

Bilag 1.

Investeringsforslag, Budget 2020

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

INDHOLD

Københavnertilbud med rehabilitering på specialiseret niveau af borgere med erhvervet hjerneskade	Side 3
Opfølgende træningstilbud til borgere med demens i et tidligt stadie	Side 18
Grundlag for flere sygeplejersker og sosu-assistenten i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Side 24
Udvidelse af tilbud om Digitalt Understøttet Genoptræning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Side 34
Udvidelse af kølerumskapacitet hos Københavns Madservice	Side 39

Forslagets titel: **Københavnertilbud med rehabilitering på specialiseret niveau af borgere med erhvervet hjerneskade**

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en ambition om at hjemtage indsatsen til borgere med erhvervet hjerneskade, der har behov for rehabilitering på specialiseret niveau og dermed skabe et lokalt københavnertilbud. Den nuværende praksis er, at Københavns Kommune køber specialiserede rehabiliteringsophold og -forløb ved specialhospitaller rundt om i Danmark, hvilket ikke er omkostningseffektivt. Hjemtagningen af indsatsen vil betyde en betydelig investering i blandt andet nyansættelser, kompetenceudvikling, tilpasning af fysiske rammer og indkøb af udstyr. For at sikre kvaliteten for borgeren i overgangen til det nye Københavnske tilbud tilbydes frit valg mellem døgnophold det nyetablerede kommunale tilbud og det private tilbud i en overgangsperiode på 3 år.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2020

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Besparelse fra køb af pladser	Service	-13.234	-33.495	-40.901	-50.073	-50.966
Lønoms-kostninger	Service	26.863	30.588	32.287	33.987	33.987
Øvrige driftsudgifter	Service	2.172	2.487	2.487	2.487	2.487
Samlet varig ændring		15.801	-420	-6.127	-13.599	-14.492
Implementeringsomkostninger						
Serviceinvesteringer	Service	6.366	1.300			
Anlægsinvesteringer	Anlæg	2.850	0			
Samlede implementeringsomkostninger		9.216	1.300	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning	Service	25.017	880	-6.127	-13.599	-14.492
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	5					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	5					

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Borgere har kunnet få en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau siden 1. januar 2015¹². Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indtil nu valgt at købe forløb til københavnske borgere ved eksterne leverandører på specialhospitaler, der lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav.

Da den nye bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet blev offentliggjort i 2015 vurderede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at specialiseret rehabilitering først ville kunne hjemtages, når kommunen fandt mere egnede rammer (end dem i det nuværende Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret i Bystævneparken), samt når der var opnået flere erfaringer med målgruppen.

Det er nu muligt, at skabe et københavntilbud med rehabilitering på specialiseret niveau, idet Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret flytter til en ny og større adresse i 2020 samt fordi forvaltningen har opnået et godt erfaringsgrundlag fra egne tilbud om genoptræning og rehabilitering til borgere på avanceret niveau.

I 2017 blev der på baggrund af budgetaftale 2017 igangsat en ekstern analyse af mulighederne for hjemtagning af specialiseret rehabilitering. Konsulentvirksomheden Implement har færdigudarbejdet sidste del af

¹ Kvalitetskravene beskrives i *Bekendtgørelse og vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner* og *Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig visitationsretningslinje*.

² Kommunerne DUT-kompenseres endnu ikke for specialiseret rehabilitering.

analysen i 2018 og konkluderer, at forvaltningen vil kunne hjemtage opgaven på et fagligt kvalificeret niveau og mere omkostningseffektivt.

Samlet set vurderer forvaltningen at hjemtagelse af området omkostningseffektivt og relevant for Københavns kommune.

Udvikling i omkostninger til specialiseret rehabilitering i Københavns Kommune

Omkostninger til køb af specialiseret rehabilitering har været stigende siden 2015. I budgetaftalen 2018 blev der afsat en varig bevilling på 34,4 mio. kr. i 2018 stigende til 38,8 mio. kr. i 2021 og frem (2020 p/l)³.

Forvaltningen vurderer, at behovet for ophold og forløb ligger højere end forudsat i de tidligere budgetaftaler, og med en forventning om en svag stigning fremover vil Københavns Kommune skulle forvente merforbrug i de kommende år, hvis området ikke hjemtages.

Regnskabsresultatet for 2018 viste et forbrug på 40,17 mio. kr. (2018 p/l), hvilket svarer til et merforbrug på 5,82 mio. kr. (i 2017 var merforbruget på 14,2 mio.kr). Forvaltningen forventer fortsat en svag stigning i 2019 og frem, jf. tabel 1. I 2019 blev det forventede merforbrug håndteret i forbindelse med overførselssagen 2018-19.

Kommunerne er ikke blevet økonomisk kompenseret via DUT for varetagelsen af opgaven med specialiseret rehabilitering. Området er heller ikke demografireguleret. Det bemærkes hertil, at compensation som følge af demografisk udvikling generelt ikke ville kunne imødegå de forventede øgede udgifter på området, da stigningen ikke er demografisk betinget.

I denne case er udgangspunktet for beregning af tilbagebetalingen det forventede merforbrug i forhold til specialiseret rehabilitering. Det bemærkes, at casen ikke vil kunne leve op til kravet om 6-års tilbagebetaling, såfremt budgettet i 2020 og frem blev anvendt. De varige udgifter til tilbuddet kan dog holdes inden for det nuværende budget, når investeringen er gennemført. I denne vurdering er der taget højde for udgifter til specialiseret rehabilitering for børn, som ikke er omfattet af hjemtagningen.

Det bemærkes herudover, at Københavns Kommune ikke har indflydelse på, hvor stor en del af kommunens borgerne som får tilbud om specialiseret rehabilitering, da det er regionens opgave at visitere til det specialiserede rehabiliteringsniveau.

Tabel 1. Budget og forbrug til specialiseret rehabilitering (inkl. børn)

År	Budget (2020 p/l)	Forbrug (2020 p/l)
2015	9,7 mio. kr.* (2015 p/l)	6,0 mio.kr. (2015 p/l)
2016	10 mio. kr.* (2016 p/l)	28,4 mio.kr. (2016 p/l)
2017	20 mio. kr. (2017 p/l)	36,6 mio.kr. (2017 p/l)
2018	34,4 mio. kr. (2018 p/l)	40,2 mio.kr. (2018 p/l)
2019	42,9 mio. kr.** (2019 p/l)	Forventet 42,9 mio.kr. (2019 p/l)

³ Det bemærkes, at der i dette beløb indgår midler til specialiseret rehabilitering af børn på ca. 2,0 mio. kr. årligt, som fortsat vil blive varetaget eksternt. Det er således kun budget til køb af eksterne tilbud til voksne, som indgår i denne case.

2020	38,1 mio. kr.	Forventet 46,2 mio. kr.
2021	38,8 mio. kr.	Forventet 48,5 mio. kr.
2022	38,8 mio. kr.	Forventet 50,9 mio. kr.
2023	38,8 mio. kr.	Forventet 53,5 mio. kr.

*Midlerne var reserveret hos ØKF.

** Budget løftet til forventet forbrug i forbindelse med overførselssag 2018-19

Stigningen er baseret på en forventet aktivitet på fem procent og erfaringer i udviklingen på området.

Udgifterne til køb af specialiseret rehabilitering har været stigende siden 2015, hvilket skyldes øget aktivitet jf., tabel 2a og 2b. Opholdslængde og dermed også gennemsnitspris har varieret over perioden.

Tabel 2a. og 2b. Udvikling i aktivitet og priser

Udviklingen i Døgnophold				
År	Antal døgnophold	Gns. Opholdslængde	Døgnopholdsdage	Gns. pris for ophold
2015	5	82	410	537.977 kr.
2016	29	106	3.074	815.811 kr.
2017	40	91	3.640	719.578 kr.
2018	49	78	3.822	620.505 kr.

Udviklingen i Ambulante forløb				
År	Antal ambulante forløb	Gns. Forløbslængde	Ambulante forløbsdage	Gns. pris for forløb
2015	9	108	972	213.490 kr.
2016	22	150	3.300	245.688 kr.
2017	43	155	6.665	221.530 kr.
2018	48	114	5.472	221.281 kr.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Københavns Kommune har en ambition om at skabe et nationalt førende tilbud til voksne med erhvervet hjerneskade. Forvaltningen vil påbegynde hjemtagning af specialiseret rehabilitering til det pr. 1. februar 2020. Kommunen vil både hjemtage specialiseret rehabilitering til borgere med behov for et midlertidigt døgnophold og borgere med behov for ambulante genoptræning.

Forvaltningen vurderer, at specialiseret rehabilitering er nået et mere stabilt leje i forhold til perioden 2015-2017, hvor antallet af forløbsdage og ambulante behandlingsdage steg meget kraftigt (jf. tabel 2a og 2b). Forvaltningen oplevede i 2018 en stigning i antallet af opholdsdage på 5 procent, hvilket svarer til, at der er anvendt 10,4 årspladser af de 49 borgere der modtog et døgnophold, med i alt 3.822 døgnopholdsdage. Forvaltningen opretter med hjemtagelsen 12 midlertidige døgnpladser og 2 udslusningspladser, som vurderes at være den tilstrækkelige kapacitet til perioder med flest døgnophold.

Hjerneskade- og Rehabiliteringscenter varetager allerede indsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade over 18 år, der har behov for et midlertidigt døgnophold eller ambulante genoptræning på et avanceret specialiseret genoptræningsniveau eller lavere. Centrets nuværende drift giver derfor robusthed til at kunne hjemtage specialiseret rehabilitering.

Borgerne skal have samme kvalitet og effekt, som de modtager hos eksterne leverandører i dag, ved at have et sammenligneligt funktionsniveau ved endt forløb. Derudover vil borgerne få færre overgange i deres forløb og derved mere sammenhæng ved, at kommunen kan samle hele sundhedsindsatsen på ét center. Det vil samtidigt give bedre mulighed for pårørende at være tæt på borgeren og kunne blive involveret i forløbet. For at sikre kvaliteten for borgeren i opstarten af det nye københavnertilbud foreslås at der i en overgangsperiode på 3 år er frit for borgerne at vælge imellem døgnophold på det kommunale tilbud eller det eksterne tilbud om specialiseret rehabilitering.

Forvaltningen forventer, at målgruppen til specialiseret rehabilitering fra hospitalet, vil være stor set uændret de kommende fem år. Herunder længden og intensiteten af deres forløb. Derudover forventes målgruppen at stige på grund af den almindelige befolkningstilvækst og en forventet vækst i nogle sygdomstyper.

1.4 ØKONOMI

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i dag budget til at købe specialiserede rehabiliteringsforløb til borgerne ved eksterne leverandører. På baggrund af regnskabsresultatet for 2018 forventer forvaltningen, at der vil være et merforbrug på området på ca. 8 mio. kr. i 2020 stigende til 14,0 mio. kr. i 2023 og frem til køb hos ekstern leverandør.

Hvis specialiseret rehabilitering vedtages hjemtages, forventer forvaltningen at der vil være en årlig driftsbesparelse på ca. 14,5 mio. kr. årligt i forhold til det forventede merforbrug. Der er behov for investeringer for at kunne hjemtage specialiseret rehabilitering, hvorfor der søges om midler fra investeringspuljen til implementeringsudgifter i opstartsperioden.

Såfremt investeringscasen ikke prioriteres, vil Københavns Kommune fortsat have en budgetudfordring på områder, som beskrives i forvaltningens need-to budgetnotat vedr. specialiseret rehabilitering med et merforbrug på området på forventet 8-14 mio. kr. i perioden 2020-2023 og frem.

a) Besparelse ved oprettelse af et københavnertilbud

Det er antallet af udskrivelser til specialiseret rehabilitering fra hospitalernes samt længden og intensiteten i borgernes forløb, der er afgørende for udgiftsniveauet. De årlige udgifter til rehabilitering på specialiseret niveau har været stigende fra 2015 til nu.

Besparselsen i denne case tager udgangspunkt i de forventede udgifter til eksterne tilbud i perioden 2020 og frem, jf. tabel 3. Det bemærkes, at besparelsen i 2020 er reduceret med 10,1 mio. kr. til køb af pladser i overgangsperiode. Herudover reduceres besparelsen med de forventede udgifter til Frit Valg i en overgangsperiode på 3 år. Overgangsperioden og Frit Valg er beskrevet nærmere i afsnit b nedenfor.

Tabel 3. Forventede sparede udgifter til specialiseret rehabilitering til voksne

Besparelse voksne – 1.000 kr. 2020 P/L	B2020	B2021	B2022	B2023	Varigt
Køb af pladser inkl. transport (budget)	-44.049	-46.247	-48.551	-50.966	-50.966
Køb af pladser i overgangsperiode	10.067	0	0	0	0
Køb af pladser i forbindelse med Frit Valg	20.748	12.7512	7.650	893	0
Nettobesparelse	-13.234	-33.495	-40.901	-50.073	-50.966

På baggrund af konklusionerne i Implements analyse og SUFs eget erfaringsgrundlag forventes det, at udgifterne til drift af hjemtagelse af den specialiserede rehabiliteringsindsats vil udgøre 36,5 mio. kr. ved fuld implementering (2020 p/l). Herudover er der fortsat afsat 2,0 mio. kr. i 2020 og fremover til køb af eksterne forløb, til børn med erhvervet hjerneskade. På baggrund af erfaringer med udvikling på området, og at specialiseret rehabilitering har nået et mere stabilt leje end tidligere, vurderer forvaltningen, at opgaven med specialiseret rehabilitering kan løses mere omkostningseffektivt i kommunens eget tilbud. Dette skyldes bl.a. færre udgifter til transport, men også i høj grad i mulighed for en bedre ressourceudnyttelse i opgaveløsningen igennem synergieffekt til den avancerede rehabilitering, som allerede løses i hjerneskadecentret i dag. Derudover har kommunen i dag ikke indflydelse på de private leverandørers årlige stigende priser eller de private leverandørers vurdering af indhold og længde på borgernes forløb.

b) Køb af forløb i overgangsperiode

Afslutning af igangværende forløb

Forvaltningen vil opstarte hjemtagningen fra 1. februar 2020, og der vil i implementeringsfasen (frem til efteråret 2020) være behov for fortsat at købe forløb ved de eksterne leverandører. Der forventes udgifter på ca. 10 mio. kr. i 2020 til køb af pladser, som svarer til udgifter til alle specialiserede rehabiliteringsforløb i januar 2020 samt færdiggørelse af igangværende forløb i eksterne tilbud frem til sensommer 2020.

Frit Valg

Borgerne som henvises til specialiseret rehabilitering tilbydes i en overgangsperiode frit valg mellem det nyetablerede kommunale døgntilbud og de eksisterende private døgntilbud, indtil det nye kommunale tilbud er fuldt etableret.

Tilbuddet skal gælde alle borgere i Københavns Kommune, som regionen har visiteret til et døgnophold i forbindelse med specialiseret rehabilitering i perioden 2020-2022. Det bemærkes, at alle forløb opstartet i 2022 i eksternt tilbud vil afsluttes i det eksterne tilbud, hvorfor der også vil være udgifter til eksterne tilbud i 2023.

Det forudsættes at ca. 60 pct. af de relevante borgere vil vælge et privat tilbud i 2020, faldende til 35 pct. i 2021 og til 20 pct. i 2022. I 2023 er der udgifter til afslutning af eksterne tilbud opstartet i 2022. Udgifterne udgør 20,7 mio. kr. i 2020 faldende til 0,9 mio. kr. i 2023, jf. tabel 3. Der er meget stor usikkerhed forbundet med vurdering af borgernes tendens til at vælge et eksternt tilbud, da Københavns Kommune ikke har opnået erfaringsgrundlag på området.

Det forudsættes endvidere, at udgifterne til Frit Valg ikke kan reducere Københavns Kommunes udgifter til etablering af eget tilbud uden at tilbuddets kvalitet forringes betydeligt. Det betyder, at kommunen kun kan hjemtage opgaven på et fagligt kvalificeret niveau og mere omkostningseffektivt, hvis den fulde opgave hjemtages. Det hænger sammen med, at kommunen skal kunne tilbyde borgerne en specialiseret rehabiliteringsindsats med kvalitet og specialiseringsniveau, der er på højde med de eksterne leverandører. Herunder tilstrækkeligt specialiseret personale til at løfte opgaven. Jo flere borgere, der vælger at modtage deres indsats ved en privat leverandør, jo mere tomgang vil kommunen have på det kommunale tilbud, hvilket vil være omkostningstungt.

c) Lønomkostninger

For at kunne hjemtage specialiseret rehabilitering vil varige udgifter til løn mv. være finansieret af

besparelsen ved at hjemtage specialiseret rehabilitering.

Forvaltningen vil have varige udgifter til løn til nyt og mere personale til at varetage specialiseret rehabilitering – herunder sygeplejerskedækning døgnet rundt og terapeuter om aftenen og i weekenden. Derudover skal der ansættes en klinisk vejleder i ergoterapi til at understøtte et læringsmiljø for ergoterapeutstuderende, en social- og sundhedsassistent til at understøtte den tværfaglige indsats i det ambulante rehabiliteringsforløb og tilknyttes en ph.d.-stilling til forskning på fuldtid, hvilket er en forudsætning for at kunne hjemtage specialiseret rehabilitering. Forskningsstillingen besættes i 2021. Endelig indgår 0,25 årsværk til håndtering af udstyr og tests i forbindelse med testrømmene.

Personalet ansættes i takt med andelen af indsatsen som hjemtages stiger - svarende til 80 procent i 2020, 90 pct. i 2021, 95 pct. i 2022 og 100 procent derefter. I forhold til vurderingen af behovet for personale til de 14 pladser, er der taget udgangspunkt i bemanningen ved en af kommunens nuværende eksterne leverandører, og i Hjerneskade- og Rehabiliteringscentrets nuværende bemanning til avanceret genoptræning til ambulante. Gennemsnitsbemanning til et avanceret ambulante forløb er opjusteret for at tage højde for den mere komplicerede og intensive træning i de specialiserede forløb. I tilfælde af at den fulde kapacitet i afgrænsede perioder ikke er fuldt belagt, vil personalet kunne varetage opgaver på tværs af centret i faglige indsatser med borgere på et lavere specialiseringsniveau og til supervision og opkvalificering af personale.

Der er på den baggrund behov for midler på 26,9 mio. kr. i 2020, 30,6 mio. kr. i 2021, 32,3 mio. kr. i 2022 og 34,0 mio. kr. fra 2023 og frem som finansieres af effektiviseringen ved at hjemtage tilbuddet.

Der er behov investeringer i forbindelse med implementeringen af specialiseret rehabilitering til to implementeringskonsulenter på fuld tid i implementeringsperioden i 2020 samt frikøb af timelønnede til deltagelse i kompetenceudviklingsaktiviteter. Implementeringskonsulenterne skal fx sikre implementering af opgaven ved at understøtte driften, udarbejde arbejdsgange og samarbejdsaftaler samt sikre opfølgning på efterlevelse af mål for effekt og kvalitet. Der søges samlet set om midler fra investeringspuljen på 1,5 mio. kr. i 2020 og 1,3 mio.kr. i 2021.

d) Inventar og indretning

For at kunne hjemtage specialiseret rehabilitering vil der både være behov for varige midler og investeringer til inventar og indretning.

Der skal etableres 14 midlertidige døgnpladser til specialiseret rehabilitering v. Heraf vil to pladser fungere som udslusningspladser og testrum til at understøtte borgernes overgang til eget hjem og tilvænnning til ny hverdag. Der allerede etableret en prøvelejlighed, som vil udgøre den ene udslusningsplads efter mindre tilpasning til målgruppens behov. De ambulante forløb forventes at kunne håndteres i de samme rammer, som skal anvendes til forvaltningens nuværende rehabiliteringsforløb til borgere med erhvervet hjerneskade.

Dele af anlægsomkostningerne til indretning af 14 stuer er dækket via Moderniseringsplanen i regi af strategien for midlertidige døgnophold, hvorfor det ikke indgår i dette investeringsforslag.

Stuerne kræver derfor kun indkøb af inventar og særligt udstyr.

Der vil være behov for følgende investeringer via investeringspuljen for at kunne etablere de 14

midlertidige døgnpladser:

- opgradering og indkøb af inventar til etablering af 12 midlertidige døgnpladser (eksklusiv to udslusningspladser) svarende til 2,8 mio. kr. i 2020. (serviceinvestering)
- indretning af og inventar til fællesrum og kontorer svarende til 1,5 mio.kr. i 2020.
- etablering af en ekstra udslusningsplads, teknisk tilpasning af en eksisterende udslusningsplads og inventar hertil svarende til 0,5 mio. kr. i 2020. (serviceinvestering)

Etablering af wayfinding, ombygning af indgangsparti i det nye center samt etablering af udendørsfaciliteter, der understøtter aktivitet og rehabilitering svarende til 2,9 mio. kr. i 2020 (Anlægsinvestering). Der vil være følgende varige udgifter til inventar og indretning, som er indregnet i investeringscasen:

- årligt indkøb af særlig velfærdsteknologi til udslusningspladser svarende til 0,2 mio. kr. årligt fra 2020
- løbende vedligehold af udstyr og inventar til alle pladser og fællesarealer svarende til 0,2 mio. kr. i 2020 og 0,4 mio. kr. årligt fra 2021.

Udgifter er baseret på at etablere et tilbud, der svarer til specialhospitaller, der i dag lever op Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav. Det gælder derfor også i forhold til adgang til fx rette udstyr og velfærdsteknologi.

e) Øvrig drift

I forbindelse med opstart af tilbuddet vil der være udgifter til løn, arbejdstøj, kørsel og kompetenceudvikling.

Der vil være udgifter på 1,1 mio. kr. i 2020 og 1,3 mio. kr. i 2021 og varigt til ekstra serviceopgaver som følge af etableringen af 14 midlertidige døgnpladser. Det drejer sig om rengøring af stuer og fællesarealer, der benyttes til den specialiserede rehabilitering, og omkostninger til køkken, herunder tilberedning af særlig kost. Udgifterne er estimeret på baggrund af erfaringer ved etablering af rehabiliteringspladser.

Der vil være udgifter på 0,2 mio. kr. årligt fra 2020 til leje af arbejdstøj til fast personale og afløsere svarende til ca. 60 nye medarbejdere samt fire omklædningsrum med puljetøj.

Der vil være udgifter på 0,2 mio. kr. årligt fra 2020 til kørsel af borgere til og fra deres specialiserede rehabiliteringsforløb på Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret.

Der vil være udgifter på 0,3 mio. kr. årligt fra 2020 til kompetenceudvikling. Der er behov for kompetenceudvikling til både nuværende og nye medarbejdere for at sikre og fastholde tilstrækkeligt højt kompetenceniveau til at varetage specialiseret rehabilitering og leve op til Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav om løbende kompetenceudvikling.

Ejendomsudgifter til nye faciliteter i forbindelse med specialiseret rehabilitering medtages ikke i investeringsforlaget, da de er dækket inden for forvaltningens eksisterende udgiftsramme.

Tabel 4. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
a) Besparelse eksterne leverandører, inkl. kørsel (Budget og forventet merforbrug)	-13.234	-33.495	-40.901	-50.073	-50.966
c) Lønoms-kostninger	26.863	30.588	32.287	33.987	33.987
d) Inventar og indretning (indkøb og vedligehold af særligt udstyr testrum)	381	558	558	558	558
e) Øvrig drift (serviceudgifter, arbejdstøj, kørsel af hjemtagne og kompetenceudvikling)	1.791	1.929	1.929	1.929	1.929
Varige ændringer totalt, service	15.801	-420	-6.127	-13.599	-14.492

Tabel 5. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2020 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2020	2021	2022	2023	2024	
c) Lønoms-kostninger (implementering og frikøb)	1.500	1.300				
d) Inventar og indretning	4.866					
Investeringer totalt, service	6.366	1.300	0	0	0	

Tabel 6. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2020 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2020	2021	2022	2023	2024	
Tilpasning af bygninger og havearealer	2.850					
Investeringer totalt, anlæg	2.850	0	0	0	0	

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Økonomien i nærværende investeringsforslag knytter sig kun til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der varetager opgaven for alle borgere (over/under 65 år).

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forvaltningen vil tilbyde specialiseret rehabilitering med opstart i 1. kvartal 2020. I 2020 vil forvaltningen have kapacitet til at hjemtage ca. 90 procent af borgergruppen, hvilket giver plads til, at nogle forløb fortsat købes ved eksterne leverandører. Borgere, der allerede er i gang med forløb ved en ekstern leverandør, vil forsætte dette indtil endt forløb. I 2021 er der kapacitet til at hjemtage 100 procent af borgerne. Den reelle andel af hjemtagne afhænger af borgerens brug af Frit Valg.

Det nye københavnertilbud med rehabilitering på specialiseret niveau opstartes samtidig med, at hjerneskadeområdet flytter til det nuværende Rehabiliteringscenter Indre By/Østerbro i regi af strategien for midlertidige døgnophold.

Ved beslutningen af investeringsforslaget vil forvaltningen påbegynde en proces for rekruttering, afdækning og opstart af kompetenceudvikling og tilpasninger af samarbejdsrelationer.

Forvaltningen vil arbejde med et oplæg til hjemtagning af specialiseret rehabilitering, hvor der vil sikres sammenhæng med strategien for midlertidige døgnophold samt inddragelse af relevante aktører.

Der nedsættes en implementeringsorganisering bestående af ledelse og repræsentanter fra Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret samt Center for Omsorg og Rehabilitering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Opstart af et københavnertilbud med rehabilitering på specialiseret niveau har mange snitflader med interne og eksterne samarbejdspartnere. Eksterne samarbejdspartnere er:

- Patientforeninger, der vil blive orienteret om kommunens beslutning og inddraget i forhold til deres kendskab til borgernes behov. Patientforeningerne vil desuden blive inviteret ind til besøg på centret for at styrke en tæt dialog og erfaringsudveksling på tværs.
- Socialforvaltningen, der har ansvaret for borgere under 65 år (svarende til ca. 90 procent af borgergruppen, der modtager specialiseret rehabilitering). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen betaler for borgernes genoptræning efter sundhedsloven, hvilket også vil være praksis fremadrettet. Hjemtagningen vil ikke berøre arbejdsdelingen mellem forvaltningerne. Forvaltningerne vil fastholde den nuværende tætte dialog omkring borgernes overgange, og Socialforvaltningen inddrages ved behov.
- Hjerneskadekoordinationen (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen) og Genoptræning København, der modtager alle genoptræningsplaner og koordinerer forløb for alle borgere, der modtager specialiseret rehabilitering – herunder dialogen med de eksterne leverandører. Sundhedsstyrelsen stiller kvalitetskrav om koordinering af borgernes specialiserede rehabiliteringsforløb, hvilket derfor skal fastholdes ved hjemtagningen af opgaven. Dette koordineringsarbejde vil fortsætte og styrkes i samarbejde med hjerneskadekoordinatorerne, der vil indgå i udarbejdelsen af nye arbejdsgange i samarbejde med Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret.
- Center for Specialundervisning for Voksne i Børne- og Ungdomsforvaltningen, der blandt andet tilbyder kommunikationsundervisning og hukommelsestræning til målgruppen. Hjemtagningen forventes ikke at berøre den nuværende arbejdsdelingen. Der er allerede et tæt samarbejde mellem forvaltningerne, som vil fastholdes.

- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, der ikke er involverede i borgernes sundhedsforløb i dag. Der opstartes en dialog omkring et tættere samarbejde herom for at sikre mere sammenhæng i borgernes forløb i forhold til den beskæftigelsesrettede indsats.
- Specialhospitalerne, der i dag fungerer som eksterne leverandører. Forvaltningen vil fastholde samarbejde i implementeringsfasen og ad hoc fremadrettet på grund af force majeure og ekstraordinære situationer, hvor der er behov for at købe særlig ekspertise eksternt. Specialhospitalerne orienteres, om kommunens hjemtagning af specialiseret rehabilitering efter politisk beslutning herom. I forhold til Frit Valg vil de nuværende kontrakter vil fastholdes, indtil frit valg udfases. Forvaltningen er ikke forpligtiget til at købe et specifikt antal forløb ved de eksterne leverandører ifølge kontrakterne.
- Hospitalerne og praktiserende læger, der vil blive orienteret om kommunens beslutning om at hjemtage specialiseret rehabilitering og de inviteres til dialog omkring fremtidigt samarbejde.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Den borger som benytter det Københavnske tilbud modtager specialiseret rehabilitering af tilsvarende kvalitet i og effekt af den faglige indsats, som de modtager ved de eksterne leverandører. Effekten skal sikres ved at anvende validerede måleredskaber til vurdering af rehabiliteringsbehov og løbende justering af indsatser, så borgeren modtager et helhedsorienteret og velkoordineret forløb, med de nødvendige faglige indsatser rettet mod fysiske, kognitive og psykosociale rehabiliteringsbehov.

Borgere og pårørende som benytter det københavnske tilbud vil derudover opleve en effekt ved at opnå mere sammenhæng i deres forløb, ved at de fremover kan modtage hele deres sundhedsfaglige indsats på ét center fremfor på flere som i dag. Det vil give færre overgange for borgerne og mulighed for, at pårørende kan blive mere involverede i forløbet. En effekt er derved også at opnå stor tilfredshed ved borgere og pårørende med deres kommunale forløb.

Centret skal være kendt og respekteret for at tilbyde sin erfaring og viden om neurologisk rehabilitering. Det skal bidrage til udvikling af nationale udgivelser, anerkendes som ekspert i offentlige medier og have etablerede forskningssamarbejder med anerkendte forskningsmiljøer. Centret skal samarbejde tæt med interesseorganisationer og innovative aktører om at levere viden om neurorehabilitering.

1.10 OPFØLGNING

Implementeringen vil finde sted i 2020 og fremadrettet med målet om at blive førende på området. Der vil følges op på praktisk implementering omkring fysiske rammer, kompetencer og rekruttering, samarbejdsflader, styringsorganisering samt kvalitet og effekt. Effektmåling vil indgå som et dagligt redskab i medarbejdernes arbejde med progression i rehabiliteringsforløbet og som et ledelsesredskab i forbindelse med styring og læring for at sikre, at borgerne opnår rette funktionsniveau efter deres forløb.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Pr. 1. februar 2020 påbegyndes gradvis hjemtagning af borgere med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering.	<p>Der er etableret syv pladser til målgruppen på Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret.</p> <p>Medarbejdere til varetagelse af indsatsen på de syv pladser er ansat og/eller prioriteret fra avanceret niveau samt som ambulante træning.</p> <p>Tilbuddet lever op Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav på området, som beskrevet i visitationsretningslinjen. Ledelsen følger kvaliteten af tilbuddet ved tæt monitorering af indsatsen ved hjælp af data og op imod Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav.</p> <p>Der er opstartet dialog om min. et nyt forskningssamarbejde.</p>	Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret i samarbejde med Center for Omsorg og Rehabilitering	Primo 2020
Inden udgangen af 2020 kan Københavns Kommune levere specialiseret rehabilitering til alle relevante borgere i det nye hus.	<p>Der er etableret i alt 14 pladser til målgruppen i det nye hus – herunder to udslusningspladser.</p> <p>Der er ansat medarbejdere til varetagelse af indsatsen på samtlige 14 pladser samt som ambulante træning.</p> <p>Centret dokumenterer resultater og effekter af indsatserne til borgerne.</p> <p>Det sker via forvaltningens omsorgssystem og vil derved være tilgængeligt for alt relevant sundhedspersonale, der skal arbejde sammen med borgeren omkring rehabiliteringen</p> <p>Der er etablerede forskningssamarbejder med anerkendte forskningsmiljøer.</p>	Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret i samarbejde med Center for Omsorg og Rehabilitering	Ultimo 2020/primo 2021

<p>Med udgangen af 2023 har centret opnået en position som anerkendt og drivende inden for (avanceret og) specialiseret rehabilitering.</p>	<p>Der leveres faglige indsatser, som kontinuerligt udvikles via systematiske forbedringsprocesser og forskning.</p> <p>Effekten sikres ved at anvende validerede måleredskaber til vurdering af rehabiliteringsbehov og løbende justering af indsatser, så borgeren modtager et helhedsorienteret og velkoordineret forløb, med de nødvendige faglige indsatser rettet mod fysiske, kognitive og psykosociale rehabiliteringsbehov. Det er personalet på centret, der laver test og målinger sammen med borgeren med henblik på at sikre borgerne den rette indsats hele vejen igennem forløbet.</p>	<p>Centret bidrager til udvikling af nationale udgivelser og anerkendes som ekspert. Der arbejdes innovativt og udadvendt med beskrivelse af nye behov og muligheder på en måde, der gør centrets tilbud så attraktivt, at leverandører af teknologi og udstyr efterspørger ekspertise og vurderinger.</p>	<p>Ultimo 2023/primus 2024</p>
---	---	--	--------------------------------

1.11 RISIKOVURDERING

Det er hospitalerne, der udskriver borgerne med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering, og det er derfor deres udskrivelser, som er afgørende for Københavns Kommunes behov for forløb. Udskrivelse af borgerne er ikke ligeligt fordelt over året, og det er ikke muligt for kommunen at vide, hvornår og hvor mange borgere der udskrives i en pågældende måned. I perioder kan der derfor være risiko for, at kommunen ikke kan tilbyde alle borgere et specialiseret rehabiliteringsforløb i kommunen, men i stedet må købe forløb til enkelte borgere ved eksterne leverandører. Ligeledes hvis hospitalerne ændrer i målgruppen, som de udskriver med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering, vil det have betydning for kommunens varetagelse af indsatsen. Denne risiko vil være til stede uanset, om forvaltningen vælger at hjemtage specialiseret rehabilitering eller fortsat købe forløb ved eksterne leverandører. Forvaltningen vil følge udviklingen tæt så kompenserende handlinger kan fremlægges politisk.

Tilbuddet om frit valg mellem kommunens og de private leverandørers tilbud om specialiseret rehabilitering betyder, at der er risiko for, at flere end forventet vælger det private tilbud. Det vil sige mere end 60 procent i 2020, 35 procent i 2021 og 20 procent i 2022. Det vil i så fald få store økonomiske konsekvenser, hvor der kan blive behov for politisk at få tilført ekstra midler til køb af eksterne forløb.

Forvaltningen vurderer, at der er en usikkerhed ift. at kunne rekruttere det rette og tilstrækkelige personale, hvilket er afgørende for at levere den kvalitet, der er nødvendig. Det hænger blandt andet sammen med, at der skal ansættes erfarne medarbejdere eller medarbejdere som kan oplæres til at løfte den specialiserede indsats. For at imødegå denne risiko vil forvaltningen igangsætte en tidlig rekrutteringsproces og ansætte nye medarbejdere fra ultimo 2019.

Forvaltningen vurderer derudover at kunne minimere nogle risici ved at hjemtage specialiseret rehabilitering fremfor fortsat at købe ophold hos eksterne – fx vil Københavns Kommune ikke blive påvirket af eventuelle prisstigninger på forløb hos de eksterne leverandører eller ændringer i borgernes behandlingstilbud, som det kan være tilfældet med praksis i dag.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 8. august 2019

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

Forslagets titel: **Opfølgende træningstilbud til borgere med demens i et tidligt stadie**

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil gerne fastholde den fornyede energi og mod på livet, som borgerne har opnået efter et visiteret forløb i Center for Demens. Et opfølgende træningstilbud i borgernes lokalområde vil understøtte dette samt medvirke til at udskyde funktionstab og behov for hjælp fra hjemmeplejen.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2020

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Besparelse som følge af udsat behov for hjælp i hjemmet i 6 måneder	Service	0	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300
Udgifter til instruktører, faglig understøttelse, træningsredskaber, lokaleleje mv.	Service	0	600	600	600	600	600
Samlet varig ændring		0	-700	-700	-700	-700	-700
Implementeringsomkostninger							
Projektstyring og kompetenceudvikling	Service	500					
Udgifter til instruktører, faglig understøttelse, træningsredskaber, lokaleleje mv.	Service	450					
Implementeringsudgifter i forbindelse med opstart af hold	Service	200					
Samlede implementeringsomkostninger		1.150	0	0	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.150	-700	-700	-700	-700	-700
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	3						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	3						

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

I 2018 åbnede Center for Demens i De Gamles By. Centeret tilbyder, foruden rådgivning om demens og adgang til en inspirationslejlighed med demensvenlig indretning og velfærdsteknologiske hjælpemidler, et 15 ugers visiteret forløb med kognitiv og fysisk træning til borgere med demens i det tidlige stadie. Borgerne, der ikke tidligere har haft et målrettet tilbud, oplever at få fornyet energi og mod på tilværelsen på trods af deres demenssygdom. Efter et visiteret forløb udtrykker deltagerne et stort ønske om at kunne fortsætte med at træne og være sociale sammen med andre i lignede livssituation for at fastholde den gode udvikling. Forskning understøtter, at borgere der udøver fysisk og kognitiv træning forhaler deres sygdomssymptomer. Flere af de borgere, der har gennemgået et forløb i Center for Demens, kan i vid udstrækning klare sig selv og er (endnu) ikke så påvirket af sygdommen, at de er i målgruppen for et demensaktivitetscenter eller et plejehjem. Samtidig er de alligevel så påvirket af sygdommen, at de fleste har vanskeligt ved at følge træning i eksempelvis et i et fitnesscenter eller i den lokale sportsklub.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at disse borgere vil have stor gavn af og glæde ved at deltage i et målrettet opfølgingshold efter deres forløb i Center for Demens. Da der ikke tidligere har været tilsvarende tilbud til denne målgruppe, har forvaltningen, for satspuljemidler der udløber i 2019, udviklet og

etableret to opfølgingshold i foreningsregi sammen med DGI. Det har været en succes, og holdene er allerede fuldt optaget. Med nærværende investeringsforslag gøres træningstilbuddene permanente og lignende tilbud udbredes, så der vil være i alt fem opfølgingshold, der placeres rundt i byen.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Opfølgingsholdene bygger på elementer af de træningsformer, som borgerne har erfaring med fra deres visiterede forløb i Center for Demens. Det vil være instruktører fra DGI-regi, som forestår træningen. DGI-instruktørerne gennemgår en uddannelse i, hvordan man træner og støtter borgere med en demenssygdom. Det er DGI selv der forestår uddannelsen. Derudover får DGI-instruktørerne yderligere sparring fra Center for Demens. På holdene lægges der vægt på moderat til hård fysisk træning, hvori der samtidig indgår øvelser, der styrker deltagerens kognitive funktionsevne. Yderligere vægtes socialt samvær højt og instruktøren samt en frivillig fra DGI eller en af DGIs foreninger, er med til at skabe samtaler, hvor alle deltagere får mulighed for at blive inddraget. Det er netop denne kombination af den fysiske og kognitive træning sammen med samvær med ligesindede, som deltagerne har givet positive tilbagemeldinger på. Deltagerne oplever overskud og selvstændighed ved at træne i en forening, fordi det er noget man gør, når man har lyst og overskud. Modsat kan der være en opfattelse af, at man træner i et kommunalt tilbud, fordi man er syg. Samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og DGI har vist sig at være den ideelle konstruktion, når det handler om at få borgere med en demenssygdom til at overgå fra et kommunalt tilbud til et foreningstilbud og samtidig vedligeholde træningen. Lokale foreninger har udvist interesse i at overtage og fortsætte opfølgingsholdene, der træner på hhv. Nørrebro og Vesterbro, hvis det kan ske i et fortsat samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at permanentgøre de to eksisterende opfølgingshold (etableret for Satspuljemidler i 2018/2019) samt oprette yderligere tre tilbud til opfølgende træning i 2020, så der i alt er fem opfølgingshold, der er fordelt over byen, således borgerne kan fastholde den fysiske og kognitive træning i deres lokalområde. I 2020 forventes ca. 100 borgere pr. år at gennemføre et visiteret forløb i Center for Demens, hvoraf ca. 80 ønsker at fortsætte på et opfølgingshold i foreningsregi. Som udgangspunkt kan der være omkring 15 deltagere på et opfølgingshold og træningen tilbydes to gange om ugen á to timers varighed.

Det er forvaltningen vurdering, at hvis den gode udvikling fra Center for Demens fastholdes med et opfølgende træningstilbud, kan borgernes behov for hjælp i hjemmet udskydes i ca. seks måneder i gennemsnit.

1.4 ØKONOMI

Det er velunderbygget, at træning kan udskyde demens-Undersøgelser viser, at en tidlig rehabiliterende indsats for borgeren i form af forebyggende og understøttende tiltag, som træning og vejledning, kan medvirke til at fastholde og bevare et aktivt og selvstændigt hverdagsliv i længere tid – og dermed udskyde behovet for personlig og praktisk hjælp. Senest har et dansk forskningsprojekt, ADEX, vist, at det er muligt at fastholde og forbedre den fysiske og kognitive funktionsevne hos borgere i den tidlige fase af deres demenssygdom gennem moderat til hård fysisk træning og samtidig øge borgerens livskvalitet¹.

Det forudsættes i investeringsforslaget, at deltagerne træner på et opfølgingshold i ca. 1 år, da erfaringen fra det første opfølgingshold viser, at der må forventes frafald, fordi borgernes sygdom forværres. Dermed

¹ <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/adex>

kan nye deltagere optages i takt med, at de afslutter deres visiterede forløb i Center for Demens. Forventeligt vil op til 60 % (svarende til ca. 50 borgere) af borgerne få fuldt udbytte af træningen, således at deres symptomer forhales og de derved kan udskyde behovet for hjemmehjælp med seks måneder i løbet af deres træningsforløb eller i tiden efter.

For at sikre stabilitet i holdudbuddet, små hold, der er overskuelige for deltagerne og samtidig en rimelig brugerbetaling, bidrager Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med en delfinansiering. Dette for at sikre at så mange som muligt deltager i den opfølgende træning, da konsekvensen ved høj brugerbetaling kan være, at nogle borgere vælger tilbuddet fra. Beregnet på erfaringer fra satspulje-pilotprojektet svarer det til ca. 0,6 mio. kr. pr. år (i 2020 ønskes 0,45 mio. kr. fra investeringspuljen til opstart af indsatsen). Midlerne går primært til medfinansiering af lønning til instruktører samt lokaleleje. Derudover vil der være implementeringsomkostninger på 0,5 mio. kr. til projektledelse (herunder faglig understøttelse og lokaleleje) og 0,2 mio. kr. til opstartsudgifter (herunder afholdelse af workshops, rekvirering af træningsredskaber og faglig understøttelse i forbindelse med opstart af hold og ift. at sikre en faglig sammenhæng mellem træningen i Center for Demens de nyetablerede hold). Investeringen forventes at medføre en udskydelse af behov for hjælp i hjemmet i seks måneder for de ca. 50 borgere, som forventes at få det fulde udbytte af træningen (jf. erfaringer fra pilotprojekt). Projektet forventes således at reducere behovet for hjælp i hjemmet med -1,3 mio. kr. årligt, svarende til en reduktion på i gennemsnit 2,5 timer hjemmehjælp pr. uge i 26 uger for 50 borgere (gennemsnitspris på 400 kr. i timen).

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Besparelse som følge af udsat behov for hjælp i hjemmet i 6 måneder	0	-1.300	-1300	-1.300	-1.300	-1.300
Udgifter til instruktører, faglig understøttelse, lokaleleje mv.	0	600	600	600	600	600
Varige ændringer totalt, service	0	-700	-700	-700	-700	-700

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2020 p/l						Innovationspulje (sæt X)
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Projektledelse, faglig understøttelse og træningsredskaber	500						
Udgifter til instruktører, faglig understøttelse, lokaleleje mv.	450						
Opstartsudgifter	200						
Investeringer totalt, service	1.150						

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Effektiviseringen vedrører ikke administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslagets vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Implementeringen af forslaget vil ske i et fortsat tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og DGI. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bidrager med delfinansiering til bl.a. lønninger til instruktører samt lokaleleje. Yderligere vil forvaltningen stå til rådighed med faglig sparring ift. målgruppen. DGI er ansvarlig for rekruttering og uddannelse af instruktører og frivillige samt selve afviklingen af træningen herunder oprettelse af holdene. Der vil være løbende samarbejds møder, der skal være med til at sikre, at tilbuddene tilpasses borgernes behov. Det vil primært være Center for Demens der promoverer tilbuddet om opfølgingshold, i forbindelse med at borgere gennemgår et visiteret forløb. Derudover promoverer DGI ligeledes for opfølgingsholdene, bl.a. i regi af at DGI er en demensvenlig idrætsforening.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Fastholdelsen af de etablerede opfølgingshold samt udviklingen af nye tilbud sker i et tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og DGI samt evt. øvrige foreninger, der er interesserede i at etablere demensvenlig træning. Center for Demens vil indgå som en fast del af samarbejdet, da de kan tilbyde kompetenceunderstøttende sparring med relevante instruktører, frivillige m.fl. ift. at kunne håndtere borgere, der er i et tidligt stadie af en demenssygdom. Yderligere lægges der stor vægt på et tæt samarbejde i forbindelse med overgangen fra det kommunale tilbud til tilbud i foreningsregi.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Tilbuddet vil få positiv effekt for de borgere, der ønsker at fortsætte med fysisk træning og socialt samvær efter endt det visiterede tilbud i Center for Demens. Det forventes at ca. 60 % af de borgere (ca. 50 borgere), der deltager i træningen, fastholder deres engagement og gode udvikling og at de dermed kan udskyde deres funktionstab og behov for hjælp i hjemmet.

1.10 OPFØLGNING

Det er som nævnt, bl.a. via ADEX-studiet, velunderbygget, at træning kan udskyde demens.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil følge hvor mange deltagere, der går på holdene, og hvor længe de fastholder træningen. For at styrke egen udvikling af tilbud til målgruppen – der stadig er relativ ny for forvaltningen – vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen derudover i samarbejde med DGI i løbet af de første to år afholde tre udviklings/evalueringsworkshops med deltagerne, for at blive klogere på deltagerens udbytte af opfølgingsholdene.

Det er ikke muligt at opgøre præcis hvilken type borger, der vil få nedsat hjemmehjælp, men størrelsesordenen er bl.a. vurderet efter de erfaringer, der har været med de to eksisterende opfølgingshold.

Succeskriterie	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
80 borgere i Center for Demens fortsætter på et opfølgingshold	Det følges, hvor mange, der fortsætter på et opfølgingshold, og hvor længe de fastholder træningen	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Løbende

1.11 RISIKOVURDERING

Det er en risiko, at det forventede antal borgere alligevel, ikke ønsker eller ikke er i stand til at træne på et opfølgingshold. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil integrere information om og besøg hos et opfølgende træningstilbud i de visiterede forløb i Center for Demens. På den måde øges sandsynligheden for at de borgere, der er i stand til at fortsætte i det opfølgende tilbud, er trygge og takker ja til tilbuddet.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 5. august 2019

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

Forslagets titel: Grundlag for flere sygeplejersker og sosu-assistenten i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kort resumé: Forslaget omhandler investering i forskellige initiativer, der både samlet og hver for sig skal medvirke til at øge arbejdsstyrken blandt sygeplejersker og sosu-assistenten og samtidigt reducere fremtidige udgifter til rekrutteringer til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Der arbejdes med tre overordnede initiativer: øget arbejdsudbud blandt allerede ansatte, øget rekrutteringsgrundlag og bedre fastholdelse.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2020 ▼

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Reducerede rekrutteringsomkostninger	Service		-3.628	-4.837	-6.047	-6.047
Interim ledere	Service				1.200	1.200
Introduktionsforløb	Service				130	130
Samlet varig ændring	Service		-3.628	-4.838	-4.717	-4.717
Implementeringsomkostninger						
Øget arbejdsudbud blandt ansatte	Service	2.250	3.050	2.700		
Øget rekrutteringsgrundlag	Service	960	1.200			
Bedre fastholdelse	Service	540	730	130		
Samlede implementeringsomkostninger	Service	3.750	4.980	2.830		
Samlet økonomisk påvirkning		3.750	1.302	-2.007	-4.717	-4.717
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	4					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	4					

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplever massive rekrutteringsudfordringer og formålet med investeringsforslaget er at sikre flere hænder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), samt at nedsætte fremtidige udgifter til rekruttering af flere hænder i SUF. Det er især blandt sosu-assistenten og sygeplejersker,

at det er svært at rekruttere tilstrækkeligt til at besætte de ledige stillinger. I 2018 havde SUF 586 stillingsopslag til sosu-assistenters (1030 ledige stillinger) og 332 til sygeplejersker (540 ledige stillinger)¹. 16 % af stillingsopslagene var genopslag og ca. 35 % af stillingerne blev ikke besat. Det gennemsnitlige antal ansøgere pr. ledige stilling for sygeplejersker var 2,7 mens det for sosu-assistenters var 4,3.

Derudover fratrukkedes 41 %² af de nyansatte medarbejdere i 2017 deres stilling inden for det første år.

Samlet set vurderer forvaltningen at stigningen i antallet af plejekrævende ældre, færre social- og sundhedselever og et højt antal medarbejdere, som snart går på pension, medfører at rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne vil blive større i de kommende år. I 2020 igangsættes desuden en byrumskampagne i Københavns Kommune mhp. at sætte fokus på rekruttering til ældreområdet. Dette vil skabe yderligere momentum for at igangsætte en intensiveret indsats for at øge medarbejderstyrken i SUF.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer en række forskellige initiativer, der både samlet og hver for sig, øger arbejdsstyrken, fx ved at tiltrække flere ansøgere til stillingsopslag og ansætte nye faggrupper, og ved indsatser, der øger arbejdsudbuddet, fx ved at mindske sygefravær og sikre at nye medarbejdere fastholdes længere og hurtigere bliver effektive. Indsatserne målrettes i udgangspunkt sygeplejersker og sosu-assistenters, idet rekrutteringsudfordringerne her er størst. Enkelte indsatser vil dog være rettet bredere mod medarbejdere generelt.

Erfaringer fra bl.a. Region Hovedstaden peger på, at fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer, herunder ledelsesunderstøttelse, både skal være en del af en overordnet strategisk tænkning og samtidig skal tilpasses de enkelte enheders arbejdsforhold og behov. Der vil derfor være behov for indsatser i flere spor og på flere niveauer, da SUFs organisatoriske kompleksitet og enheders diversitet er stor.

Indsatser, der investeres i for at sikre flere hænder i SUF, udfoldes nedenfor:

1) Øget arbejdsudbud blandt allerede ansatte

Projekt flere op i tid:

Andelen af sygeplejersker, der arbejder deltid i SUF er i øjeblikket 54 %, mens den for sosu-assistenters er 44 %³ og der er med et stort potentiale for at øge arbejdsudbuddet.

En intern analyse i SUF viser, at der er flere årsager til, at mange medarbejdere arbejder på deltid. Det handler både om en generel kultur, medarbejdernes egne ønsker til et attraktivt arbejdsliv og om arbejdspladsens behov for at kunne planlægge effektivt, og opnå en fleksibel vagtdækning. Nogle sammenlignelige enheder i SUF har dog en højere andel fuldtidsansatte end andre, hvilket indikerer et potentiale hos de enheder, som har mange deltidsansatte. Årsagen hertil vil søges afdækket ifm. indsatsen, således der er mulighed for at trække på erfaringerne.

Der ønskes midler til at igangsætte et projekt, som skal undersøge, hvordan SUF kan motivere medarbejderne til at gå op i tid. Projektet tager udgangspunkt i en brugerinddragende forundersøgelse af, hvordan arbejdstiden kan øges, samtidig med at behovene for et attraktivt arbejdsliv, såvel som driftsbehov tilgodeses. Forundersøgelsen består af en kvalitativ analyse med udvalgte medarbejdere og deres ledere, mhp. at identificere udfordringer og behov. Det er hensigten så vidt muligt at inddrage erfaringer fra KLs pilotprojekt, som igangsættes, som en del af deres Handleplan for øget rekruttering i kommunerne, hvor der ses på, hvad der kan motivere allerede ansatte til at gå op i tid. Ved at flere medarbejdere går op i tid kan der skabes 'flere hænder' til opgaveløsningen blandt allerede ansatte og dermed nedsætte behovet for at rekruttere nye medarbejdere.

¹ Samme stillingsopslag kan indeholde flere ledige stillinger, derfor er antallet af ledige stillinger højere end antallet af opslag.

² SUF MED årsrapport 2017. Tallet indeholder også midlertidige stillinger

³ Medarbejdere, der arbejder i faste aftenvagter indgår også, hvilket gør tallet en smule højere, idet aftenvagter altid er deltidsansatte.

Assisterende ledelsessupport:

Ledere har en essentiel rolle i at nedbringe sygefraværet og aktiv og synlig ledelse er nødvendig for at styrke sygefraværsindsatsen.⁴ En intern analyse i SUF, udarbejdet i foråret 2016, viser at store medarbejdergrupper i hjemmeplejen og på plejehjem har et højere fravær end gennemsnittet. De steder, på SUFs enheder, hvor medarbejdergrupperne er store, og udfordringerne med sygefraværet er markante frikøbes en erfaren medarbejder fast i en længere periode (op til et år), til at varetage administrative opgaver, som personalelederen (niv. 4) typisk varetager. På den måde frigives mere tid til personaleledelse og til at fokusere på sygefraværsindsatsen. Sygefravær påvirker behovet for rekruttering både direkte og indirekte. Et højt sygefravær i personalegruppen giver et direkte behov for flere medarbejdere til at løse opgaverne hos borgerne. Med stigende sygefravær medfølger samtidig ofte stigende personaleomsætning, idet medarbejdergruppen kan være under et øget arbejdspress for enten at dække ind for fraværende kollegaer eller for at oplære vikarer. På den måde kan sygefraværet i en gruppe påvirke behovet for rekruttering.

Interim ledelse:

I 2018 har der været 66 ledige lederstillinger på SUFs plejeenheder, hvoraf 20 ikke blev besat. Aldersprofilen for ledere i SUF indikerer, at der også i kommende år vil ske en del lederskift. Ved lederskift, eller ekstraordinært lokalt pres, travlhed og andre akut opståede situationer stilles ekstra ledelsesressourcer til rådighed i form af interim ledelseskonsulenter. Dette for sikre en aktiv og synlig ledelse, som er nødvendig for at styrke sygefraværsindsatsen, også i særlige situationer såsom ved lederskift⁵. Der ansættes derfor ledelseskonsulenter, som skal hjælpe med at løfte ledelsesrollen i en kortere periode, indtil en permanent løsning er fundet. Konsulenterne kan også assistere de tre første måneder af en ny leders ansættelse, således at der sikres en god overgang og fastholdelse af fraværsindsatser i lederskiftet. Ved at sikre at ledelsesrollen fastholdes (også i vakante perioder), mindskes risikoen for at sygefraværet stiger, som følge af mindre synlighed og tilgængelig ledelse. Herved påvirkes trivsel og muligheden for at fastholde medarbejdere.

2) Øget rekrutteringsgrundlag

Task force til rekruttering og SOME:

På et marked, med enorm konkurrence om at tiltrække medarbejdere til ældre- og plejesektoren, er det afgørende, at de enkelte enheder er i stand til at kommunikere tydeligt og professionelt til de potentielle kandidater. I 2018 har SUF fået gennemført en Employer Brand analyse, som bl.a. indebar en kvalitativ undersøgelse af stillingsopslag og rekruttering via digitale medier. Analysen viste et forbedringspotentiale mht. mere målrettet rekruttering, gennem bedre brug af bl.a. sociale medier og mere gennearbejde stillingsopslag. Analysen gav desuden et indblik i, hvad der er vigtigt for potentielle ansøgere, når de skal vælge arbejdsplads samt at der er forskel på, hvor mange ansøgere de forskellige enheder får pba. deres jobopslag. Der oprettes derfor en taskforce, som skal assistere enhederne lokalt i at udarbejde gode og attraktive stillingsopslag, med at bruge sociale medier og generelt med at udnytte resultaterne af Employer Brand analysen. Task Forcen består af konsulenter som ansættes/frikøbes i en periode på 1,5 år, hvorefter enhederne vil være tilstrækkelig klædt på til at varetage rekrutteringen selv. Projektet gennemføres i samarbejde med KS Medie og Rekruttering. Ved at enhederne bliver bedre til at tiltrække medarbejdere til ledige stillinger kan rekrutteringsomkostningerne sænkes eksempelvis ved at behovet for genopslag mindskes.

Ansættelse af pædagogiske assistenter i SUF:

Inspireret af et lignende projekt i Aarhus kommune fra december 2018, igangsættes i samarbejde med BIF

⁴ Inspirationskatalog. Sygefravær blandt ansatte i kommunerne del II. Økonomi- og indenrigsministeriets benchmarkingenhed. December 2018

⁵ Inspirationskatalog. Sygefravær blandt ansatte i kommunerne del II. Økonomi- og indenrigsministeriets benchmarkingenhed. December 2018

et beskæftigelsesprojekt for ledige pædagogiske assistenter, mhp. at afprøve, hvordan pædagogiske assistenter kan indgå i opgaveløsningen. Mens det er svært at tiltrække sosu-assistenter, er der aktuelt ledighed blandt uddannede pædagogiske assistenter (PAU'er) i Københavnsområdet. Pædagogiske kompetencer er centrale for at sikre god pleje og omsorg til borgere med fx demens, misbrug og psykosociale udfordringer og SUF har gennem de seneste år opnået god erfaring med at ansætte uddannede pædagoger. Enhederne i projektet bliver kompenseret med løntilskud i opstartsfasen. Ansættelsen følges af et opkvalificeringsforløb som udarbejdes i samarbejde med SOPU-skolen, med temaer inden for plejesektoren, idet pædagogiske assistenter ikke opnår tilstrækkelige sundhedsfaglige kompetencer gennem deres grunduddannelse, til at de umiddelbart kan ansættes i ledige SOSU-assistentstillinger. Forløbet vil trække på erfaringerne fra Aarhus kommune. Ved at inddrage nye faggrupper i plejeopgave kan behovet for at rekruttere sosu-assistenter, som ellers ville varetage disse opgaver sænkes. Samtidig kan det tænkes at den øgede medarbejderstyrke kan bidrage positivt til trivsel og derved medvirke til øget fastholdelse.

3) Bedre fastholdelse

Fælles introduktionsprogrammer:

46 % af de sygeplejersker, der fratrådte deres stilling i SUF i 2017 gjorde det inden for det første år af deres ansættelse. Tilsvarende gælder for 42 % blandt sosu-assistenter. En intern analyse fra 2016 peger på, at årsagerne til fratrædelser blandt sygeplejersker på plejehjem er manglende oplæring og tid til faglig sparring. Tilsvarende viser forskning fra Branche Fællesskabet for Arbejds miljø, at der er 70 % større sandsynlighed for at ansatte, som får et velstruktureret introduktionsprogram, fortsat at være på arbejdspladsen efter 3 år⁶. SUF har i maj 2018 igangsat et arbejde vedr. afprøvning af et fælles introduktionsforløb for nyansatte sygeplejersker og sosu-assistenter. Forløbet varer 4 dage og tænkes gennemført 3 gange årligt. Det samlede forløb består af i alt 4 undervisningsdage, som har fokus på at gøre deltagerne trygge i deres arbejdsrolle, bl.a. gennem viden om tilbud, organisering retningslinjer og værktøjer i SUF samt relevant sygeplejefaglig undervisning fx i geriatri. Dertil tilbydes sparringsmøder i lokalområderne, som opfølgning på undervisningen, med henblik på at fastholde læring og give sparring på konkrete tematikker. Forløbet er pt ikke finansieret. Derfor investeres i at dække omkostninger til videreudvikling og drift af forløbet herunder frikøb af undervisertimer, udgifter til materialer, forplejning mv. Dertil investeres i at udvikle og implementere SUFs koncept for systematisk introduktion og onboarding, herunder bl.a. introduktionsforløb for SUFs øvrige primære faggrupper og nye faggrupper som fx pædagogiske assistenter, sosu-hjælpere og terapeuter. Forløbene indebærer både centrale, og tværgående elementer der kan tilpasses lokalt. Gennem gode og systematiske introduktionsforløb kan fastholdelsen blandt nyansatte øges, hvilket nedsætter behovet for nye rekrutteringer.

Faglig supervision:

Gode faglige miljøer, herunder mulighed for faglig sparring og udvikling, er elementer som prioriteres højt blandt SUFs medarbejdere ift. hvad der gør en arbejdsplads attraktiv⁷. Systematisk supervision og sparring kan medvirke til at sikre gode faglige miljøer idét der skabes fælles læring og udvikling på arbejdspladsen. Undersøgelser fra børne- og ungeområdet viser, at supervision har betydning for jobtilfredshed, ønske om at blive i jobbet og t supervision kan modvirke stress og udbrændthed⁸. Højtuddannede faggrupper har ofte gode muligheder for at få supervision, coaching mv. Blandt psykologer er supervision fx en integreret arbejds metode. Blandt SUFs kortuddannede faggrupper såsom SOSU-assistenter, er der ikke samme tilgængelighed til supervision og sparring. Der afprøves tre-fire forskellige modeller for systematisk kollegial sparring og supervision, der alle skal medvirke til at belyse effekter og potentialer ved systematisk sparring og supervision. Modellerne konstrueres så de adskiller sig væsentligt i deres foki, eksempelvis ift. *hvem* der udfører supervisionen (kollega eller ekstern supervisor), *hvordan* supervisionen udføres (enkeltvis eller i grupper, med forudbestemte temaer, eller situationsbestemte temaer), og *indholdet* i supervisionen (svære borgersager, eller løbende udvikling af faglige kompetencer). Projektet vil

⁶ 'Den gode modtagelse' Branche Fællesskabet for Arbejds miljø for Velfærd og Offentlig administration 2016

⁷ SUFs Employer Brand analyse, 2018

⁸ Københavns Professionshøjskole, 2015

således omfatte opstilling og afprøvning af forskellige modeller, der i deres design og udformning skal kunne understøtte forskellige former for læring og effekter. De attraktive faglige miljøer, der skabes gennem den faglige supervision, kan forbedre fastholdelsen blandt sosu-assistenter. Samtidig kan det bidrage til SUFs attraktion som arbejdsplads og herved til at tiltrække nye medarbejdere til SUF.

1.4 ØKONOMI

Effektiviseringer og varig drift

Det vurderes, at indsatserne til sammen vil reducere de årlige udgifter med 5 % til rekrutteringer af sygeplejersker og sosu-assistenter i SUFs driftsenheder. De 5 % baserer sig på en balanceret vurdering af potentialer og risici indenfor de tre indsatsområder (øget arbejdsudbud blandt allerede ansatte, øget rekrutteringsgrundlag og bedre fastholdelse), som uddybes i risikoafsnittet.

Potentialet er baseret på følgende forudsætninger (som stammer fra erfaringer med ansættelsessamtaler i hjemmesygeplejen):

Direkte omkostninger i forbindelse med rekruttering bestående af:

- Udgifter til annoncering: 600 kr. for KK's standardpakke + 1.500 kr. til annoncering på ét ekstra site totalt = 2.100 kr.
- Udgifter til ansættelsessamtaler: 4 medarbejdere i ansættelsesudvalg, 6 samtaler + tid til gennemgang af ansøgninger, gs. timeløn på 250 kr. totalt = 9.000 kr.

I 2018, var der i alt 918 stillingsopslag til sosu-assistenter og sygeplejersker, svarende til omkostninger til annoncering og ansættelsessamtaler på samlet set 10,2 mio. kr.

Indirekte omkostninger i forbindelse med ansættelse af nye medarbejdere (baseret på erfaringer fra rekrutteringer og oplæring internt i organisationen):

- Fraværskompensation for obligatoriske kurser det første år af ansættelse totalt: i gennemsnit 8 dages introduktions – og faglige kurser, timeløn på 250 kr. = 14.000 kr.
- Omkostninger til oplæring. Vurderet til 1½ mandemåned fordelt over 6 mdr. totalt = 45.000 kr.
- Merbetaling for andre medarbejders overarbejde/vikardækning i den vakante periode. Vurderet til ¾ mandemåned = 22.500 kr.

I 2018 blev 1359 kandidater ansat⁹, svarende til samlet set 110,8 mio. kr. i udgifter til oplæring, merbetaling og obligatoriske kurser.

Totale omkostninger til rekrutteringer af sygeplejersker og sosu-assistenter i 2018 er hermed ca. 120,1 mio. kr., som med forslagets indsatser vurderes at kunne reduceres med 5 % svarende til -6 mio. kr. Fuldt effekt opnås fra 2023, idet der vil være en opstartsfasen i indsatserne (i 2021 og 2022 reduceres udgifterne til rekruttering svarende til hhv. 3 % og 4 %).

Der vil være varige driftsomkostninger på 1,2 mio. kr. årligt til interim ledelseskonsulenter, samt 130.000 kr. årligt til introduktionsforløb fra år 2023. Det samlede effektiviseringspotentiale vil fra 2023 således være - 4,7 mio. kr.

⁹ Nogle stillingsopslag rummer flere stillinger i én. Derfor er antallet af ansatte kandidater højere end antallet af stillingsopslag.

Investeringer

Investeringerne vil samlet set beløbe sig til 11,6 mio. kr. Nedenfor gennemgås beregningsforudsætningerne for hver indsats:

1. Øget arbejdsudbud blandt ansatte

- *Projekt flere op i tid:* På baggrund af prisen på tidligere bestilte lignende analyser vurderes udgiften til analysen at være 150.000 kr. i 2020. Dertil søges en pulje på 350.000 kr. til gennemførelse af projekt og efterfølgende evaluering i 2021.
- *Assisterende ledelsessupport:* Det estimeres at der er behov frikøb af erfarne medarbejdere til lederassistance. Midlerne fordeles med 1,5 mio. kr. pr. år fra 2020-2022.
- *Interimsledelse:* Der investeres i tæt ledelsessupport ved lederskift og akutte situationer. Der ansættes to gange ½ årsværk i 2020 og to årsværk pr år i perioden 2021-2022. Udgiften til en fuldtidsledelseskonsulent er 0,6 kr. pr. år.

2. Øget rekrutteringsgrundlag:

- *Task force til rekruttering og SOME:* Der ydes assistance i forbindelse med konkret annoncering og rekrutteringsproces svarende til 2 timer pr. rekruttering. Der ansættes/frikøbes 2 konsulenter á 0,5 mio. kr. i halvdelen af 2020 og hele 2021.
- *Ansættelse af pædagogiske assistenter i SUF:* Lønkomensation til involverede enheder i 4 mdr. estimeres at være 460.000 kr. ved ansættelse af 5 PAU'er i 2020 og 2021. Herudover afsættes 200.000 kr. til udvikling og gennemførelse af opkvalificeringsforløb på SØPU-skolen i 2020.

3. Bedre fastholdelse

- *Fælles introduktionsprogrammer:* der afsættes 150.000 kr. til udvikling og afprøvning af nye forløb samt 130.000 kr. pr. år. i tilskud til drift af forløbene (2 introduktionskurser á 4 dages). Herefter overgår indsatsen til varig drift.
- *Faglig supervision:* Der investeres 150.000 kr. til udvikling af modeller og evalueringsdesign, 250.000 kr. til gennemførelse af supervision, 110.000 kr. til uddannelse af supervisorer og 350.000 kr. til evaluering i 2020 og 2021. Det forudsættes at den varige drift herefter finansieres med eksisterende midler til kompetenceudvikling mv.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Reducerede rekrutteringsomkostninger i SUF		-3.628	-4.837	-6.047	-6.047
Interim ledere				1.200	1.200
Introduktionsforløb				130	130
Varige ændringer totalt, service		-3.628	-4.837	-4.717	-4.717

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2020 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2020	2021	2022	2023	2024	
1) Øget arbejdsudbud						
Projekt flere op i tid	150	350				
Assisterende ledere	1.500	1.500	1.500			
Interimsledelse	600	1.200	1.200			
2) Øget rekrutteringsgrundlag						
Task Force	500	1000				
Ansættelse af PAU	460	200				
3) Bedre fastholdelse						
Introduktionsforløb	280	130	130			
Supervision og sparring	260	600				
Investeringer totalt, service	3.750	4.380	2.830			

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ingen effektivisering på administration.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

1. Øget arbejdsudbud

- *Projekt flere op i tid*: i primo 2020 gennemføres analyse og projektet konkretiseres og programlægges, i medio-ultimo 2020 gennemføres projektet.
- *Assisterende ledelsessupport*: igangsættes 1. kvartal 2020 ved udvælgelse af enheder og medarbejdere, der frikøbes.
- *Interimsledelse*: igangsættes primo 2020 ved udvikling af stillingsbeskrivelse og ansættelsesprocedure. Konsulenter fungerer fra 2. halvår 2020.

2. Øget rekrutteringsgrundlag

- *Task force til rekruttering og SOME*: Projektet opstartes 1. halvår 2020 ved ansættelse af konsulenter i en periode på 1,5 år. Erfaringer fra indsatsen udbredes løbende, således at alle enheder vil have redskaber til at varetage rekrutteringen efter endt projektperiode i 2022.
- *Ansættelse af pædagogiske assistenter i SUF*: Projektet igangsættes primo 2020 ved udvælgelse af enheder og ansættelse af PAU'er. Opkvalificeringsforløb udvikles sideløbende, således at de første erfaringer vedr. kompetencebehov i ansættelsen kan inddrages. Opkvalificeringsforløb gennemføres andet halvår 2020-1. halvår 2021. Indsatsen evalueres og udbredes i andet halvår 2021.

3. Bedre fastholdelse

- *Fælles introduktionsprogrammer:* 2020 afholdelse af 3-4 introduktionsforløb for nyansatte sygeplejersker og sosu-assistenten. Indholdet i forløbet justeres løbende på baggrund af deltagerevalueringer. Primo 2020 nedsættes arbejdsgruppe mhp. at udvikle tilsvarende forløb for sosu-hjælpere og terapeuter. I 2021 afprøves nye forløb.
- *Faglig supervision:* i 2020 udvikles modeller til supervision og supervisorer uddannes. I 2021 gennemføres supervision på 3-4 enheder og projektet evalueres. Herefter udbredes supervision til flere enheder.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

I udviklingsfasen inddrages udvalgte chefer, ledere og medarbejdere fra Sundheds- og omsorgsforvaltningen samt repræsentanter fra SUF MED, således at organisationens mål og behov indarbejdes. Der forventes tæt inddragelse af- og samarbejde med lokalområdechefer og SUF MED mhp. at sikre forankring af indsatserne i SUF.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets effekt vil være reducerede omkostninger til rekruttering af sosu-assistenten og sygeplejersker. Indsatserne forventes at bidrage til bedre bemanning, gennem øget tiltrækning og fastholdelse og mindre sygefravær på SUFs enheder.

1.9 OPFØLGNING

Opfølgningen sker dels kvalitativt i de enkelte projekter og dels kvantitativt gennem opgørelser af HR data.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Omkostninger til rekrutteringer årligt til sygeplejersker og sosu-assistenters nedsættes med 5 % (svarende til 4 mio. kr.) i 2022.	Analyse af rekrutteringsdata via HR-manager samt Interviews med ledere	CAHK	Årligt
20 % af medarbejdere på deltid øger deres arbejdstidsnorm	Opgørelse af lønbrøker via opus (SUFs lønsystem)	CAHK	Årligt
Flere ansøgere pr. stillingsopslag til sosu-assistenters og sygeplejersker	Opgørelser via HR-manager	CAHK	Årligt
Andel stillingsopslag som ikke bliver besat reduceres fra de nuværende 35 % til 20% eller mere	Opgørelser via HR-manager	CAHK	Årligt
Rekrutterende ledere oplever flere egnede kandidater til stillingsopslag	Kvalitative interviews med en stikprøve af ledere	CAHK	Årligt
Der ansættes pædagogiske assistenter i SUF	Opgørelse via HR-manager	CAHK	Årligt
Andel af sygeplejersker og sosu-assistenters, der stopper inden for første år reduceres	Deltagere fra introduktionsforløb og fra projekt om faglig supervision følges via. kk-org data.	CAHK	Årligt

1.10 RISIKOVURDERING

Rekrutteringsudfordringer i plejesektoren er et landsdækkende problem, og effekterne af forslaget kan blive påvirket af mange udefrakommende faktorer, der påvirker muligheden for at rekruttere og fastholde medarbejdere. Både i opadgående og nedadgående retning.

Risikoen søges imødegået ved at sikre en stærk forankring af indsatserne i SUF, ligesom den tætte opfølgning af succeskriterierne bevirker, at forvaltningen hurtigt kan reagere, hvis indsatserne ikke har den forventede effekt.

Øget arbejdsudbud blandt allerede ansatte:

Det vurderes at risikoen ifht. at opnå et øget arbejdsudbud blandt forvaltningens ansatte er lav, fordi data viser et potentiale for at nedbringe sygefraværet i store afdelinger og ved lederskifte. Ligeledes er der enheder i SUF og organisationer uden for med en lavere andel medarbejdere på deltid, som der kan læres af.

Øget rekrutteringsgrundlag:

Risikoen ved disse indsatser vurderes som moderat, da der generelt er arbejdskraftmangel på pleje- og sundhedsområdet, og der kan derfor være risici ifm. at øge andelen af ansøgere til SUF. Dog vil SUF læne sig op ad det forbedringspotentiale, som SUFs Employer Brand analyse fra 2017 viser – herunder hvad der er vigtigt for potentielle ansøgere, når de skal vælge arbejdsplads samt skærpelse af jobopslag.

Bedre fastholdelse:

Risikoen ved disse indsatser vurderes at være lav, da der er evidens for at god introduktion kan forbedre jobfastholdelsen, samt at supervision og gode fagligt udviklende miljøer har betydning for jobtilfredsheden.

1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 7. august 2019

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

Forslagets titel: Udvidelse af tilbud om Digitalt Understøttet Genoptræning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil med investeringer i Digitalt understøttet genoptræning (DUG) sikre borgerne effektive, individuelt tilrettelagte og fleksible genoptræningsforløb med færre omkostninger.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Besparelse DUG	Service	-255	-637	-1.273	-1.273	-1.273	-1.273
Driftsudgifter DUG	Service	250	420	580	580	580	580
Samlet varig ændring		-5	-217	-693	-693	-693	-693
Implementeringsomkostninger							
Implementeringsomkostninger DUG	Service	700	700	700			
Samlede implementeringsomkostninger		700	700	700			
Samlet økonomisk påvirkning		695	483	7	-693	-693	-693
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	5						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	5						

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager i dag mere end 20.000 genoptræningsforløb årligt (herunder borgere som genoptrænes efter sundhedsloven, efter serviceloven og borgere som er henvist fra egen læge med ryg eller knæ/hoftesmerter). Der har siden 2007 været en konstant vækst i behovet for genoptræning og behovet er steget med 5-7 % årligt. Den 1. juli 2018 blev der i sundhedsloven indført en ventetidsgaranti på genoptræning efter SUL §140. Ventetidsgarantien har medført, at borgerne skal tilbydes frit valg til private leverandører, såfremt kommunerne ikke kan tilbyde borgerne en tid til genoptræning indenfor 7 kalenderdage. Ændringen i sundhedsloven stiller øgede krav om effektiv og robusthed i opgaven med genoptræning. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er derfor i færd med at se på genoptræningsområdet som helhed og nærværende investeringsforslag er det første i rækken på genoptræningsområdet.

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet gennemførte i 2018 en interviewundersøgelse vedr. borgernes oplevelser af genoptræningsforløbene. Denne viste at borgerne generelt ønsker mere individuelt tilrettelagte og fleksible tilbud. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker derfor at investere i Digitalt Understøttet Genoptræning (DUG), som dels skal understøtte borgernes ønske om fleksible og individuelt tilrettelagte genoptræningsforløb samt give mulighed for at imødekomme den markante stigning i behovet for genoptræning på en effektiv måde.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden 2013 haft gode erfaringer med DUG forløb til udvalgte målgrupper – eksempelvis borgere opereret med ny hofte eller knæ og 64 % af målgruppen, som rummer i alt 1.100 forløb årligt, modtager genoptræningsforløbet som et DUG forløb. På baggrund af disse erfaringer ønsker SUF nu at udvide dette tilbud til flere målgrupper, nemlig den ældre borger og borgere med genoptræningsbehov i forbindelse med smerter eller mindre operationer i skulder. Målgrupper som tilsammen udgør 4.000 genoptræningsforløb årligt.

DUG-forløb er mere fleksible end de almindelige genoptræningsforløb, som foregår nede i en træningssal i et sundhedshus, idet et DUG-forløb giver borgeren mulighed for at vælge tid og sted for sin genoptræning. Når borgeren deltager i et DUG forløb, låner borgeren en smartphone og 1- 5 sensorer som borgeren monterer på kroppen inden træning. På smartphonen kan borgeren tilgå et individuelt tilpasset træningsprogram i form af en række videoer. Terapeuten på sundhedshuset kan, når træningen er overstået, se en grafisk fremstilling af kvalitet og volumen af borgerens træning og tilpasse genoptræningen herefter. Med DUG er det muligt at skabe tilgængelige, effektive og fleksible forløb for borgerne med lavere omkostningsniveau end traditionel genoptræning.

Implementering af DUG til nye målgrupper kræver erfaringsmæssigt en massiv implementeringsstøtte for at opnå den ønskede implementeringsgrad. Dette skyldes blandt andet, at DUG indebærer en ny professionel rolle for terapeuterne, hvor de skal forholde sig til grafiske fremstillinger af træningen og ikke en borger, der er tilsted sammen med terapeuten. Dette er en proces, som udfordrer den traditionelle terapeutrolle og som kun i mindre omfang er en del af professionsuddannelserne. Når der skal udvides til andre grupper, skal der også udvides til et stort antal nye terapeuter, som ikke før i deres profession har håndteret DUG forløb.

For at kunne sikre en nødvendig støtte og ensartet implementering på tværs af byen er det forvaltningens erfaring, at der skal være tilknyttet en implementeringskonsulent i minimum 3 år med specialkompetencer indenfor digitale træningsløsninger. Opgaverne indeholder alt fra at hjælpe med at identificere og rekruttere borgere, til at være teknisk hjælper ved nedbrud i teknikken. Fra 2023 og frem forventes indsætterne implementeret og dermed indgå i den daglige drift af sundhedshusene.

Nye målgrupper kræver nye teknologier og der skal derfor investeres, dels i løbende licenser til DUG løsninger og dels i ændringer i det digitale øvelsesbibliotek som i dag anvendes i SUF.

1.4 ØKONOMI

Med Digitalt understøttet genoptræning er det forvaltningens forventning at genoptræningsforløbene gennemføres med et mindre timeforbrug i sundhedshusene pr. borger og at der dermed kan effektiviseres. Det er forventningen at forløbene, der i dag er 5,5 timer pr. borger (timeprisen er 542 kr. svarende til 2981 kr.), med implementeringen af DUG vil kunne reduceres til 4,5 timer pr. borger (svarende til 2439 kr.)

a) Besparelse ved implementering af DUG forløb

Besparelserne på implementering af DUG hentes på færre fremmøde på sundhedshuse. Ud fra tidligere faglige erfaringer med implementering af DUG forventes det, at 10 % af målgrupperne (470 forløb svarende til -0,25 mio. kr.), inkluderes i DUG forløb det første år, stigende til 50 % af målgrupperne (2350 forløb svarende til -1,3 mio. kr.) ved fuld implementering i 2023.

b) Udgifter til licenser på de anvendte DUG løsninger

Udgifterne dækker udgifter til licenser på digitalt understøttet genoptræningsteknologi – herunder både videreudvikling af kendt teknologi og ny teknologi (0,6 mio. kr. ved fuld indfasning i 2022). Leverandøren er valgt pba. af en markedsafdækning og der medfølger hardware med licenserne. Det drejer sig i det første år om 100 licenser stigende til 300 licenser ved fuld implementering.

c) Implementeringskonsulent

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at investere i en implementeringskonsulent med specialiserede kompetencer indenfor DUG i en 3-årig periode. Der ønskes 0,5 mio. kr. årligt i 2020, 2021 og 2022, som skal sikre den nødvendige understøttelse af implementeringen, en ensartet udrulning på tværs af sundhedshuse og et ensartet serviceniveau med den bedst mulige tilrettelæggelse af individuelt tilpassede og fleksible genoptræningsforløb for borgerne. Efter 3 år er det forventningen, at DUG-løsningen til de nye målgrupper er en bæredygtig og integreret del af opgaveløsningen.

d) Udgifter til indkøb af Digitale genoptræningsløsninger

I forbindelse med udvidelsen til de nye målgrupper ønskes der 0,2 mio. kr. til investering i digitale genoptræningsteknologier, blandt andet videreudvikling af det digitale øvelsesbibliotek som i dag anvendes i SUF.

Tabel 1. DUG Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
a) Besparelse	-255	-637	-1.273	-1.273	-1.273
b) Licenser DUG	250	420	580	580	580
Varige ændringer totalt, service	-5	-217	-693	-693	-693

Tabel 2. DUG Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2020 p/l					Innovationspulje (sæt X)
	2020	2021	2022	2023	2024	
c) lønomkostninger DUG implementeringskonsulent	500	500	500			
d) indkøb af digitale genoptræningsløsninger	200	200	200			
Investeringer totalt, service	700	700	700			

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Implementeringen af DUG påbegyndes januar 2020. Første fase af implementeringen består af fordeling af og undervisning i udstyrets anvendelse i tæt samarbejde med de fagligt ansvarlige på sundhedshusene. Derefter forventes det, at de første DUG forløb med de nye målgrupper, er i gang i feb. 2019.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Investeringsforslagenes effektivering sker i samarbejde med terapeuter og ledere i sundhedshuse og træningscentre. Udvikling og indkøb sker i samarbejde med leverandører af DUG løsninger.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Borgerne i et DUG-forløb (med færre fremmøder i sundhedshusene) vil opleve en tilsvarende effekt af genoptræningen som ved traditionelle forløb.

1.10 OPFØLGNING

SUFs evalueringer af igangværende DUG-forløb viser stor brugertilfredshed med forløbene. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil følge data tæt gennem indhentninger af data for hvor stor en andel af målgruppen der modtager DUG forløb og effekten af forløbene. Disse data indtastes i CURA og er tilgængelige i Qlikview.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
50 % af målgruppen (svarende til 2350 borgere) deltager i DUG i 2023	Ledelsesinformationssystemet Qlikview Regnskabsopfølgning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Årlig rapport til Direktionen
Evaluering af de nye borgergruppers tilfredshed med DUG	Dataindsamling (spørgeskema udviklet af SUF ifm. opstart af tidligere DUG-indsatser).	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Årlig rapport til Direktionen
Effekt for borgerne i DUG-forløb målt ved PSFS (patientspecifik funktionel skala)	Ledelsesinformationssystemet Qlikview	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Årlig rapport til Direktionen

1.11 RISIKOVURDERING

Der vurderes ikke at være risiko for borgerne forbundet med indsatsen.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 5. august 2019

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

Forslagets titel: Udvidelse af kølerumskapacitet hos Københavns Madservice

Kort resumé: Udvidelse af kølerumskapacitet hos Københavns Madservice (KMS) muliggør en besparelse på transportomkostninger til borgere som modtager madservice, da antallet af ugentlige leverancer reduceres fra 3 til 2.

Der søges om midler fra: Investeringspuljen

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2020

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings-område	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Reduktion af antal ugentlige leverancer	Service	-700	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300
Samlet varig ændring		-700	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300
Implementeringsomkostninger							
Udvidelse af kølerumskapacitet	Anlæg	11.500					
Samlede implementeringsomkostninger							
Samlet økonomisk påvirkning		10.800					
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering	6 år						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6 år						

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Københavns Madservice (KMS), der ligger i Bystævneparken i Brønshøj, er kommunens udbyder af mad. De leverer mad til størstedelen af de ca. 1.400 hjemmeboende borgere, som er visiteret til madservice samt til 11 plejehjem. Københavns Madservice producerede i alt 361.300 madportioner i 2018.

Der blev i forbindelse med Budget 2018 vedtaget et effektiviseringsforslag, *Madservice med udbringning – ændring af leveringshyppighed og til kold mad*. Realisering af effektiviseringen muliggøres af en besparelse på udgifter til kørsel ved ændring i udbringningsfrekvens fra daglig levering til 3 ugentlige leveringer samt overgang til kølelevering.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

I lyset af effektiviseringsforslaget har KMS udviklet et nyt måltidskoncept baseret på køleleveret mad, som forventes at give madtilbuddet et betydeligt kvalitetsløft. Dette implementeres primo 2020. Den reducerede leveringsfrekvens forudsætter en udvidelse af den eksisterende kølerumskapacitet hos KMS, og der inddrages et nyt areal til formålet.

Sundheds- og Omsorgsudvalg besluttede den 28. februar 2019 at ændre leveringsfrekvensen fra 3 ugentlige leveringer til 2 ugentlige leveringer. Ved denne ændring kan der opnås en yderligere effektivisering på kørsel og derved mulighed for at finansiere udvidelse af kølerumskapacitet hos KMS ved et investeringsforslag.

Det er forvaltningens vurdering, at overgang fra 3 til 2 ugentlige leveringer ikke har indflydelse på madens kulinariske og ernæringsmæssige kvalitet eller på fødevarer sikkerheden. Færre leveringer kræver lidt mere opbevaring og overblik hos borgerne, men borgerne kan også opleve det som mere fleksibel at have flere retter at vælge imellem i køleskabet. Færre ugentlige leveringer vil reducere miljøbelastning fra transport og medføre en mere effektiv logistik ifm. pakning og kørsel af maden i KMS.

Der søges på den baggrund om 11,5 mio. kr. til udvidelse af kølerumskapacitet i KMS, som er en forudsætning for at overgå til færre ugentlige leveringer. Prisen er estimeret af KEID på baggrund af materiale udarbejdet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. De endelige priser kendes først, når projektet har været i udbud.

Konkret skal der ske følgende ændringer:

- Det nuværende kølerum udvides med dele af det nuværende madudbringningsrum. Den resterende halvdel af det nuværende madudbringningsrum indrettes til madudbringningskasser.
- Den nuværende rampe ombygges og indrettes som færdigvarelager.
- Der påbygges vindfang med vareudlevering på ca. 27 kvm.
- Det nuværende kolde rum, samt det tilhørende kølerum, bevares som dessertkøkken.
- Der etableres en ny og større lift for at sikre bedre adgang mellem udportioneringsrummet og kælderren.
- Det nuværende fryserum i kælderen ændres til at fungere som kølerum.

Samlet set betyder dette, at der fremadrettet vil være 344 kvm kølerumsareal frem for de nuværende 151 kvm kølerumsareal – der udvides således med 183 kvm. Ombygningen sikrer desuden optimalt flow og kortest mulig vej mellem udportionering og færdigvarekølerum. Indretningen sikrer et godt arbejdsmiljø og høj effektivitet.

1.4 ØKONOMI

Med en ændret frekvens fra 3 til 2 ugentlige leveringer til samtlige borgere (fra både KMS og private leverandører), som modtager madservice, vil udgifterne for levering til hjemmeboende borgere reduceres med 2,3 mio. kr. Beregningen er baseret på levering til 1500 borgere pr. uge (forventet stigning som følge af demografi) og pris pr. levering (26,7 kr. 20 p/l). Investeringen vil derudover medføre færre udgifter ifm. optimering af arbejdsgange ifm. pakning og levering på 0,2 mio. kr. årligt.

Såfremt midler til udvidelse af kølerumskapaciteten bevilges som investeringscase ved budgetforhandlingerne 2020, vil en realisering af effektiviseringerne på kørsel kunne ske fra 1. oktober 2020. KEID tager

forbehold for tidsplanen bl.a. grundet myndighedsgodkendelse i Teknik- og Miljøforvaltningen, hvis sagsbehandlingstid forvaltningerne ikke har indflydelse på.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Reduktion af antal ugentlige leverancer	-700	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300
Varige ændringer totalt, service	-700	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300	-2.300

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2020 p/l						Innovationspulje (sæt X)
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Udvidelse af kølerumskapacitet	11.500						
Investeringer totalt, anlæg	11.500						

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ingen effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Investeringsforslaget er baseret på, at udvidelsen af kølerumskapaciteten på KMS er færdig 1. oktober 2020. Københavns Ejendomme forestår byggeprocessen, som dækkes indenfor Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anlægsmåltal.

Rambøll kvalificerer i sommeren 2019 budget og tidsplan.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Investeringscasen gennemføres i samarbejde med Københavns Madservice. KEID udfører projektet pba. bestilling fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Der forventes ingen målbare effekter hos borgerne.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Udvidelse af kølerumskapacitet i KMS	KMS har udvidet kølekapa- citet	Sundheds- og Omsorgsfor- valtningen	Ultimo 2020
Reduktion i antal af ugent- lige leveringer	Antallet af ugentlige leve- ringer er 2	Sundheds- og Omsorgsfor- valtningen	Ultimo 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Investeringsforslaget har været i ejendomsfaglig høring i Københavns Ejendomme og Indkøb (KEID), som beskriver, at der skal afsættes 11,5 mio. kr. til realisering af projektet.

Forudsætningen for investeringscasen er, at udvidelsen af kølerumskapaciteten kan færdiggøres til 1. okt. 2020. Der tages dog forbehold for nedenstående.

KEID oplyser, at der pt. ikke er gennemført miljøundersøgelser, men at der i beregningen er taget højde for evt. risici.

KEID tager forbehold for evt. forsinkelser ifm. myndighedsgodkendelse i Teknik- og Miljøforvaltningen mv. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det fortsat er muligt at realisere forslaget.

Under byggeprocessen skal der fortsat produceres og leveres mad til borgerne. Der skal derfor være en løbende drøftelse med driftsledelsen i KMS, så byggeprocessen tager hensyn til driften på KMS.

Byggeriet skal i udbud efter politisk godkendelse, hvorefter den endelige pris og tidsplan kendes.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Øko- nomiforvaltningen	Ja	D. 12. august 2019

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
Ejendomsfaglig vurdering	Ja	D. 12. august 2019
IT-kredsen	Nej	
Koncern-IT	Nej	
HR-kredsen	Nej	
Velfærdsanalytisk vurdering	Nej	