasen skal dokumentationen af AIR projektet gennemgås for at vurdere, om SUF kan anvende algoritmen (algoritme 1) uden at træne den på egne data. Vurderingen er afgørende for hvilket af nedenstående scenarier, der vil blive arbejdet med i innovationscasen og har indflydelse på tidsplanen:

Scenarie 1: Hvis det er muligt at få overdraget en færdigtrænet algoritme, og dokumentation fra AIR projektet viser at algoritmen er direkte overførbart⁴ i praksis. Sideløbende vil der blive udviklet på algoritme 2, der kan forudsige en stigning i borgers ydelser, med det formål at forebygge et funktionstab.

Scenarie 2: Hvis SUF ikke kan få en færdigtrænet algoritme fra AIR, eller dokumentationen viser, at SUF skal træne algoritmen på egne data, er SUF nødsaget til at vente på, at der er oparbejdet et tilstrækkeligt data-grundlag på 800 oprettede DigiRehab-træningsforløb. Træningsforløbet er en forholdsvis ny indsats, og der-

⁴ Forudsætningerne for at kunne anvende den færdigtrænede algoritme/genskabe den ud fra dokumentationen er dels, at SUF kan genskabe datakilderne fra KMD Nexus (hjælpe-middeldatabasen), DigiRehab og Cura 1:1, og at SUF kan genskabe den databehandling/oprensning som AIR projektet har gennemført 1:1. Ift. datakilderne er forventningen, at disse ligner SUFs datakilder, da vi anvender samme systemer (dog må forventes lokale forskelle). Ift. at genskabe databehandling er SUF afhængige af dokumentationen fra AIR-projektet og dataudtræk fra DigiRehab. Kvaliteten af dokumentationen kendes ikke endnu.

for vil der først ved udgangen af 2022 være et tilstrækkelig datagrundlag. Imens vil der blive arbejdet på udviklingen af algoritme 2 samt udviklingen af front-end produkter. Det vurderes at scenarie 2 kan håndteres inden for forslagens økonomiske ramme.

2022		2023				
Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Scenarie 1						
Algoritme1	Forberede data og platform	Teste algoritme Udvikle front-end	Teste algoritme Teste front-end			Investeringscase
Algoritme2			Udvikle algoritme	Udvikle algoritme Udvikle front-end	Udvikle algoritme Teste front-end	Investeringscase
Scenarie 2						
Algoritme1	Forberede data og platform	(Afventer data)	(Afventer data)	Gentræne algoritme Udvikle front-end	Teste algoritme	Teste algoritme Teste front-end Investeringscase
Algoritme2		Udvikle algoritme	Udvikle algoritme	Udvikle algoritme Udvikle front-end	Teste algoritme Teste algoritme Teste front-end	Investeringscase

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

I innovationscasen samarbejdes der med følgende samarbejdspartnere:

DigiRehab

Leverandøren DigiRehab bidrager med:

- Data fra de træningsforløb, der gennemføres i 'Træning ved hjælper'. DigiRehab er nødt til at levere et tilsvarende datagrundlag, der er anvendt i AIR-projektet, som et særudtræk til SUF. Årsagen er, at der er behov for data for hver enkelt træningssession for at kunne træne algoritmen.
- Tolker og analyserer data i relation til anvendelse af algoritmen.
- Derudover bistår DigiRehab med sparring og domænekendskab til videreudvikling af AIR algoritmen.

Projektet Algoritmer, Data og Demokrati

Villum Fonden og Velux Fonden har bevilget 100 millioner kroner til forskningsprojektet: 'Algoritmer, Data og Demokrati' (ADD), der skal generere viden om, hvordan vi som samfund og mennesker kan leve med kunstig intelligens og algoritmer på en god måde.

Der er givet en forhåndstilkendegivelse fra ADD-projektet om at indgå i et samarbejde med SUF. I forbindelse med SUF's udvikling af algoritmerne til visitation af borgere til rehabiliterende træning og prædiktionsfald hos borgere er det foreløbigt drøftet, at forskningsprojektet kan studere:

- Visitorernes anvendelse af algoritmerne i praksis – herunder brugen af algoritmernes forudsigelser i dialogen med borgerne
- Beslutningsprocessen og begrundelserne for hvilke data der skal/ikke skal indgå i algoritmen
- Ethiske overvejelser
- Teknologiforståelse og kompetenceudvikling: Hvilken viden og kompetencer skal medarbejderne have for at kunne arbejde med kunstig intelligens i visitationen.

Som en del af samarbejdet vil ADD projektet løbende dele erfaringer fra andre cases, skabe rum for læring og refleksion, udgive publikationer der indeholder videnskabelige analyser af pseudonymiserede data fra innovationscasen samt formidle resultater til SUF fx via oplæg/undervisning.

Koncern IT

Center for Kunstig Intelligens hos Koncern IT har primært en rådgivende funktion, der skal synliggøre eventuelle komplikationer og understøtte beslutningsgrundlaget gennem hele innovationscasen. Rådgivningen foregår via møder/workshops, hvor Center for Kunstig Intelligens forinden vil få stillet fx data og kode til rådighed. Rådgivningen vil fokusere på:

- Hvorvidt algoritmen fra AIR-projektet kan anvendes eller skal gentrænes
- Udvikling, test/ evaluering af en ny algoritme der bygger på data fra Cura (ydelser) og Nexus (hjælpe-midler)
- Hjælp til design af MLOps set-up (implementering & drift af den/de færdige algoritmer)

Derudover har Center for Kunstig Intelligens til opgave at hjælpe Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med at opbygge forvaltningens kompetencer ift. kunstig intelligens samt være med til at afklare, hvordan en fremadrettet samarbejds-konstellation mellem centret og forvaltningen kan se ud.

Aalborg Kommune

Der har allerede været dialog med Aalborg Kommune, der er projektejer af AIR projektet. Dialogen og erfaringsudvekslingen forsætter i innovationscasen.

Aarhus Universitet

Der har allerede været dialog med Aarhus Universitet, der har udviklet AIR-projektets algoritmer. Dialogen og erfaringsudvekslingen forsætter i innovationscasen særligt med fokus på den dokumentation, de udarbejder om den færdigtrænede algoritme.

7. Effekt af innovationsforslaget

Studier viser, at det er afgørende, at borgere over 60 år holder sig fysisk aktive for at forebygge funktionsfald, livsstilssygdomme og tidlig død samt reducere eller udskyde behovet for hjælp, så borgerne kan leve et selvstændigt og frit liv⁵. Med erfaringerne fra indsatsen 'Træning ved hjælper' er det fortsat forventningen, at borgerne kan få udskudt deres behov for hjemmehjælp, hvis de tilbydes vedligeholdende træning.

Derudover vil træningen øge borgernes livskvalitet, da de kan blive mere selvhjulpne og medarbejderne i hjemmeplejen vil opleve et kompetenceløft ift. at kunne udføre træning, hvilket også kan løfte kvaliteten af den rehabiliterende tilgang og medarbejdernes oplevelse af at have varierede og meningsfulde opgaver.

Københavns Kommune har begyndende erfaring med kunstig intelligens blandt andet qua forskellige signaturprojekter samt etableringen af Center for Kunstig Intelligens i Koncern IT (KIT). I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) er erfaringerne begrænsede, og der er behov for at styrke kompetencerne på området. Innovationsforslaget vil være med til at skabe en kapacitetsopbygning på området, der kan lede til nye indsatser samt fremtidige investeringscases baseret på kunstig intelligens.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Algoritmerne udvikles og testes for funktion og brugervenlighed.	Arbejds-gangsanalyser og test vurderer, om målet er opnået.	Afdeling for Velfærdsinnovation og Afdeling for Data.	I 2. halvår 2022 og frem
70% af de borgere, algoritmen finder, gennemfører 'Træning ved hjælper'.	Andelen af gennemførte 'Træning ved hjælper' forløb monitoreres i DigiRehab	Afdeling for Velfærdsinnovation og Afdeling for Data.	Monitoreres løbende ved at gennemgå data fra DigiRehab & sammenholdes med om algoritmen anvendes i visitationen. Hvis løsning etableres på Exasol opsamles log-data på anvendelsen af algoritmen.

⁵ Sygdomsbyrden i Danmark: risikofaktorer. Version 2.0 ed. 2016, Sundhedsstyrelsen

Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. Revideret udgave ed. 2011, Sundhedsstyrelsen.

Fysisk inaktivitet - konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, 2007

80% af de borgere der gennemfører 'Træning ved hjælper' får effekt.	Andelen af borgere der får effekt af de gennemførte 'Træning ved hjælper' forløb monitoreres i DigiRehab.	Afdeling for Velfærdsinnovation og Afdeling for Data.	Monitoreres løbende ved at gennemgå data fra DigiRehab.
---	---	---	---

9. Risikovurdering

Samlet set vurderes risikoen til mellem. SUFs erfaringer med brug af kunstig intelligens begrænser sig til et samarbejde med DTU omkring prædiction af forebyggelige indlæggelser (REVUS). De manglende erfaringer giver en risiko, som er blevet imødekommet ved at udvælge en case, der er forholdsvis ukompliceret, og bygger på erfaringer fra et tidligere signaturprojekt og en allerede udviklet algoritme. De foreløbige erfaringer fra både REVUS-projektet og signaturprojekterne viser blandt andet, at tilgængeligheden af data er afgørende for at kunne udvikle en algoritme, der effektivt kan understøtte driften. For at reducere risikoen yderligere, er casen også udelukkende baseret på data, som SUF selv opbevarer og ejer, og der anvendes et begrænset antal datakilder. Med innovationscasen er det formodningen, at nedenstående risici vil blive afklaret, og dermed blive minimeret i en eventuel investeringscase.

Datagrundlag

Hvis algoritmen skal gentrænes på egne data, er der behov for et solidt datagrundlag. Som udgangspunkt vurderes det, at der bør være minimum 800 forløb, der enten er afbrudte eller gennemførte. Hvilket betyder, at der skal være 800 afbrudte eller afsluttede forløb ved udgangen af 2022 for at overholde tidsplanen. Det er i dag målsætning for indsatsen 'Træning ved hjælper'. Der er dog risiko for at implementeringen ikke går som forventet, og at tidsplanen bliver udskudt indtil de 800 forløb, er nået. Sideløbende med arbejdet i innovationscasen, arbejdes der med 'Træning ved hjælper', hvor der forsat fokuseres på implementeringen af indsatsen samt styrkelse af visitationen af DigiRehab træningsforløb, så der sikres et tilstrækkeligt data grundlag.

Tekniske risici

Der er en risiko for, at dokumentationen fra AIR-projektet, ikke er god nok eller at algoritmen fejler i forbindelse med test på SUF's data. Det kan betyde, at det ikke er muligt at gennemføre den planlagte transfer learning, og at det er nødvendigt at udvikle vores egne algoritmer. Dette er der taget højde for i tidsplanen (scenario 2).

Juridiske risici

I dialogen med andre kommuner om deres signaturprojekter, er det fremkommet, at der kan være en række juridiske barrierer i forbindelse med at udvikle, teste og drifte en algoritme. I nogle tilfælde er der tale om tolkning af GDPR (usikkerhed omkring tolkning kan føre til stor forsigtighed), manglende juridiske kompetencer, usikkerhed ift. etisk og ansvarlig anvendelse af kunstig intelligens samt risikovurdering. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere, om de nævnte risici vil indtræffe i innovationscasen, men der er afsat midler til juridisk bistand til at håndtere de risici, der måtte opstå.

10. Hvem er hørt?

	1.000 kr. 2023 p/l	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	21. januar 2022.

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	-
IT-kredsen	Ikke relevant	-
Koncern-IT	Ja Der har været dialog samt en række møder med Center for Kunstig Intelligens i forbindelse med udarbejdelsen af innovationscasen.	Møderne har været afviklet i efteråret 2021

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
HR-kredsen	Ikke relevant	-
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	-