

Bilag 2.

Samling af investerings- og
innovationsforslag til Budget 2022

Forslagets titel: **SU1. Fremtidens myndighed - omlægning af myndighedsområdet**

Resumé: Fremtidens myndighed har til formål at samle og styrke myndighedsvaretagelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på at sikre sammenhængende borgerforløb og en bæredygtig ældrepleje. Forslaget ligger i forlængelse af tidligere besluttede omlægninger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, herunder bevægelsen fra 5 til 2 områder i forbindelse med vedtagelsen af budget 2020.

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:

Tablet 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Varige ændringer							
1) Samlokalisering	Service	0	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300
2) Ensartet og effektiv organisering af myndighedsvaretagelse - herunder systematisk opfølgning samt tættere koordinering mellem myndighed og leverandør ift. borgers behov (2)	Service	0	0	-1.500	-2.000	-3.000	-3.000
3) Øget effektivitet i myndighedsvaretagelse ved at sammentænke rehabilitering og bevilling samt servicelovs- og sundhedslovsindsatser omkring borger	Service	0	-500	-1.000	-1.500	-1.500	-1.500
4) Reduceret behov for hjemmesygepleje via øget fokus på udredning, rehabilitering og koordinering på tværs af servicelov og sundhedslov	Service	0	0	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
5) Reduceret behov for støtte til personlig pleje og praktisk hjælp - under og efter endt udrednings- og rehabiliteringsforløb	Service	0	-1.000	-2.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet varig ændring	Service	0	-2.800	-6.800	-8.800	-9.800	-9.800
Implementeringsomkostninger							
1) Samlokalisering - tilpasning af bygninger, flytning samt inventar	Anlæg	7.300	0	0	0	0	0
2) Kvalitetslederstilling (midlertidig N3-leader)	Service	525	750	750	225	0	0
3) Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere i de nye myndighedsenheder	Service	1.250	1.250	0	0	0	0
4) Tilpasning af EOJ - systemet	Service	300	0	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		9.375	2.000	750	225	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		9.375	-800	-6.050	-8.575	-9.800	-9.800
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering	4						
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	4						

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

1. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager myndighedsopgaver vedrørende sundheds- og omsorgstilbud til ældre københavnere. Det er forvaltningen som myndighed, der tildeler og bevilger indsatser og justerer hjælpen i dialog med 'leverandørerne', fx hjemmeplejen, og dermed har ansvaret for, at den enkelte borger får den rette hjælp på rette tidspunkt.

Myndigheden er således i berøring med alle de borgere, som søger hjælp fra kommunen til personlig og praktisk hjælp, sygepleje eller har brug for et aktivitetstilbud, midlertidig døgnplads eller plejebolig.

Sundheds- og omsorgsforvaltningen har igennem en længere periode arbejdet med at formulere en ny retning og organisering for myndighedsområdet, som kan imødegå nogle af de udfordringer forandringer i demografien og udviklingen i sundhedsvæsenet giver. På baggrund af eksterne og egne analyser af området og med inddragelse af medarbejdere og ledere i organisationen og mindre afprøvningsprojekter er et konkret forslag til en omlægning af myndighedsvaretagelsen forelagt og godkendt i Sundheds- og omsorgsudvalget i december 2020.

Hovedformålet med omlægningen har været at skabe kvalitet og sammenhæng for borgerne og bruge ressourcerne målrettet og effektivt.

Investeringsforslaget skal ses i sammenhæng med denne omlægning af myndighedsvaretagelsen.

Med omlægningen vil myndighedsindsatsen (visitation mv.) blive samlet og styrket med henblik på at:

- sikre større sammenhæng for de borgere, der har komplekse forløb med mange aktører involveret
- understøtte en hurtig og intensiv udrednings- og rehabiliteringsindsats for de borgere, der med rette hjælp kan forblive helt eller delvist selvhjulpne.
- ensartet serviceniveauet for indsatser til borgerne på tværs af byen

2. Forslagets indhold

Omlægningen af myndighedsindsatsen indebærer, at hovedparten af forvaltningens myndighedsfunktioner vil blive samlet i to nye 'områdemyndigheder' - Myndighed Nord og Myndighed Syd, hvor myndigheden i dag er opdelt i 5 myndigheder. Udover koblingen til hospitalernes optageområder forventes dette at give en mere ensartet tilrettelæggelse og udøvelse af myndighedsarbejdet på tværs af geografi og lovområder. Omlægningen af myndighedsvaretagelsen bygger blandt andet på anbefalinger i en ekstern analyse af myndighedsområdet foretaget henover 2019 -2020.

Overordnet set, anbefales det i analysen, at fremtidens myndighed har et særligt fokus på og ansvar for de borgergrupper, hvor der er behov for at styrke koordineringen af ustabile forløb, og forløb, hvor der er mange overgange eller skift. Der identificeres i analysen også et potentiale for at gøre flere borgere selvhjulpne ved en styrket og intensiveret udrednings- og rehabiliteringsindsats.

I de to nye områdemyndigheder i Nord og Syd vil myndighedsarbejdet blive differentieret med udgangspunkt i borgernes behov. Der vil i begge områdemyndighederne blive oprettet to nye enheder "støtte og koordinering" og "udredning og Rehabilitering samt en bydækkende enhed "Råd og vejledning" (modtagelse).

Borgere i 'komplekse forløb' fx med samtidig hjemme- og sygepleje, indlæggelser og måske genindlæggelser og med stort funktionstab vil blive tilknyttet "Støtte og Koordinering". Borgeren vil få én fast tovholder, der - understøttet af et mindre team - er myndighed og koordinerende for borgerens samlede forløb i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Borgere med "lette" funktionstab, eks. udfordringer med at gøre rent eller købe ind, vil blive tilknyttet "Udredning og Rehabilitering". Her vil de blive mødt med en hurtigt iværksat udredning af deres funktionsniveau i sammenhæng med et intensivt, korterevarende rehabiliteringsforløb.

Enheden "Rådgivning og Vejledning" vil tage imod alle nye borgere og, ved behov, henvise enten til Udredning og Rehabilitering eller til Støtte og Koordinering. Herudover vil der i denne funktion blive samlet en lang række administrative opgaver, som tidligere skulle håndteres i hver myndighedsenhed.

Investering i omlægning af myndighedsvaretagelsen

I omlægningen af myndighedsvaretagelsen er der brug for at investere dels i samlokalisering af de nye enheder, kompetenceudvikling af medarbejderne til den nye opgavesammensætning samt til en særlig indsats omkring kvalitetsudvikling af myndighedsvaretagelsen generelt.

Samlokalisering

For at lykkes med at sikre den sammenhæng og koordinering i indsatserne til borgerne og den ensartethed på tværs af områderne, som er grundpillerne i Fremtidens myndighed, er det afgørende at skabe mulighed for, at de nye enheder kan samles. Udgangspunktet er, at myndigheden i hvert område skal samles på én lokalitet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen råder over passende lokaliteter i begge områder, som skal istandsættes og tilpasses de nye enheder.

Kvalitetsleder (midlertidig niveau 3 leder)

Der er i omlægningen af myndigheden et særligt fokus på at sikre en større ensartethed og høj kvalitet i myndighedsvaretagelsen på tværs af de nye områder. Hertil kommer en forventning om, at der i omlægningen af myndighedsvaretagelsen ligger et potentiale ift. mere effektiv anvendelse af ressourcerne på myndighedsområdet. For at understøtte realiseringen af dette, er det forvaltningens vurdering, at der – i en overgangsperiode på tre år – vil være behov for en kvalitetsleder, som bl.a. skal arbejde med:

- Systematisk monitorering af den faglige kvalitet på myndighedsområdet ved brug af eksisterende og nye datakilder.
- Monitorering af udvikling i ydelsesmønstre ved omlægningen og herunder bidrage til at realisere en mere effektiv brug af ressourcer – i drift og myndighed
- Dataunderstøttede anbefalinger til den løbende implementering og udvikling af Fremtidens Myndighed

Kompetenceudvikling

Omlægningen af fremtidens myndighed medfører, at medarbejdere og ledere skal arbejde på en anden måde end i dag, og i større eller mindre grad vil opleve at skulle tilegne sig ny viden, nye arbejdsgange og indgå i nye arbejdsfællesskaber med en større grad af tværfaglighed, hvilket forudsætter kompetenceudvikling. Kompetenceudviklingsforløbet forventes sammensat af forskellige elementer, såvel formel efteruddannelse som faglige temadage med fokus dels på formidling af ny viden og dels på forandringsprocessen ift. at skulle agere i en ny organisering med en øget grad af tværfagligt samarbejde og nye samarbejdsflader/snitflader.

Tilpasning af EOJ-systemet

Omlægning af myndigheden medfører, at der skal foretages ændringer i det elektroniske omsorgssystem (Cura). Forvaltningen kan selv håndtere de ændringer, som relaterer sig til opsætning i systemet. Men der hvor der er brug for en ændring af kodningen i systemet kræver det involvering af systemleverandøren (Systematic). Der skal derfor afsættes ressourcer til systemudviklingstimer.

Øget sammenhæng og koordinering i myndighedsvaretagelsen - effektiviseringspotentiale

Omlægning af myndighedsvaretagelsen medfører en mere effektiv anvendelse af ressourcerne både til myndighedsvaretagelse og i driften. Følgende elementer i omlægningen af myndighedsvaretagelsen forventes at bidrage til dette effektiviseringspotentiale:

Samlokalisering (1)

- Ved at samle enhederne fysisk og dermed fraflytning fra eksisterende lejemål forventes en reduktion af udgift til husleje. Dette betyder at nogle af de eksisterende lokaler kan lejes ud til en anden forvaltning i Københavns Kommune. Alternativt må lejemålet opsiges. Der forventes en opsigelsesperiode på 6 måneder og dermed skal denne opsigelse finde sted senest med udgangen af juni 2021 for herigennem at opnå fuld effekt af effektivisering i 2022.

- *Ensartet og effektiv organisering af myndighedsvaretagelse – herunder systematisk opfølgning samt tættere koordinering mellem myndighed og leverandøren af hjemmepleje og hjemmesygepleje (2)*

Omlægningen af myndighedsvaretagelse forventes at understøtte en hurtigere og tættere opfølgning ved ændringer i borgers funktionsniveau og kvalitetssikring af, at de leverede indsatser også modsvarer det reelle behov hos borger. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer at det på sigt vil reducere udgifter til hjemmepleje og hjemmesygepleje.

- *Øget effektivitet i myndighedsvaretagelse ved at sammentænke rehabilitering og bevilling samt servicelovs- og sundhedslovsindsatser omkring borger (3)*

Med omlægningen af myndighedsopgaven samles bevillingen af servicelovsindsatser og sundhedslovsindsatser (hjemmesygepleje) i de nye myndighedsenheder – i den nuværende organisering er bevilling af servicelov og sundhedslov adskilt. Sundheds- og omsorgsforvaltningen forventer at give bedre mulighed for at se borgerens samlede behov og bevillige de rette indsatser – og dermed undgå overlap mellem indsatser givet efter forskellig lovgivning og leveret af forskellige enheder.

- *Øget fokus på rehabilitering og udredning på tværs af servicelov og sundhedslov (4-5)*

En skærpet opmærksomhed på rehabiliteringspotentialer hos nye borgere og borgere med let funktionsevnetab samt hurtig igangsætning af korte, intensive udrednings- og rehabiliteringsforløb, som led i myndighedsvaretagelsen, forventes at nedsætte borgerens behov for personlig og praktisk hjælp efter endt forløb. Forventningerne baseres dels på effektiviseringspotentialer på ydelser, der gives midlertidigt under udrednings- og rehabiliteringsforløb, hvilke vil reduceres i takt med at forløbets længde reduceres. Dels en forventning om, at flere borgere udredes og rehabiliteres – og får effekt af forløbet, når det igangsættes hurtigt og afholdes intensivt, hvilket tidligere undersøgelser peger på.

Endvidere forventes samlingen af myndighedsvaretagelsen på tværs af servicelov og sundhedslov at styrke det generelle fokus dels på rehabilitering på tværs af personlig pleje og praktisk hjælp og hjemmesygepleje og dels på at skabe en synergi i den udredning, der varetages, og dermed reducere behovet for støtte og omsorg og sygeplejeindsatse. Forventningen er dels baseret på data der viser, at forskellige enheder (fx U og R-enheden og hjemmesygeplejen) foretager udredning af samme borger sideløbende med hinanden og dels baseret på indikationer på potentiale for at forkorte løbetiden på forskellige sundhedslovsydelser via rehabilitering og mere systematisk opfølgning.

3. Økonomi

Etablering af Fremtidens Myndighed vurderes, som det fremgår ovenfor, at kræve en investering i at omstille den nuværende organisation.

Investering

For at lykkes med at omstille organisationen og dermed også hente effektiviseringerne, investeres der i følgende.

Tabel 2.

Aktivitet	Økonomi
Samlokalisering	Investeringen omfatter: <ul style="list-style-type: none"> • Flytteudgifter: Beregningen omfatter alle medarbejdere, som er en del af flytterokaden (ca. 280). Estimatet er beregnet ud fra en udgift på ca. 15.500 kr. pr. medarbejder, hvilket baseres på erfaringspriserne fra tidligere flytninger i SUF. Samlet set 4,3 mio. kr. i 2021. • Istandsættelse af nye arealer samlet 3,5 mio. kr. i 2021. Estimatet beror på erfaringer med istandsættelse af nye arealer.

Kvalitetslederstilling	Treårig lederstilling. Lønudgiften er baseret på en gennemsnitsløn for en niveau 3 leder i forvaltningen. Samlet set 2,25 mio. kr. i 2021-2024.
Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere i de nye myndighedsenheder	<p>Udgifterne i 2021 og 2022 på i alt 2,5 mio. kr. dækker over følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Faglige temadag til et samlet beløb på ca. 1.200.000. Estimatet bygger på, at alle medarbejdere (200) gennemgår et kursusforløb på ca. 6. dage henover 1½ år med ekstern underviser til en gennemsnitspris per medarbejder på ca. 1.000 kr. per kursusgang. Formelt uddannelsesforløb i relation til myndighedsvaretagelsen ex - dele af visitationsuddannelsen estimeret til ca. 800.000.kr. Estimatet bygger på en gennemsnitsberegning af, at ca. en tredjedel af medarbejderne vil have brug for at blive opkvalificeret med et trin i visitationsuddannelsen eller tilsvarende uddannelse (et trin i visitationsuddannelsen koster 20.000 per person). Forplejning og inkl. leje af lokaler til en gennemsnitspris på ca. 300 kr. per medarbejder per kursusgang. <p>Estimaterne bygger på erfaringer fra lignende kompetenceudviklingsforløb. Kompetenceudviklingsindsatserne retter sig mod ca. 200 medarbejdere.</p>
Tilpasning af EOJ- systemet	Udgifter til tilpasning af IT-systemer - ændring i kodning af systemet svarende til 0,3 mio. kr. i 2021. estimeret på baggrund af indledende dialog med system leverandør.

Effektivisering

Omstilling af organiseringen forventes at medføre mere effektiv brug af ressourcer.

Tabel 3.

Aktivitet	Økonomi
1) Samlokalisering	Opsigelse af eksisterende lejemål vil medføre en reducere af udgifterne til husleje på -1,3 mio. kr. fra 2022 og frem.
2) Ensartet og effektiv organisering af myndighedsvaretagelse	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen estimerer, at der med en mere ensartet og effektiv organisering af myndighedsvaretagelsen, hvor der blandt andet vil være ensartet og øget fokus på systematisk opfølgning og koordinering understøttet af en ny kvalitetssikringskapacitet, vil medføre en reducere af udgifter til hjemmepleje og hjemmesygepleje på 0,5% af rammen, svarende til -3 mio. kr. årligt. Estimatet bygger på en positiv forventning om, at samlingen af enhederne vil medføre en generel effektivisering af opgavevaretagelsen bredt set og en større ensartethed i bevillingen.
3) Øget effektivitet i myndighedsopgaverne	<p>Samlingen af myndighedsopgaver inden for rehabilitering, koordinering og bevilling af sundhedslovsindsatser og servicelovsindsatser bidrager bl.a. til, at ensartede, sammenlignelige opgaver ift. samme borger, ikke løses to gange. Herunder forventes årlige tidsbesparelser i forbindelse med:</p> <ol style="list-style-type: none"> Samling af opfølgninger med hospitalet på op mod 7.000 udskrivelser på hhv. SUL og SEL-ydelser årligt. Hver samling forventes af svare til mindst 15 min./68 kr. I alt -478.000 kr. årligt. Samling af koordinering af cirka 200 flytning af ydelser til andre kommuner på hhv. SUL og SEL-ydelser. Hver samling forventes at svare til mindst 15 min./68 kr. I alt -14.000 kr. årligt. Samling af op mod 2.000 visitationsbesøg og U og R-startbesøg af halvanden time, svarende til 384 kr. I alt -768.000 kr. årligt Samling af cirka 300 timers telefonisk modtagelsesfunktion for sundhedslovsydelser, der slås sammen med servicelovsydelser svarende til -82.000 kr. årligt Derudover forventes en række mindre effektiviseringer på myndighedsområdet svarende til -150.000 kr. årligt.

<p>4) Reduceret behov for hjemmesygepleje</p>	<p>Samling af udredning og rehabilitering og bevilling af sundhedslovs-ydelser, forventes at medføre et øget fokus på rehabilitering, da medarbejdere med kompetencer indenfor rehabilitering får et større ansvar også for sundhedslovsydelserne. Dette har potentiale for at reducere løbetiden på udvalgte sundhedslovs-ydelser samt effektivisere udredningsopgaven. Det kan fx være årlige reduktioner af:</p> <p>a) sundhedslovs-ydelser Medicindispensering, hvor der estimeres et potentiale for at forkorte ydelsens løbetid med op til 20 uger, for over 900 borgere, svarende til 9.000 ydelser (hver anden uge) af ca. 110 kr. I alt -983.000 kr.</p> <p>b) Sygeplejefaglige udredninger, der foretages sideløbende med en udredning på servicelovsområdet. Data viser, at der i dag foretages mindst 200 sygeplejefaglige udredninger sideløbende med et aktivt udrednings- og rehabiliteringsforløb, der hver estimeres at koste 205 kr. I alt -41.000 kr. årligt</p>
<p>5) Reduceret behov for støtte til personlig pleje og praktisk hjælp</p>	<p>Med en hurtigere igangsættelse af udredning og rehabilitering samt kortere, mere intensive forløb, estimeres der årlige reduktioner af:</p> <p>a) Andelen af borgere, der har behov for ydelser, mens de er under udredning og rehabilitering - fra ca. 64% til 34%. Det svarer til 384 borgere, hvis hjælp årligt reduceres med gennemsnitligt 3000 kr. I alt -1, 2 mio. kr. årligt</p> <p>b) Borgere, som efter endt udredning og rehabilitering har behov for samme mængde ydelser - fra ca. 50% til 40%. Det svarer til 200 borgere, hvis hjælp årligt reduceres med gennemsnitligt 6.000 kr. I alt -1,2 mio. kr. årligt.</p> <p>c) Nye borgere, der ikke deltager i udredning og rehabilitering - fra ca. 30% til 20%. Ved effekt for 50% af disse (hvilket er det normale gennemsnit) svarer det til 100 borgere årligt, hvis effekt (reduktion i hjælp) årligt reduceres med 6.000 kr. årligt. I alt -600.000 kr. årligt.</p> <p>Det bemærkes at effektiviseringerne er et estimat bl.a. på baggrund af den tidligere udarbejdede analyse af myndighedsområdet.</p>

Tabel 4. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1) Samlokalisering	0	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300
2) Ensartet og effektiv organisering af myndighedsvaretagelse - herunder systematisk opfølgning samt tættere koordinering mellem myndighed og leverandør ift. borgers behov (2)	0	0	-1.500	-2.000	-3.000	-3.000
3) Øget effektivitet i myndighedsvaretagelse ved at sammentænke rehabilitering og bevilling samt servicelovs- og sundhedslovsindsatser omkring borger	0	-500	-1.000	-1.500	-1.500	-1.500
4) Reduceret behov for hjemmesygepleje via øget fokus på udredning, rehabilitering og koordinering på tværs af servicelov og sundhedslov	0	0	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
5) Reduceret behov for støtte til personlig pleje og praktisk hjælp - under og efter endt udrednings- og rehabiliteringsforløb	0	-1.000	-2.000	-3.000	-3.000	-3.000
Varige ændringer totalt, service	0	-2.800	-6.800	-8.800	-9.800	-9.800

Tabel 5. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2) Kvalitetslederstilling (midlertidig N3-leder)	525	750	750	225	0	0
3) Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere i de nye myndighedsenheder	1.250	1.250	0	0	0	0
4) Tilpasning af EOJ - systemet	300	0	0	0	0	0
Investeringer totalt, service	2.075	2.000	750	225	0	0

Tabel 6. Anlægsinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1) Samlokalisering - herunder tilpasning af bygninger, flytning samt inventar	7.300	0	0	0	0	0
Investeringer totalt, anlæg	7.300	0	0	0	0	0

4. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

5. Implementering af forslaget

2021 og 2022 vil blive udviklingsår, hvor det faglige indhold og de organisatoriske rammer på myndighedsområdet i et samarbejde med MED siden i forvaltningen skal videreudvikles og implementeres.

Tæt samarbejde mellem områderne og centralforvaltningen:

Implementeringen af forandringen vil være forankret i et tæt samarbejde mellem centralforvaltningen, områdeledelserne og det nye ledelsesteam i myndighedsenhederne.

Kompetenceudvikling:

Kompetenceudviklingen forventes at løbe fra april 2021 og frem mod sommerferien 2022.

Kompetenceudviklingen forventes således tilrettelagt som et længere forløb. Hensigten er at kompetenceudviklingen, udover at klæde medarbejderne på med faglig viden, også skal understøtte den forandrings- og modningsproces, som omlægningen af myndighedsvaretagelsen forudsætter.

Samlokalisering

Det er forventningen, at de nye enheder flytter sammen på de fremtidige lokaliteter primo september 2021. Dette betyder, at de eksisterende lokaler, som myndigheden fraflytter fra september kan lejes ud til en anden forvaltning i Københavns Kommune. Alternativt må lejemålet opsiges. Dette afklares i dialog med KEID løbet af februar, således at lejemålene kan opsiges i rette tid.

Løbende og datadrevet opfølgning på implementeringen

Implementeringen af omlægningen af myndigheden vil blive fulgt tæt af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som løbende vil drøfte status og eventuelle behov for justeringer med områdeledelsen og myndighedslederne.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget er et internt projekt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og kræver ikke inddragelse af andre forvaltninger eller eksterne aktører.

7. Forslagets effekt

Omlægningen vil betyde, at medarbejdere og ledere på myndighedsområdet vil besidde en specialiseret myndighedsfaglig viden om netop "deres" borgergruppes behov. Og derfor vil borgerne i "mødet

med kommunen" opleve, at indsatsen i højere grad end i dag tager udgangspunkt i deres situation - uanset om der er brug for udredning og rehabilitering eller støtte og koordinering.

Desuden forventes det, at omlægningen vil være med til at sikre større sammenhæng for de borgere, der har komplekse forløb med mange aktører involveret samt understøtte en hurtig og intensiv udrednings- og rehabiliteringsindsats for de borgere, der med rette hjælp kan forblive helt eller delvist selvhjulpne.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
1) Samlokalisering på to enheder	Reduceret huslejemålsbudget på 1,3 mio. kr.	Center for Omsorg og Rehabilitering i samarbejde med Afdeling for Bolig og Modernisering	Løbende i 2021 i forbindelse med den samlokaliseringen
2) Ensartet og effektiv organisering af myndighedsvaretagelse - herunder systematisk opfølgning og koordinering	Reducerede udgifter til SUL og SEL. Skaleres fra 1,5 mio. kr. til 3 mio. kr. fra 2023-2025.	Center for Omsorg og Rehabilitering i samarbejde med Center for Økonomi og Data	Årligt ifm. udmøntning af budget fra primo 2022
3) Øget effektivitet i myndighedsvaretagelse - herunder samling af kompetencer indenfor bevilling af SUL, SEL, udredning, rehabilitering og koordinering	Reducerede udgifter til lønmidler i myndighed. Skaleres fra 0,5 mio. kr. til 1,5 mio. kr. fra 2022-2024. Evt. komparative arbejdsgangsanalyser	Center for Omsorg og Rehabilitering i samarbejde med Center for Økonomi og Data	Årligt ifm. udmøntning af budget fra primo 2022
4) Reduceret behov for hjemmesygepleje via øget fokus på udredning, rehabilitering og koordinering på tværs af servicelov og sundhedslov	a) Reduceret gennemsnitlig løbetid på udvalgte SUL-ydelser - mål: 10-50% alt efter ydelse og målgruppe b) Øget antal sygeplejefaglige udredninger, der foretages af U og R-enheden - mål: 200	Center for Omsorg og Rehabilitering i samarbejde med Center for Økonomi og Data	Årligt ifm. udmøntning af budget fra primo 2022
5) Reduceret behov for støtte til personlig pleje og praktisk hjælp - under og efter endt udrednings- og rehabiliteringsforløb	a) Reduceret behov for sideløbende ydelser mens nye borgere er under udredning og rehabilitering - mål: fra 64 til 34 % b) Reduceret behov for ydelser efter endt udredning og rehabilitering for nye borgere. Målsætningen er, at ca. 60% fremfor de nuværende ca. 50 % har et reduceret eller intet behov for hjælp efter endt udredning og rehabilitering c) Øget andel af nye borgere, der deltager i udredning og rehabilitering - mål: fra 70% til 80% deltager i udredning og rehabilitering	Center for Omsorg og Rehabilitering i samarbejde med Center for Økonomi og Data	Årligt ifm. udmøntning af budget fra primo 2022

9. Risikovurdering

Effektiviseringerne er tæt forbundet med, at det lykkes at omstille organisationen, og dermed opnå de mål der er sat ift. en samling og et kvalitetsløft af myndighedsområdet. Forslaget er dermed behæftet med de usikkerheder, som ofte er forbundet med en organisatorisk forandringsproces, hvor der kan være faktorer, det ikke har været muligt at forudse, eller som man har overset betydningen af.

Denne usikkerhed forsøges håndteret ved et øget fokus på ledelse, en tæt opfølgning på udviklingen over de næste par år samt oprettelsen af en kvalitetslederstilling med særligt fokus og ansvar for at følge udviklingen af høj faglig kvalitet og effektivitet i omlægningen af myndigheden.

Ligeledes kan tidsplanen for implementeringen generelt blive udfordret af udviklingen i covid-19 situationen, da områdernes nødvendige fokus her kan begrænse de kræfter, der kan anvendes på implementeringsarbejdet. For at kunne imødekomme en del af dette, er der i kompetenceudviklingsplanen indlagt muligheden for, at forløbet kan strækkes over længere tid, så det er muligt at tilpasse til den aktuelle situation.

Med afsæt i at omlægningen af myndighedsvaretagelsen allerede er i igangsat, og at organisationen, med den planlagte kompetenceudvikling, vurderes at have de nødvendige kompetencer til at varetage opgaverne samt et relativt forsigtigt skøn på effektiviseringspotentialet, vurderes risikoen til lav.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 8. feb. 2021

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ja	Accepteret uden bemærkninger d. 12. feb. 2021.
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

Forslagets titel: **SU2. Yderligere potentiale for brug af skærm**

Resumé: Forslaget omhandler skærmbesøg som førstevalg for ydelser i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, som kan leveres over skærm.

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: ▼

Table 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styrings-område	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Varige ændringer							
Tilførsel Myndighed - ny opgave	Service		160	230	160	160	160
Drift af arbejdsstationer	Service			31	31	31	31
Support	Service		400	600	600	600	600
Budgetreduktion som følge af opjusteret borgergrundlag	Service		-4.000	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000
Samlet varig ændring			-3.440	-7.139	-7.209	-7.209	-7.209
Implementeringsomkostninger							
Implementeringsunderstøttelse	Service	325	975	975			
Kompetenceudvikling - myndighed	Service	900					
Etablering af arbejdsstationer	Service		63				
<i>Drift af indsatser indtil effektivisering*:</i>							
Tilførsel Myndighed - ny opgave		100					
Support		50					
Samlede implementeringsomkostninger		1.375	1.038	975	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.375	-2.402	-6.159	-7.209	-7.209	-7.209
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	2						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	2						

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

*Indsatserne beskrives i afsnittet 'Afløst drift'.

1. Baggrund og formål

Den demografiske udvikling betyder, at antallet af ældre i Københavns Kommune frem til 2025 forventes at stige med ca. 10.000 ældre borgere. Samtidig mærkes der allerede nu rekrutteringsudfordringer i forhold til SOSU'er og sygeplejersker. Derfor er det vigtigt at arbejde med at støtte borgerne til at kunne selv samt at bruge medarbejderressourcer bedst muligt. Skærmbesøg, hvor ydelser leveres til borgere via en skærm i stedet for fysiske besøg, er en metode, der understøtter begge dele: borgeren udfører opgaver under vejledning af medarbejdere, og medarbejderne sparer tid på vejen, som i stedet kan bruges i mødet med borgeren.

Som led i en investeringscase i juni 2016 blev det derfor muligt for borgere i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje at modtage indsatser via skærmbesøg. Metoden er nu implementeret og en integreret del af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, hvor ca. 320 borgere svarende til 4% modtager hjælp via skærm. Forvaltningens brugertilfredshedsundersøgelser viser, at borgerne er lige så tilfredse ved at modtage hjælp via skærm som ved fysisk besøg. Og ifølge en evaluering af skærmbesøg, oplever både borgere og medarbejdere en både høj faglighed og nærvær i samtalen. Bygget på erfaringer fra andre kommuner og med afsæt i den medvind covid-19-situationen har givet den digitale kommunikation, er det vurderingen, at det med en yderligere indsats er muligt at øge skærmbesøg for ydelser leveret af den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Der ses i 2021/22 tillige på at udvide skærmbesøg til de private leverandører, samt på om det er muligt at bruge borgernes egne devices og kommunikere over Teams. På baggrund af undersøgelserne vil et yderligere effektiviseringspotentiale blive vurderet.

2. Forslagets indhold

Med investeringsforslaget gøres skærmbesøg til førstevalg for de borgere, der modtager ydelser fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, som det er muligt at levere over skærm. De relevante ydelser er fx støtte til mad- og væskeindtag, medicinindtag og hjælpe til mindre praktiske opgaver, fx indkøbsliste. Forslaget går derfor ud på fortsat at udlevere en tablet med kommunikationsplatform til borgerne, men at implementerede skærmbesøg systematisk ved opstart af nye ydelser ved at gøre vurderingen af skærmbesøg til en integreret del af den indledende udredning og rehabilitering af borgeren. Vurderingen af skærmeegnethed vil ud over typen af ydelser også inddrage fx borgerens fysiske formåen, kognitive niveau og motivation. Det vil være en stor fordel at foretage vurderingen når borgeren første gang henvender sig til kommunen, idet erfaringerne viser, at det er langt lettere at rekruttere borgere til løsningen, hvis de ikke først har modtaget ydelser som fysisk besøg. Desuden forventes det, at de gode erfaringer med den digitale kommunikation, som er drevet af restriktionerne under covid-19, medfører, at skærmbesøg opleves mere trygt end tidligere - for såvel borgere som medarbejdere. Samtidig fortsætter den eksisterende praksis i hjemmeplejen, hvor borgerne jævnligt screenes ift. egnethed til skærmbesøg.

Med forslagets indførelse vil der blive investeret i at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens myndighed kompetenceløftes til at udføre opgaven ifm. et udredningsløb, hvorved flere ydelser efterfølgende kan leveres som skærmbesøg. Ud over at spare tid på transport, vil de enkelte besøg også kunne gennemføres mere effektivt, hvilket giver rum for at varetage omsorg for flere borgere.

Forventning til borgergrundlag ved skærm som førstevalg

Det er vurderingen, at det vil være muligt at levere 11% af de relevante hjemme- og sygeplejeydelser som skærmbesøg, svarende til at i alt 830 borgere modtager ydelser via skærmbesøg. Det bygger på erfaringer fra Randers Kommune, hvor der er arbejdet med skærmbesøg siden 2015. Her er der gjort en ekstra indsats især i opstarten af nye borgere for at levere ydelser over skærm, når det var muligt, hvorved det der lykkedes at få op mod 15% borgere på skærmbesøg. De relevante ydelser stemmer overens med de ydelser, der med succes er overført til skærm i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Ved implementering af de nedenfor nævnte greb til øget rekruttering, forventes rekrutteringsmålet at være indfriet i løbet af en 3-årig periode fra 2021-2023. Da det nuværende borgerantal, der modtager skærmbesøg, er omkring 320, mangler der at blive rekrutteret ca. 510 borgere.

Greb, der understøtter øget rekruttering

Skærm som førstevalg i myndighed

Siden introduktionen af skærmbesøg har der været igangsat en række tiltag, der har skulle øge rekrutteringen af borgere til skærmbesøg, men det er gået relativt langsomt og sammenlignet med erfaringerne fra Randers, er der et stort uudnyttet potentiale. Arbejdet med den daglige drift af skærmbesøg i hjemmeplejen vil blive bevaret, men vurderingen er, at der er behov for at sikre en højere grad af systematik i vurderingen af, om skærmbesøg er en egnet leveringsform. Med forslaget leveres ydelserne, der fremgår af bilag 1, som 'skærmbesøg som førstevalg' med mindre særlige forhold som kræver personligt fremmøde, gør sig gældende, ligesom det forsat er muligt for en borger at takke nej til metoden.

Allerede ved den indledende udredning og rehabilitering af nye borgere, skal brugen af skærm italesættes og afprøves med borgeren. Myndighed får derfor en bærende rolle ved at foretage den indledende screening og vurdering, samt vejledning af og afprøvning med borgerne. For at varetage denne nye opgave skal medarbejdere i myndighed (200 medarbejdere) kompetenceløftes ift. at varetage den praktiske screening samt undervises i brugen af systemet og i at gennemføre afprøvninger med borgerne.

Hvis det ikke er muligt at gennemføre alle ydelser over skærm, skal det afdækkes om nogle af besøgene kan erstattes af skærmbesøg. Det kan fx være støtte til visse sygeplejeindsatser, hvor nogle af opgaverne kan udføres på betryggende vis, hvis der er jævnlige besøg af hjemmesygeplejen. Ligeledes skal der ses på, om de fysiske besøg hos borgeren kan lægges sammen, så der samlet set bliver færre besøg i borgerens hjem. Disponenterne inddrages i denne planlægning.

I tilfælde af at skærmbesøg fravælges, skal det dokumenteres, hvorfor der er behov for fremmøde, og hvorfor ydelsen ikke kan leveres som en kombination af personligt fremmøde og skærmbesøg.

Screening i hjemmeplejen

Nuværende praksis med screening af eksisterende borgere i hjemmeplejen fastholdes. Det betyder at borgere gennemgås jævnlige af skærmmedarbejdere og medarbejdere, der kommer jævnlige i borgerens hjem. I gennemgangen tages udgangspunkt i listen over ydelser, der er relevante til skærmbesøg, samt i vurdering af borgerens aktuelle status og behov. Ledelsen skal sikre, at der afsættes tilstrækkelig tid til at screene borgere, kontakte borgere og køre ud med udstyr til borgere.

En jævnlig screening, fx årligt, er nødvendig for at vurdere, om der er sket ændringer i borgers situation, som gør skærmbesøg muligt. Det kan være, at borgeren i den mellemliggende periode, er blevet oplært i eller føler sig mere sikker i at udføre egenomsorg. Eller der kan være pårørende som bliver i stand til at indgå i opgaven, bistået med et skærmbesøg.

Understøttelse af implementering

Til at understøtte implementeringen i de enkelte hjemmepleje-/hjemmesygeplejeenheder vil der blive ansat konsulentbistand, der skal sikre fremdrift og fortsat fokus på skærmbesøg. Det indebærer fx at undervise i screeningsprocesser og i selve systemet, give faglig vejledning til medarbejderne, udbredelse erfaringer med skærmbesøg samt understøttelse af etablering af en organisation med øget ledelsesfokus. Projektledelsen skal desuden understøtte en kontinuerlig vurdering af typen af ydelser, der leveres over skærm med det formål at udvide listen af relevante ydelser. Derudover varetages opgaverne med afprøvningen af borgers eget device og vurderingen af udvidelsen til private leverandører.

Med investering i ovenfor stående tiltag bliver det muligt at reducere vejtid i forbindelse med levering af ydelser i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, samt at levere ydelserne mere effektivt.

3. Økonomi

Investering

Til de ovenstående implementeringsopgaver er der behov for konsulentbistand på akademikerniveau i årene 2021-2023. Til dette er der behov for ½ årsværk i 2021 og 1 ½ årsværk i årene 2022 og 2023 med en udgift på 650 t. kr. pr. årsværk.

For myndighed er screening af borgere ift. at modtage skærmbesøg en helt ny opgave, og der er derfor behov for undervisning. Midlerne dækker to dags frikøb til undervisning for samtlige medarbejdere i myndighed. Da medarbejdergruppen består delvist af sygeplejersker, delvist af fysioterapeuter, beregnes udgiften til frikøb af de 200 medarbejdere ud fra en gennemsnitsløn, dvs. 200 medarbejdere x 2 dage x 271,50 kr. = 900.000 kr.

For at opbygge tilstrækkelig kapacitet til at gennemføre det øgede antal skærmopkald, er der behov for at etablere 10 nye arbejdsstationer. De koster 6.300 kr. pr. styk, dvs. 63.000 kr. i alt.

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Implementeringsunderstøttelse	325	975	975			
Kompetenceudvikling - myndighed	900					
Etablering af arbejdsstationer		63				
<i>Drift af indsatser indtil effektivisering*:</i>						
Tilførsel Myndighed - ny opgave	100					
Support	50					
Investeringer totalt, service	1.375	1.038	975	0	0	0

*Indsatserne beskrives i afsnittet 'Afledt drift'.

Afledt drift

Myndighed får den bærende rolle at screene og opstarte borgere på skærmbesøg. Der tilføres derfor midler til at gennemføre opgaver som information til borgere, opsætning i system og afprøvning med borgere samt hjemtagning af skærm i de tilfælde, hvor borgere afsluttes. Afslutning kan ex. forekomme, fordi en borger ikke længere føler behov for hjælp, fordi borgers situation forværres eller fordi borger ikke længere ønsker skærmbesøg.

I årene 2021 - 2023 skal der således både opstartes borgere til at opfylde det forhøjede måltal (fra 320 til 830 borgere på skærmløsning) samt til at fastholde status quo. Erfaringer viser, at der årligt skal suppleres med halvdelen af det antal borgere, der ønskes på skærmløsning, for at status quo kan opretholdes Dvs. at fastholdelse af status quo på ex. 100 borgere forudsætter, at der årligt suppleres med opstart af 50 borgere. Konkret skal der opstartes hhv. 260, 420 og 605 borgere i årene 2021, 2022 og 2023, mens der i 2024, hvor det maksimale borgergrundlag er opnået, kun skal opstartes 415 borgere.

Myndighed er opdelt i to afdelinger, som behandler forskellige borgergrupper. I *Afdeling for Udredning og Rehabilitering* beregnes der 1 time og 40 min til opstart, afprøvning og evt. afslutning af borgere, mens der i *Afdeling for Støtte og Koordinering* beregnes 20 min til opstart af borgere. Tilførslen er beregnet ud fra gennemsnitslønnen i Myndighed og betyder at opstart af en borger i *Afd. for Udredning og Rehabilitering* koster 1t40min x 271,5 kr. = 452,5 kr., mens en borger i *Afd. for Støtte og Koordinering* koster 20min x 271,5 kr. = 90,5 kr. Hovedparten, omkring 80%, af borgerne vil blive behandlet i *Afdeling for Udredning og Rehabilitering*.

Det giver afledt drift i *Afdeling for Udredning og Rehabilitering* i 2021 på 208 borgere x 452,5 kr. = 94 t. kr.; i 2022 på 335 borgere x 452,5 kr. = 152 t. kr.; i 2023 på 485 borgere x 452,5 kr. = 219 t. kr. og endelig i 2024 og fremover 332 borgere x 452,5 kr. = 150 t. kr. I *Afdeling for Støtte og Koordinering* bliver beløbene i 2021 for 52 borgere x 90,5 kr. = 5 t. kr.; i 2022 for 83 borgere x 90,5 kr. = 8 t. kr., i 2023 for 121 borgere x 90,5 kr. = 11 t. kr. og endelig i 2024 for 83 borgere x 90,5 kr. = 8 t. kr.

Samlet set bliver det en tilførsel til Myndighed på henholdsvis 100.000 kr. i 2021, 160.000 kr. i 2022, 235.000 kr. i 2023 og derefter varigt 160.000 kr.

Der er i den nuværende drift at skærmbesøg afsat 2 mio. kr. til drift af skærme til borgere og medarbejdere. De 2 mio., der allerede er afsat, vil dække omkostninger til indkøb og drift af skærme til borgere. Idet alt it-udstyr afskrives efter 2 år, og derfor skal udskiftes hvert andet år, er der i tillæg en løbende drift på 31.000 kr. til de 10 ekstra arbejdsstationer til medarbejderne.

Der er i dag ca. 1.450 årlige henvendelser til supporten. Når antallet af borgere på løsningen mere end fordobles, formodes dette at give behov for ekstra årsværk til support i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, svarende til et halvt årsværk i 2022 (300 t. kr.) og derefter et helt årsværk (600 t. kr.). Desuden er der en udgift til support at borgers eget device i 2021 og 2022, da dette ikke er en opgave, der normalt håndteres af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens support. Der er afsat til studentermedhjælp (180 kr./time) i 10 timer/ugt. i et halvt år i 2021 og et helt år i 2022 (hhv. 50 t. og 100. t. kr.).

Effektivisering

Det forventede borgergrundlag på 830 borgere er beregnet ud fra data i oktober 2020, som angiver antallet af planlagte besøg, som er relevante for skærmbesøg (jf. bilag 1); ca. 230.000 besøg. Af disse

beregnes 11% til omlæggelse til skærmbesøg, dvs. ca. 25.000. Antallet af besøg er omregnet til antal borgere ved at anvende et gennemsnitligt antal skærmbesøg pr. borger på 30 pr. måned¹.

Effektiviseringen er beregnet med udgangspunkt i borgeroptaget **ud over** de 320 borgere, som pt er på løsningen². Dvs. at der effektiviseres for hhv. 255 og 510 **ekstra** borgere i 2022 og fra 2023 og fremover. I beregningen af effektiviseringen er der taget udgangspunkt i den reviderede business case for skærmbesøg fra 2016. Beregningen bygger på en omfattende gennemgang af ydelsestyper og tidsbesparelse på levering af de forskellige typer besøg og transporttid, og gav et samlet resultat på en besparelse pr. borger på 15.550 kr./år², hvilket er dét, der ligger til grund for den nuværende budgettering af skærmbesøg i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Det fører til en besparelse som angivet i tabel 4 på -4,0 mio. kr. i 2022 og derefter -8,0 mio. kr. årligt.

Tabel 4. Rekruttering i hjemme-/sygeplejen med skærmbesøg som førstevalg

1.000 kr. 2022 p/l	2022	2023	2024	2025	2026
Antal borgere i alt	575	830	830	830	830
Antal borgere, der effektiviseres for*	255	510	510	510	510
Beregnet effektivisering**	4.000	8.000	8.000	8.000	8.000

**Beregnet effektivisering: antallet af borgere, der effektiviseres for ganget med en besparelse på 15.550 pr borger jf. beregningsgrundlaget i den tidligere investeringscase.

Tabel 5. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Budgetreduktion som følge af opjusteret borgergrundlag		-4.000	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000
Tilførsel Myndighed - ny opgave		160	230	160	160	160
Drift af arbejdsstationer			31	31	31	31
Support		400	600	600	600	600
1. Varige ændringer totalt, service		-3.440	-7.139	-7.209	-7.209	-7.209

4. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke administrative effektiviseringer.

5. Implementering af forslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Omsorg og Rehabilitering (COR) har det overordnede ansvar for implementeringen, men løfter opgaven i tæt samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens områdeledelse og relevante centerchefer i centralforvaltningen.

Der ansættes en implementeringskonsulent, forankret i COR, der har ansvar for at understøtte implementeringen. Bygget på erfaringerne fra opstarten af implementeringen af skærmbesøg, omfatter opgaverne at:

- Understøtte myndighed i deres nye rolle, fx definere roller og ansvar, understøtte kompetenceudvikling, udarbejde understøttende materiale
- Vejlede ift screening af borgere
- Etablere skærmrum, varetage opsætning i skærmløsning
- Videndele på tværs af enhederne
- Løbende varetage koordinering og facilitering af møder, afrapportering, udarbejdelse af arbejds-gange

¹ Data fra EG Systemet, 19.okt - 18. nov. 2020, som viser at borgere gennemsnitligt modtager 30 opkald.

² Uddybning af beregningerne anvendt i revideret business case Skærmbesøg. Baseret på data fra perioden uge 15-18 – eDoc nr. 2015-0192445-28

På de enkelte hjemmeplejeenheder er der allerede nu indgået aftale om et styrket ledelsesfokus, idet der udpeges en faglig og teknisk leder af skærmbesøg, som har ansvar for implementeringen i den enkelte enhed. Det vil fx indebære ansvar for at understøtte og drive en systematisk screening af nye borgere.

Da skærmbesøg allerede er implementeret i alle enheder, vil mange af indsætterne kunne foregå sideløbende, idet de vil ligge i naturlig forlængelse af de nuværende aktiviteter. Der vil dog være følgende overordnede fokus:

Q2-Q4 2021

- Fokus på nye borgere
- Etablering af lokal organisation, som sikrer ledelsesfokus på faglig sparring og implementering, herunder udpegnings af lokal ledelse
- Undervisning af Myndighed med sigte på at etablere skærmbesøg som førstevalg
- Beskrive arbejdsgange for modtagelse af nye borgere mhp at vurdere afprøvning af skærmbesøg
- Opfølgning på rekruttering og typer af ydelser

Q1-4 2022

- Fokus på eksisterende borgere i både hjemmepleje og hjemmesygeplejen
- Understøtte kontinuerlig gennemgang af eksisterende borgere for at vurdere, om der er fornyet grundlag for afprøvning af skærmbesøg
- Fortsat understøttelse af Myndighed
- Opfølgning på rekruttering og typer af ydelser

Q1-4 2023

- Konsolidering af skærmbesøg som førstevalg
- Opfølgning på rekruttering og typer af ydelser

Tabel 5. Implementeringstiltag og tidsplan

Tiltag	Implementeringsperiode	Ansvarlig enhed
Kompetenceudvikling af Myndighed	Q2-Q4	Center for Omsorg og Rehabilitering
Udarbejdelse og implementering af nye arbejdsgange til "skærmbesøg som førstevalg"	2021-2023	Center for Omsorg og Rehabilitering

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget bygger videre på en etableret metode i hjemme-/sygeplejen og der vil derfor være tale om at styrke samarbejdet med medarbejdere, der allerede arbejder med skærmbesøg. Derudover får Sundheds- og Omsorgsforvaltningens myndighed en ny rolle ift at vurdere om skærmbesøg er egnet til den enkelte borger.

7. Forslagets effekt

Forslaget vil give flere borgere mulighed for at modtage god og betryggende hjemmepleje. Ifølge tidligere evalueringer øger Skærmbesøg både fagligheden og nærværet i samtalen, måske fordi der er mere ro omkring selve samtalen. Borgernes rehabilitering understøttes og flere borgere har fået afmeldt ydelser efter at have modtaget skærmbesøg i en periode. Desuden kan der potentielt nås ud til borgere, som ellers er svære at nå, fordi de ikke ønsker at modtage besøg i deres hjem. Og leveres ydelserne over skærm, giver det borgerne bedre mulighed for at planlægge deres daglige aktiviteter, selvom de modtager hjemmepleje i løbet af dagen, da skærmbesøg leveres på et aftalt tidspunkt. Derudover vil skærmbesøg mindske smitterisikoen mellem borger og medarbejder. Medarbejderne vil desuden kunne gennemføre besøgene hurtigere og spare transporttiden mellem besøgene, hvilket giver mere tid til mødet med borgeren.

8. Opfølgning

Tabel 6. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Antal rekrutterede borgere, er øget som beskrevet i tabel 4.	Datatræk fra Skærmbesøgs-systemet.	Center for Omsorg og Rehabilitering.	Løbende, hvert kvartal.
Kompetenceudvikling af Myndighed gennemføres	Optælling af kursusdeltagelse	Center for Omsorg og Rehabilitering.	Dec 2021
Typer og antal ydelser der udføres med skærmbesøg gøres op, mhp. beregning og vurdering af om skærmbesøg bruges i rette omfang.	Datatræk fra Cura.	Center for Omsorg og Rehabilitering.	Løbende, hvert kvartal.

9. Risikovurdering

- Pr. 1. april 2021 reorganiseres myndighedsområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, sådan at de 5 nuværende myndighedsområder samles til 2. Det betyder, at der vil være stort fokus på at få den nye organisering implementeret, hvilket bl.a. indebærer udviklingsopgaver, nye arbejdsfunktioner og lign. for medarbejderne. Der er derfor risiko for, at det ikke vil være muligt at have den fornødne fokus på implementering af skærmbesøg i 2021, herunder den påkrævede tid til undervisning, blandt medarbejderne i myndigheden. En mulig løsning er at udpege en mindre gruppe af 'skærmambassadører' - blandt medarbejderne i myndighed, som varetager opgaven, hvorefter de øvrige medarbejdere tilknyttes opgaven løbende. En anden løsning er at give hjemmeplejen en mere aktiv rolle ift. at opspore og oplære borgere til skærmbesøg i en overgangsfase. Hjemmeplejen vil kunne træde til, idet skærmbesøg allerede er implementeret hér. Der forventes derfor ikke større forsinkelser som følge af dette.
- Det er en forudsætning for succes, at ledelsen kontinuerligt understøtter og motiverer til at have fokus på skærmbesøg. Det er fx centralt at linjeledelsen bliver inddraget og holdt ansvarlige for implementeringen. Der pågår allerede nu et stort arbejde med at inddrage linjeledelsen lokalt og understøtte implementering af skærmbesøg, hvorfor arbejdet i denne investeringscase vil gøre brug af den eksisterende organisation og tilbyde ressourcer til understøttelse, hvis det er nødvendigt. Med andre ord forventes dette ikke at have store konsekvenser forslagens effekt.
- Den eksisterende løsning er billigere i drift end de fleste andre produkter, der pt. er på markedet. Vil der på et senere tidspunkt være behov for at skifte til en anden og dyrere løsning, kan driftsomkostningerne stige markant. Arbejdet med markedsundersøgelse, udbud og vurdering af tilbud varetages af Center for Digitalisering, der følger dette tæt mhp. at være på forkant ift. markedets udvikling.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	5. februar 2021.

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

Bilag 1. Ydelser, der kan leveres over skærm

Antal besøg i oktober 2020			I alt 23065,2		
#	YDELSESTYPE	YDELSESVARIANT	Antal besøg	Antal borgere	10% besøg
29	Personlig pleje	Bad Aften	79	16	7,9
14	Personlig pleje	Personlig pleje (FSIII)	75	6	7,5
109	Personlig pleje	Personlig støtte og pleje			
		Mini aften	9.574	354	957,4
71	Personlig pleje	Personlig støtte og pleje			
		Mini middag	6.032	284	603,2
76	Personlig pleje	Personlig støtte og pleje			
		Mini morgen	7.217	764	721,7
46	Praktisk hjælp	Indkøbsblok	1.455	692	145,5
13	Praktisk hjælp	Praktisk støtte			
		Mini blok	11.296	1.253	1129,6
3	Sygepleje	Administration af 'ikke doseret' medicin per os	5.413	210	541,3
82	Sygepleje	Administration af creme/salve/gel	6.085	282	608,5
126	Sygepleje	Administration af i.m. injektion	165	118	16,5
32	Sygepleje	Administration af inhalationsmedicin	5.835	150	583,5
2	Sygepleje	Administration af insulin	8.183	215	818,3
88	Sygepleje	Administration af medicin enteral	887	13	88,7
65	Sygepleje	Administration af medicinske plastre	1.440	149	144
69	Sygepleje	Administration af næsedråber/spray/salve	159	6	15,9
67	Sygepleje	Administration af s.c. injektion	1.594	199	159,4
23	Sygepleje	Administration af vagitorie	337	46	33,7
52	Sygepleje	Administration af øjendråber/salve	12.332	276	1233,2
34	Sygepleje	Administration af øredråber	89	13	8,9
74	Sygepleje	Anlæggelse og pleje af kateter (FSIII)	2.120	251	212
16	Sygepleje	Behandling og pleje af hudproblemer	122	10	12,2
96	Sygepleje	Ernæringsindsats (FSIII)	42	28	4,2
99	Sygepleje	Inkontinensbehandling (FSIII)	176	135	17,6
63	Sygepleje	Medicindispensering (FSIII)	8.648	3.562	864,8
98	Sygepleje	Modtagekontrol af dosisdispenseret medicin	183	79	18,3
11	Sygepleje	Måling af blodsukker	9.813	230	981,3
7	Sygepleje	Måling af blodtryk (og puls)	519	174	51,9
122	Sygepleje	Måling af vægt	473	147	47,3
47	Sygepleje	Måling af værdier	799	44	79,9
107	Sygepleje	Omsorg til pårørende til alvorligt syge	9	6	0,9
44	Sygepleje	Pleje ved anvendelse af personlige hjælpemidler (FSIII)	189	39	18,9
72	Sygepleje	Psykisk støtte (FSIII)	2.501	327	250,1
93	Sygepleje	Stomipleje (FSIII)	1.956	107	195,6
125	Sygepleje	Støtte til anvendelse af kropsbårne hjælpemidler	36.249	828	3624,9
1	Sygepleje	Støtte til anvendelse af ortopædiske hjælpemidler	1.079	33	107,9
81	Sygepleje	Støtte til indtagelse af medicin	76.025	1.372	7602,5
108	Sygepleje	Støtte til kateterpleje	8.968	200	896,8
31	Sygepleje	Støtte til stomipleje	987	23	98,7
57	Sygepleje	TOBS - Tidlig opsporing af begyndende sygdom	53	28	5,3
129	Sygepleje	Trakeostomipleje (FSIII)	123	7	12,3
36	Sygepleje	Vejledning (FSIII)	162	35	16,2
112	Sygepleje	Vurdering og håndtering af smerteproblematik	67	12	6,7
51	Rehabiliteringsforløb	Udredning og rehabiliteringsforløb			
		Hj (stamorganisation)	365	66	36,5
54	Rehabiliteringsforløb	Udredning og rehabiliteringsforløb			
		Hj, aften (stamorganisation)	139	12	13,9
119	Sygepleje	Behandling og pleje af mave- og tarmproblemer	156	16	15,6
41	Sygepleje	Ernæringscreening	70	63	7
39	Sygepleje	Inkontinenshjælpemidler	57	55	5,7
83	Sygepleje	Opstart af dosisdispenseret medicin	4	4	0,4
128	Sygepleje	Opstart af medicindispensering	172	171	17,2
30	Sygepleje	Psykiatrisk pleje (FSIII)	158	32	15,8
55	Sygepleje	Samarbejde med netværk (FSIII)	21	20	2,1

Forslagets titel: **SU3. Styrket indsats på inkontinensområdet**

Resumé: Flere borgere med inkontinensproblematikker skal hjælpes, så de kan leve et mere aktivt liv fysisk og socialt. Det skal ske ved at øge rekrutteringen af borgere, sikre en bredere palette af tilbud samt styrke inkontinensfagligheden i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Hermed forventes en udskydelse af borgernes behov for hjemmepleje.

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: ▼

Tablet 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Varige ændringer							
Varige driftsudgifter:	Service		1.616	2.207	2.207	2.207	2.207
Reduceret fremtidigt behov for hjemmeplejeindsatser	Service		-2.500	-3.800	-5.100	-5.100	-5.100
Samlet varig ændring			-884	-1.593	-2.893	-2.893	-2.893
Implementeringsomkostninger							
Udvikling af kommunikationsmateriale til styrket rekruttering	Service	55					
Evaluering	Service		150				
Projektledelse	Service	300	600	300			
Drift af indsatser indtil effektivisering indtræffer (midlertidig dækning)	Service	1.255					
Samlede implementeringsomkostninger		1.610	750	300			
Samlet økonomisk påvirkning		1.610	-134	-1.293	-2.893	-2.893	-2.893
Tilbagebetalingstid baseret på Serviceeffektivisering							
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	4						

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

1. Baggrund og formål

I København er der ca. 67.000 borgere over 65 år, og heraf vurderes det, at 10-25 % har inkontinens¹. Inkontinens - hvad enten det er urin- eller analinkontinens - forårsager for mange mennesker en lavere livskvalitet og begrænser deres deltagelse i sociale og fysiske aktiviteter. Undersøgelser viser, at mennesker med inkontinensproblematikker er utrygge ved at forlade hjemmet og derfor har et langt mindre aktivt og socialt liv, end de ønsker. Inkontinensproblematikker er stigmatiserende, få er opmærksomme på muligheden for at få hjælp og ofte går mennesker alene med deres bekymringer. Dermed kan det være svært, at få den rette hjælp til rette tid, og det er også kun et fåtal af borgerne i målgruppen, der i dag modtager et tilbud om inkontinensstræning. I 2020 var det blot 74 borgere, der blev visiteret til urin-inkontinensbehandling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Men en tidlig indsats, viden om inkontinens, forebyggelse samt korrekt fysisk træning vides at have en betydelig positiv effekt.

¹1. Dubeau CE, Kuchel GA, Johnson T, Palmer MH, Wagg A, Incontinence in the Frail Elderly: Report From the 4th International Consultation on Incontinence. Neurourology and Urodynamics 2010;29: 165-178PubMed

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i de senere år gennemført flere, supplerende projekter med fokus på inkontinens, der har vist gode resultater – og bl.a. på Amager er der opbygget stor faglighed og engagement på området. Ex. svarer 72,5 % af 42 adspurgte borgere, der har deltaget i projekt om analinkontinens, at de mærkede en positiv effekt af undervisningen. 90% af deltagerne oplevede en lettelse ved at møde andre i samme situation, hvilket muliggjorde en vigtig og brugbar erfaringsudveksling blandt deltagerne. Samtidig blev deltagerne trygge ved at afprøve de simple hjælpemidler, der blev præsenteret og udleveret i undervisningen. I projektet "Fri for Ble" har 63% af 45 borgere oplevede en god effekt af holdtræningen. På baggrund af erfaringerne, vurderes der at være et betydeligt potentiale i at styrke kontinensområdet til gavn for de mange københavnere, der har inkontinens - herunder at udbrede og permanentgøre tilbud om behandling for analinkontinens.

Formålet med denne investeringscase er, at endnu flere borgere får tilbud om og deltager i forebyggende- og genoptrænende tilbud, så de oplever, at de kan leve et mere aktivt liv både fysisk og socialt, fordi de ikke skal være hæmmet af inkontinens. Som følge af den øgede trivsel samt et højere niveau af fysisk aktivitet er det forventningen, at borgernes funktionsniveau i højere grad fastholdes og deres behov for hjemmeplejeindsatser udskydes.

2. Forslagets indhold

De borgere der i dag modtager hjælp ift. deres inkontinensproblematikker efter serviceloven, bliver typisk henvist efter de har gennemgået en sygeplejefaglig udredning, hvor der er fundet en inkontinensproblematik, som der kræver yderligere behandling. Derefter kan de blive tilbudt et individuelt, fysioterapeutisk træningsforløb med bækkenbundstræning, vejledning i blære- og tarmtømning, toiletvaner og brug af kontinenshjælpemidler. Indsatsen varetages i samarbejde mellem en kontinenssygeplejerske fra det lokale kontinenssteam og fysioterapeuter på genoptræningscentrene. Indsatsen bliver i dag tildelt tidsbegrænset til to gange én time.

Med investeringscasen styrkes indsatsen mod inkontinensproblematikker, idet der indføres en overordnet systematik inden for følgende tre områder:

- **Styrket rekruttering af borgere med urin- og analinkontinens.** Der igangsættes en systematisk revidering af de ca. 2.000 borgerere i hjemmeplejen, der i dag er visiteret til ble i mindre størrelse, da potentialet for at hjælpe borgeren til at mindske inkontinensproblemer vurderes størst hos disse borgere. Der igangsættes ligeledes en oplysningsindsats om kommunens tilbud om behandling af inkontinens ifm. borgers ansøgning om ble, ved forebyggende hjemmebesøg, på ældre møder samt gennem omdelingsmateriale og offentlige kommunikationskampagner målrettet københavnere over 65 år. Derudover sendes der årligt et brev til borgere, der er visiteret til ble i mindre størrelser, for at undersøge interessen for at få tilbudt et genoptræningsforløb og/eller et alternativ til ble. I forbindelse med den forebyggende indsats, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Ledelse og Kommunikation, at der skal kommunikeres via annoncering på sociale medier henvendt til københavnere over 65 år og distribueres pjecer til fx biblioteker og genoptræningscentre. Derudover skal der annonceres fire gange årligt i lokalaviser i fem bydele. Yderligere kan der kommunikeres om indsatsen til praktiserende læger. Erfaringer fra projektet på Amager viser, at især annoncer i lokalaviser og lokalt omdelte pjecer har god effekt ift. at nå ud til mange københavnere. Center for Ledelse og Kommunikation bliver ansvarlig for udvikling af materialer.
- **Målrettede tilbud.** På baggrund af erfaringer om urin- og analinkontinensstilbud fra Amager anslås det, at 200 borgere med urininkontinens og 200 med analinkontinens årligt, udover det eksisterende optag under Serviceloven², vil kunne rekrutteres til et tilbud. Samlet set giver det 400 borgere årligt, der vil modtage en inkontinensindsats, når indsatsen er fuldt indfaset i 2023. Fra evalueringer af disse projekter vurderes, at der i denne styrkede indsats vil være 65 % af de 400 borgere, der vil opnå effekt. Det svarer til 260 borgere. Disse borgere vil i gennemsnit kunne udskyde hjemmeplejeindsatser med tre måneder, idet øget trivsel samt et højere niveau af fysisk aktivitet gør, at borgernes funktionsniveau fastholdes eller forbedres. Der arbejdes med en vifte af tilbud, der tilbydes borgerne afhængig af deres problematikker og ressourcer. Alle borgere

² Da genoptræning efter sundhedsloven kræver forudgående sygehusindlæggelse, hører dette forslag under serviceloven §86.1, som yder genoptræning til borgere, der har oplevet et funktionsfald.

med identificerede inkontinensproblematikker, får en indledende telefonisk samtale med en kontinenssygeplejerske fra hjemmesygeplejen. Det vurderes, at der årligt gennemføres 500 individuelle telefoniske samtaler, heraf 400 med borgere som tilbydes en af følgende indsatser:

- **Borgeruddannelsesforløb** (25 hold for hhv. anal og urin), består af 2x3 timer for hold af 5-10 deltagere, hvor borgeren får viden om inkontinens og om muligheder for at afhjælpe lidelsen, herunder ændret adfærd omkring kost og toiletbesøg samt brug af hjælpemidler, som bleer og ble-alternativer. Der uddeles relevante hjælpemidler som en del af uddannelsen. Forløbet varetages af kontinenssygeplejerskerne i hjemmesygeplejen samt af fysioterapeuter i Center for Genoptræning i hhv. område Nord og Syd.
- **Genoptræningsforløb på hold** (25 hold for hhv. anal og urin), består af holdtræningsforløb med 5-10 deltagere, der modtager samlet 5,5 timers træning og samtale, og instruktion i bækkenbundstræning. Træningen varetages af fysioterapeuter fra Center for Genoptræning i område Nord og Syd.
- **Individuelt genoptræningsforløb** (hhv. anal og urin), består af et træningsforløb på i alt 6,5 time pr. borger. Det er fysioterapeuter i Center for Genoptræning i hhv. område Nord og Syd, der varetager forløbet. Det vurderes, at 20% af de 400 borgere, altså 80 borgere årligt, gennemfører forløbet. Vurderingen foretages på baggrund af erfaringer fra indsatsen Fri for Ble, hvor ca. 30% blev henvist til individuelt træningsforløb og analinkontinensprojektet på Amager, hvor samtlige borgere blev tilbudt holdtræning. Eftersom indsatsen her har både urin- og analinkontinens i fokus estimeres det, at en lidt mindre andel end i Fri for Ble projektet vil blive tilbudt individuel genoptræning.
- For nogle borgere vil det være nødvendigt med **individuel udredning** med en terapeut- og sygeplejefaglig vurdering, med henblik på at undersøge borgerens evne og muskulatur for at fastslå, hvilke af de ovenforstående tilbud, der er den rette indsats. Det vurderes på baggrund af indsatsen "Fri for Bleer" og analinkontinensprojektet, at 30% af 400 borgere, altså 120 borgere, skal udredes i to timer af en fysioterapeut samt én time af en kontinenssygeplejerske. Udredningen varetages af fysioterapeuter i Center for Genoptræning i hhv. område Nord og Syd i samarbejde med kontinenssygeplejerskerne i hjemmesygeplejen.

Borgere rekrutteres som nævnt til tilbuddene via en systematisk revurdering af de ca. 2.000 borgere i hjemmeplejen, der i dag er visiteret til ble i mindre størrelse og via en målrettet oplysningsindsats om kommunens tilbud. Da tilbuddene gives efter serviceloven, kan praktiserende læger eller speciallæger med egen praksis ikke henvise direkte til tilbuddene. Speciallæger og praktiserende læger kan dog sende en anmodning til den lokale visitation om et genoptræningstilbud efter serviceloven eller opfordre borgeren til selv at kontakte kommunen.

Efter et gennemført forløb, uanset hvilket, bliver borgeren tilbudt en opfølgningssamtale, for at sikre, at den ønskede effekt er opnået. Hvis ikke, bliver borgeren tilbudt en samtale med kontinenssygeplejerske, der sikrer, at borgerne henvises til et nyt tilbud. Dette vurderes at være relevant for ca. 40 pct. af borgerne. Udover de ovennævnte tilbud kan nogle borgere henvises til egen læge eller blive opfordret til selvtræning gennem gratis apps, hvis det i dialog med borger, vurderes at være en mulig løsning.

- **Styrket faglighed ift. urin- og analinkontinens.** Viden indenfor kontinensområdet er en spidskompetence. Flere træningscentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen rapporterer, at det er vanskeligt at opretholde de nødvendige kompetencer og fokus med det relativt lille borgergrundlag. For at sikre de nødvendige terapeutfaglige kompetencer på kontinensområdet, samles terapeuterne i to genoptræningsenheder i forvaltningen: Én i område Nord og én i område Syd. For at sikre sammenhæng på tværs af byen afsættes der også ressourcer til en faglig fysioterapeutisk vejleder to dage om ugen på tværs af områderne. I takt med at indsatsen udvikles og borgergrundlaget øges, vil terapeuterne fra de to træningscentre kunne afvikle borgeruddannelsesforløb og holdtræning på enheder i de andre bydele for at øge nærheden og tilgængelighed for alle byens borgere. Kontinenssygeplejerskerne samt -terapeuterne forestår afviklingen af borgeruddannelsen, mens terapeuterne forestår afviklingen af holdtræning. De indledende, individuelle samtaler med henblik på afklaring af relevant tilbud, forestås af kontinenssygeplejersker i Københavns fem hjemmeplejenheder. For at sikre et ensartet tilbud udvikles borgeruddannelsen og holdtræningen centralt i Center for Omsorg- og Rehabilitering, men tilrettelægges sammen med genoptræningsenhederne og hjemmesygeplejen, der også afholder uddannelsen og træningen.

Med henblik på at udvikle og tilpasse indsatsen bedst muligt startes indsatsen op i sommeren 2021 til og med sommeren 2022 med i alt 200 borgere og tilsvarende halvdelen af individuelle- og holdforløb. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil følge rekrutteringsmålsætningen, borgerens oplevelser og effekten af tilbuddene via to årlige møder samt en mere omfattende evaluering i sidste halvår af 2022. Evalueringen foretages af Center for Innovation og Evaluering.

I 2020 visiterede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bleer i mindre størrelser for i alt 1,4 mio. kr. Det vurderes, at der i forlængelse af den styrkede indsats på inkontinensområdet, vil være et mindre potentiale for at opnå en besparelse ift. reduktion af blestørrelse for de borgere, der opnår en varig forbedring af deres inkontinensproblem. For de borgere der modtager en forebyggende indsats, vil der være en besparelse at hente ift. udskydelse af et eventuelt behov for ble. Viser evalueringen af indsatsen, at potentialet er større end forventet, vil der efterfølgende blive udarbejdet et effektiviseringsforslag.

I denne investeringscase er forebyggelse målrettet borgere over 65 år. Det er også relevant at afsøge muligheden for systematisk forebyggelse af inkontinens tidligere i borgeres liv. Det kan ex. være ift. borgere over 50 år eller en endnu tidligere indsats målrettet kvinder, der efter et fødselsforløb vil have gavn af bækkenbundstræning, hvilket i dag ofte foregår i forenings- og aftenskoleregi.

3. Økonomi

Investering

Med forslaget investeres der 1,6 mio. kr. i 2021, 0,8 mio. kr. i 2022 og 0,3 mio. kr. i 2023. Jf. kriterierne for investeringspuljen inkluderer investeringen dækning af varige driftsudgifter i 2021, idet casens effektivisering først kan dække disse udgifter fra 2022 og frem. Investeringen vedrører:

Styrket rekruttering af borgere med urin- og analinkontinens

- Der anvendes 55 t. kr. I 2021 til udarbejdelse af kommunikationsmateriale til styrket rekruttering af borgere med urin- og analinkontinens. Beløbet er baseret på udarbejdelse af andre lignende kommunikationsmaterialer.
- Der anvendes 150 t. kr. i 2022 til en overordnet evaluering af borgernes fordeling på de beskrevne tilbud samt deres oplevelser af tilbuddene efter perioden med halv kapacitet. Beløbet er baseret på udgiften til andre lignende evalueringer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Innovation og Evaluering.
- Der anvendes midler til udvikling, opstart, årlig opfølgning og revurdering af de beskrevne indsatser/inkontinensstilbud ved projektleder, der tilknyttes Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Rehabilitering. Der regnes med ½ årsværk i 2021, 1 årsværk i 2022 og ½ årsværk i 2023, hvorefter indsatser/tilbud forventes at kunne overgå til drift. I alt anvendes 1,2 mio. kr. svarende til et årsværk på 600 t. kr.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/1	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Udvikling af kommunikationsmateriale til styrket rekruttering	55					
Evaluering		150				
Projektledelse	300	600	300			
Drift af indsatser indtil effektivisering indtræffer (midlertidig dækning)*	1.255					
Investeringer totalt, service	1.610	750	300			

*Jf. kriterierne for investeringspuljen søges de varige driftsudgifter i 2021 (på 1,3 mio. kr.) dækket af investeringspuljen i 2021 – idet casens effektivisering først kan dække disse udgifter fra 2022 og frem. De varige driftsudgifter udfoldes i afsnittet nedenfor og i tabel 3.

Varige driftsudgifter

Investeringen afleder varige driftsudgifter for i alt 1,3 mio. kr. i 2021, 1,6 mio. kr. i 2022 og 2,2 mio. kr. i 2023 og frem. Disse udfoldes nedenfor. Jf. kriterierne for investeringspuljen søges de varige driftsudgifter dækket af puljen i 2021, idet casens effektivisering først kan dække disse udgifter fra 2022 og frem. Dette fremgår af tabel 2 og 3.

Styrket rekruttering af borgere med urin- og analinkontinens.

- I 2021 bruges 170 t. kr. og i 2022 og frem bruges 320 t. kr. til kommunikation i form af annoncering (af 15 t. kr. stykket) i lokalaviser i fem bydele, samt til annoncering på sociale medier (10 t. kr.) og tryk af pjece (10 t. kr.). Udgiften er vurderet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Læelse og Kommunikation.

Målrettede tilbud

- 500 individuelle telefoniske samtaler ved kontinenssygeplejersker til timeløn af 560 kr. – i alt 280 t. kr. årligt fra 2021 og frem.
- *Borgeruddannelsen* for hhv. urin- og analinkontinens: 6 timers holdundervisning ved sygeplejerske til en timepris af 560 kr., hvoraf tre timer suppleres af terapeut til en timepris af 542 kr. i timen. Der gennemføres i 2021 og 2022 15 holdforløb for urininkontinens og 10 holdforløb for analinkontinens om året i de fem træningscentre. I alt 125 t. kr. Fra 2023 og frem gennemføres 50 holdforløb årligt, svarende til en varig driftsudgift på 250 t. kr.
- *Genoptræningsforløb* på hold for borgere med hhv. urin- og analinkontinens: 5,5 timer ved fysioterapeuter til en timepris af 542 kr. Der gennemføres i 2021 og 2022 15 forløb for urininkontinens og 10 forløb for analinkontinens om året i de fem træningscentre. I alt 75 t. kr. Fra 2023 og frem gennemføres 50 holdforløb årligt, svarende til en varig driftsudgift på i alt 149 t. kr.
- *Individuel genoptræningsforløb* for borgere med både urin- og analinkontinens: 6,5 timer ved en fysioterapeut til en timepris af 542 kr. Det vurderes at 40 borgere gennemfører forløbet i henholdsvis 2021 og 2022. I alt 141 t. kr. Det vurderes at 80 borgere årligt gennemfører forløbet i 2023 og frem. I alt 282 t. kr.
- *Individuel udredning* for både urin- og analinkontinens: På baggrund af indsatsen "Fri for bleer" vurderes det, at 30% vil blive henvist til denne udredning. Borger udredes i to timer af en fysioterapeut samt én time af en kontinenssygeplejerske til en pris af hhv. 542 kr. og 560 kr. i timen. Det forventes at 60 ud af 200 borgere i 2021 og 2022 – og 120 ud af 400 borgere i 2023 og frem udredes, svarende til udgift på 99 t. kr. i 2021 og 2022 og 197 t. kr. i 2023 og frem.
- *Opfølgning på tilfredshed og effekt af målrettede tilbud efter et år:* Borgere der ikke har haft gavn af deres tilbud, får tilbudt en samtale med en kontinenssygeplejerske, der sikrer, at borgerne henvises til et nyt tilbud. På baggrund af erfaringer fra "Fri For Ble", vurderes det at max 40% vil tage imod tilbud om en opfølgende samtale, svarende til at 80 ud af 200 borgere i hhv. 2021 og 2022 og 160 borgere i 2023 og frem årligt skal have en opfølgende samtale af 1 time, inkl. administrativ forberedelse og opfølgning til en pris af 560 kr. i timen. Dette svarer til en udgift på 45 t. kr. i hhv. 2021 og 2022 og 90 t. kr. i 2023 og frem.
- *Små-hjælpemidler:* I forbindelse med individuel-, holdtræning og borgeruddannelse uddeles små-hjælpemidler, som f.eks. anal- eller vaginalpropper, til en værdi af 600 kr. per borger. 90% af borgerne, svarende til 180 borgere årligt i hhv. 2021 og 2022 og 360 borgere årligt i 2023 og frem forventes at modtage hjælpemidlerne. Dette svarer til en udgift på 108 t. kr. i hhv. 2021 og 2022 og 216 t. kr. årligt fra 2023 og frem.

Styrket faglighed ift. urin- og analinkontinens

- Der allokeres en faglig fysioterapeutisk vejleder to dage om ugen på tværs af område Nord og Syd, svarende til i alt 15 timer om ugen af 542 kr. Vejleder allokeres medio 2021, svarende til en udgift på 212 t. kr. i 2021 og 423 t. kr. årligt i 2022 og frem.

Effektivisering

Ved en gennemførelse af investeringsforslaget estimeres det, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan reducere fremtidige udgifter ved at udskyde borgernes behov for hjemmeplejeindsatser.

Evalueringer af analinkontinensprojektet og urininkontinensindsatsen "Fri For Ble" viste, at borgerne oplevede en forbedret livskvalitet og at indsatsen understøttede borgerne i at leve et mere aktivt liv. Da indsatsen på nogle punkter forudsætter omorganisering og videreudvikling af inkontinensindsatsen i

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og rekruttering af borgere, vil der dog først indfinde sig en effektivisering fra 2022. Effektiviseringen indføres med 50 pct. i 2022, 75 pct. i 2023 og 100 pct. i 2024 og frem – dvs. at effektiviseringen øges i takt med at den ny organisering konsolideres og der opnås erfaringer med indsatserne.

En uges udsættelse af hjemmepleje (personlig og praktisk hjælp³) for en borger svarer til en gennemsnitlig besparelse på 1.503 kr. Beregningen er baseret på beregning af en gennemsnitlig udgift på hjemmepleje til borgere der nu er visiteret til ble i mindre størrelser, da potentialet for at hjælpe borgeren til at mindske inkontinensproblemer vurderes størst hos disse borgere. Det vurderes, at hjemmeplejebehovet for 260 borgere kan udskydes i tre måneder, hvilket giver en besparelse på 5,1 mio. kr. årligt, når den styrkede indsats er fuldt indfaset i 2023.

Vurderingen er bl.a. baseret på en tidligere analyse af udredning- og rehabiliteringsindsatsen, hvor andre systematiserede indsatser har udskudt behovet for hjemmeplejeindsatser i tilsvarende grad.

Tabel 3. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Varige driftsudgifter:	1.255	1.616	2.207	2.207	2.207	2.207
- Kommunikationsindsats	170	320	320	320	320	320
- Samtaler ved kontinenssygeplejersker	280	280	280	280	280	280
- Borgeruddannelsen for hhv. urin- og analinkontinens	125	125	250	250	250	250
- Genoptræningsforløb på hold for borgere med hhv. urin- og analinkontinens:	75	75	149	149	149	149
- Individuel genoptræningsforløb for borgere med både urin- og analinkontinens	141	141	282	282	282	282
- Individuel udredning for både urin- og analinkontinens	99	99	197	197	197	197
- Opfølgning på tilfredshed og effekt af tilbuddene efter et år	45	45	90	90	90	90
- Små-hjælpemidler	108	108	216	216	216	216
- Faglig fysioterapeutisk vejleder	212	423	423	423	423	423
Reduceret fremtidigt behov for hjemmeplejeindsatser		-2.500	-3.800	-5.100	-5.100	-5.100
Varige ændringer totalt, service	0*	-884	-1.593	-2.893	-2.893	-2.893

* Jf. kriterierne for investeringspuljen søges de varige driftsudgifter i 2021 (på 1,3 mio. kr.) dækket af investeringspuljen - idet casens effektivisering først kan dække disse udgifter fra 2022 og frem. Dette fremgår også af tabel 2.

4. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke administrative effektiviseringer.

5. Implementering af forslaget

Borgeruddannelsen og holdtræningen udvikles centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Omsorg- og Rehabilitering, men tilrettelægges sammen med genoptræningsenhederne og hjemmesygeplejen, der også afholder uddannelsen og træningen. Der er afsat ressourcer til projektledelse i startfasen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Ledelse og Kommunikation varetager produktionen af kommunikationsmateriale i samarbejde med Center for Omsorg- og Rehabilitering.

Kvartal 3 i 2021:

- borgeruddannelse og holdtræning udvikles
- kommunikationsmaterialer udvikles og kampagner igangsættes
- revurdering af borgere med ble i små størrelser igangsættes

³ Reduktionsberegning: Udskyldelse af behov i 13 uger for 260 borgere af praktisk hjælp og for 130 borgere både praktisk hjælp og personlig pleje. Gennemsnitlig udgift pr. uge pr borger med bevilling til små bleer til praktisk hjælp 2034 kr. og til praktisk hjælp og personlig pleje 35.034 kr.

- Et hold urininkontinens og et hold analinkontinens i hver genoptræningscenter

Kvartal 4 i 2021:

- videreudvikling af indsatser
- To hold urininkontinens og et hold analinkontinens i hver genoptræningscenter
- Individuel træning kører
- Forebyggere begynder rekruttering

Kvartal 1-4 i 2022:

- 200 borgere gennemfører indsatser
- Kommunikationskampagner
- Evaluering (4. kvartal)

Indsatsen er i fuld drift per 1. kvartal 2023.

Kontinenssygeplejerskerne samt -terapeuterne forestår afviklingen af borgeruddannelsen, mens terapeuterne forestår afviklingen af holdtræning. De indledende, individuelle samtaler med henblik på afklaring af relevant tilbud, forestås af continenssygeplejersker i Københavns fem hjemmeplejeenheder.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

For at sikre et ensartet tilbud udvikles borgeruddannelsen og holdtræningen centralt, men tilrettelægges sammen med driftsenhederne, der også afholder uddannelsen og træningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Ledelse og Kommunikation er inddraget i rekruttering af borgere gennem udarbejdelse af materiale. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Innovation og Evaluering er inddraget i gennemførelse af evaluering. Der vil også blive arbejdet med at inddrage relevante eksterne organisationer, ex. Inkontinensforeningen.

7. Forslagets effekt

Forslagets effekt vurderes at være en besparelse på udgift til hjemmepleje på 5 mio. kr., når fuldt indfaset.

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Rekruttering af 400 borgere årligt	Opgørelse over antal af rekrutterede borgere	Område Nord og Syd	Årligt 2023-2026
10 Holdtræningsforløb per genoptræningscenter	Opgørelse over gennemførte hold-genoptræningsforløb	Center for Omsorg- og Rehabilitering	Årligt 2023-2026
I alt 80 Individuelle genoptræningsforløb	Opgørelse over gennemførte individuelle genoptræningsforløb	Område Nord og Syd	Årligt 2023-2026
10 Borgeruddannelsesforløb per genoptræningscenter	Opgørelse over gennemførte borgeruddannelsesforløb	Center for Omsorg og Rehabilitering	Årligt 2023-2026
Uddeling af småhjælpemidler til 360 borgere	Opgørelse over uddeling af hjælpemidler til løsning af inkontinens	Hjælpemiddelcentret og Center for Omsorg og Rehabilitering	Årligt 2023-2026
260 borgerne årligt oplever en øget livskvalitet, øget fysisk og/eller social aktivitet som følger af et gennemført tilbud, hvorved effektiviseringen indfris.	I forbindelse med opfølgningssamtaler, spørges der ind til borgernes oplevede effekt ift. livskvalitet, fysisk og social aktivitet, hvilket ligger til grund for effektivisering ift. hjemmepleje.	Område Nord og Syd	Årligt 2023-2026

8. Risikovurdering

Erfaringer fra tidligere indsatser vedr. inkontinens er forskellige i forhold til, hvor let det har været at opnå tilfredsstillende rekruttering til inkontinensstilbuddene. Især analinkontinensprojektet på Amager har haft succes med at rekruttere borgere gennem målrettet kommunikation i lokale aviser og omdeling af pjecer. Derudover peger erfaringer fra en indsats i Esbjerg Kommune på, at der er potentiale for at rekruttere flere borgere til genoptræning ved at revurdere borgere visiteret til ble. Dette investeringsforslag er tilrettelagt med fokus på rekruttering gennem samme metoder, hvorfor Sundheds- og Om-sorgsforvaltningen vurderer, at det beskrevne potentiale kan realiseres. En evaluering i 2022 vil indgå i at sikre dette - her ses bl.a. på, om rekruttering til de foreslåede indsatser skal tilpasses fx i forhold til demografiudviklingen.

9. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	5. februar 2021.

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

Forslagets titel: **SU4. Optimeret fremmøde på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem**

Resumé: Investeringscasen har til formål at styrke vagtplanlægning og dermed optimere fremmødet på plejehjemmene. Casen medfører effektiviseringer på løn- og vikarudgifter.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

- Berørte forvaltninger:
- Økonomiforvaltningen
 - Kultur- og Fritidsforvaltningen
 - Børne- og Ungdomsforvaltningen
 - Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
 - Socialforvaltningen
 - Teknik- og Miljøforvaltningen
 - Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen

Angiv p/l:

Tablet 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Varige ændringer							
Fremmødeoptimering og optimering af vikarforbrug	Service	0	-7.450	-9.950	-9.950	-9.950	-9.950
Ansættelse af planlæggere	Service	0	5.350	7.150	7.150	7.150	7.150
Samlet varig ændring	Service	0	-2.100	-2.800	-2.800	-2.800	-2.800
Implementeringsomkostninger							
Kurser og kommunikationsmateriale	Service	200	200	200			
Projektledelse/projektgruppe	Service	1.350	1.800	1.200			
Udvikling af vagtplanskoncept	Service	400	525	400			
Vedligehold, revurdering og justering	Service					1.000	
Midlertidig driftsudgift 2021 (vagtplanlæggere)	Service	1.800					
Samlede implementeringsomkostninger	Service	3.750	2.525	1.800		1.000	
Samlet økonomisk påvirkning		3.750	425	-1.000	-2.800	-1.800	-2.800
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	5						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	5						

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

1. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er en stor driftsforvaltning med godt 10.000 medarbejdere og 80 pct. af forvaltningens samlede budget går dermed til lønudgifter.

Derfor er en professionel vagtplanlægning afgørende for at sikre optimal brug af ressourcer samt for at minimere udgifter til vikarer. Analyser¹ peger på, at der er grundlag for at forbedre den nuværende vagtplanlægning på forvaltningens plejehjem, herunder forbedre enhedernes brug af det eksisterende vagtplanlægningsværktøj 'Københavns Kommunes Arbejdsplanssystem' (herefter KAS) KAS bruges til arbejdstilrettelæggelse, ressourceplanlægning og registrering af fremmøde og fravær. Data fra KAS

¹ Analyse af anvendelsen af KAS i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, gennemført af KS og Sundheds- og omsorgsforvaltningen, november 2018, Analyse af vagtplanlægning i SUF v. Carve 2020.

indgår i grundlaget for beregning af løn, vagtillæg, feriedage mv. KAS kan (når det anvendes korrekt) bl.a. tage højde for arbejdstidsregler, overenskomster, normtider mv. når der vagtplanlægges. Vagtplanlægning er en omfattende opgave, som er præget af mange manuelle arbejdsgange og kræver overblik og kendskab til overenskomster, døgnarbejdstidsregler og funktioner i KAS. Ansvar for vagtplanlægningen og registrering i KAS er placeret lokalt på plejehjemmene hos de enkelte afdelingsledere. Dette kan dels tage tid fra ledelse og dels udfordre overblik over enhedens samlede medarbejderressourcer,

Formålet med investeringsforslaget er således at optimere vagtplanlægningen gennem en øget professionalisering af vagtplanlægningsfunktionen, herunder ansættelse af vagtplanlæggere, udvikling af fælles standarder, forbedret afrapportering, og organisatorisk forankring, samt bedre systemunderstøttelse i KAS.

2. Forslagets indhold

Vagtplanlægningen på plejehjemmene er en omfattende opgave, der har stor betydning for både borgernes oplevelse af kvalitet og sammenhæng og for medarbejdernes trivsel. Vagtplanlægning er endvidere en central funktion til at sikre bedst mulig udnyttelse af medarbejderressourcerne, idet der skal tages højde for normtider, afholdelse af FO dage (Frihed i henhold til Overenskomst), mer- og overarbejde, medarbejderes og borgernes behov mv.

En optimal vagtplanlægning kræver et godt kendskab til de gældende overenskomster, døgnarbejdstidsregler og økonomi, samt korrekt anvendelse af KAS. Dette foruden overblikket over de tilgængelige medarbejderkompetencer i, og på tværs af afdelinger, samt borgernes behov for pleje.

Vagtplanlægningen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har aktuelt mange forskelligartede og manuelle arbejdsgange, hvor medarbejdere ringes op ved udbud af vagter, vagtplaner printes og hænges op på tavler, ligesom ændringer registreres på papir og efterfølgende indtastes i vagtplansystemet. Justeringer og ændringer fx som følge af sygdom, vagtbytte og ønsker fra medarbejdere er en væsentlig opgave i vagtplanlægningen.

På mange af forvaltningens plejehjem varetages vagtplanlægningsopgaven decentralt af de enkelte afdelingsledere. Dette udfordrer dels ledernes tid, dels muligheden for at sikre overblik og en optimal vagtplanlægning.

Dette forslag omhandler en professionalisering af vagtplanlægningsopgaven på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem, hvor der ansættes dedikerede vagtplanlæggerfunktioner, som kan varetage den løbende planlægning. En vigtig del af professionaliseringen er endvidere at udvikle fælles standarder på tværs af kommunens plejehjem, for vagtplanlægningen og brugen af KAS, som understøtter god vagtplanlægning samt at etablere kompetenceudvikling og faglig støtte til de lokale vagtplanlæggere. De fælles standarder for vagtplanlægningen vil fortsat opretholde muligheden for at oprette lokalaftaler og tage højde for lokale tilpasningsmuligheder mht. vagtplanlægningen. Professionaliseringen omfatter desuden udvikling af bedre rapportering og styringsinformation via data fra KAS, til planlæggerne og ledelser samt bedre understøttelse af vagtplanlægningen og udvikling af organisatorisk forankring.

Med en professionalisering af vagtplanlægningen og ansættelse af vagtplanlæggere sikres det fornødne overblik og kompetencer, samt korrekt anvendelse af KAS. Herved kan fremmødet blandt det fastansatte personale optimeres, hvilket vil reducere behovet for- og udgifter til vikarer. I 2019 anvendte SUFs plejehjem 83 mio. kr. til vikarforbrug, med en stor variation mellem de enkelte plejehjem på mellem 0-13 mio. kr.

Fordelene vil derudover være:

- Frigive mere tid til ledelse
- Fokuseret planlægning og bedre mulighed for økonomistyring
- Mindre tidsforbrug til registrering i forbindelse med planlægningsopgaven.
- Øget gennemsigtighed i vagtplanlægningen for medarbejdere

Forslaget bygger på gode erfaringer med at oprette en vagtplanlæggerfunktion på to plejehjem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Erfaringerne fra projektet viser, at vagtplanlægningen er blevet bedre med en vagtplanlægger. Begge plejehjemsforstandere er glade for ordningen, og vurderer, at ordningen har givet:

- Bedre overholdelse af arbejdstidsregler
- Korrekt løn til tiden (systematisk indtastning)
- Bedre mulighed for planlægning og styring
- Mulighed for at dele ressourcer på tværs af afdelingerne (introduktion af timelønnede på flere afdelinger samt aflastning på tværs ved sygdom mv.)
- Øget brug af lokalt tilknyttede vikarer, som både er billigere end eksterne vikarer og bidrager til øget kontinuitet

For at sikre en effektiv understøttelse af de kommende vagtplanlæggere, samtænkes professionaliseringen af vagtplanlægningen med en kommende implementering af nye funktioner i KAS (via modulet KAS-WEB). KAS-WEB er et tillægsmodul til kommunens vagtplanlægningsssystem, som er implementeret i SOF i 2020, og som medvirker til at automatisere og forenkle planlægningsopgaven samtidig med at ændringer bliver opdateret tidligere og er let tilgængelige for medarbejderne. Modulet giver medarbejderne direkte adgang til vagtplanen via en webbrowser og mulighed for at sende ønsker om vagtbyt direkte til vagtplanlæggeren. Endvidere er det muligt for vagtplanlæggeren at sende vagter i 'udbud' blandt medarbejdere. En evt. vagtændring registreres automatisk i KAS, og skal ikke manuelt efterregistreres som det er proceduren i dag. Det er dermed forventningen at vagtplanlægningsopgaven vil blive mindre tidskrævende, som følge af KAS-web.

Forslaget afgrænses til at vedrøre plejehjem, idet der er stor forskel på organiseringen af vagtplanlægningen indenfor hhv. SUFs plejehjem og i hjemmeplejen. Det vurderes at vagtplanlægningen i SUFs hjemmepleje, i vid udstrækning allerede er professionaliseret, og derved er potentialet ved en øget professionalisering størst på plejehjem.

3. Økonomi

Potentialet ved professionalisering af vagtplanlægningen vil med en tilbagebetalingsperiode på 5 år finansiere implementeringen af projektet og etablering af lokale vagtplanlægningsfunktioner.

Effektivisering

En gennemgang af lønudgifter for SUFs plejehjem, samt planlægningsdata fra KAS for 2018-2020 viser, at der årligt på plejehjemmene anvendes ca. 1,5 mia. kr. til lønudgifter. Heraf anvendes 130 mio. kr. årligt på overarbejde, merarbejde, udbetaling af "Frihed i henhold til overenskomst" (FO-dage) samt anvendelse af vikarer. Derudover er der omkostninger for ca. 163 mio. kr. til timelønsansatte (som dækker vagter i weekender, ydertimer eller som tilkaldevikarer). Der udbetales i alt ca. 5,7 mio. kr. årligt i overarbejdsbetaling, mens varslingstillæg og ekstraarbejde på fastlagte fridage er under 0,5 mio. kr.

Gennemgangen af løn- og planlægningsdata for alle Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem, viser en uensartet sammensætning af omkostningerne på tværs af enhederne ligesom der er stor variation i anvendelse af vikarer.

Effektiviseringen ved forbedret vagtplanlægning forventes primært at ske ved en nedbringelse af vikarforbruget, da det ofte er sidste-valget i vagtplanlægningen, når der skal dækkes ind ved medarbejdermangel fx som følge af fravær. Effekten vil primært findes på enheder, der er udfordret af ubalance i vagtplanerne, men kan også slå igennem på fx udbetaling af FO-dage.

Det samlede vikarforbrug på forvaltningens plejehjem var i 2019² 83 mio. kr. heraf gik 44 mio. kr. til SUFs interne vikarkorps og 39 mio. kr. til eksterne vikarer. Gennemgang af lønudgifter viser at vikarforbruget varierer betydeligt på tværs af plejehjemmene – fra 0 kr. til 13 mio. kr.

Effekten vil endvidere ses ved øget fremmøde og bedre brug af eksisterende medarbejderressourcer. Gennemgang af KAS-planlægningsdata for 2020 viser, at der i alt blev tabt 13.105 timer ved negative normtidsdifferencer på plejehjemmene. Negativ normtidsdifference betyder, at medarbejderens

² Der anvendes 2019 tal idet 2020 forventes at være et usammenligneligt, år som følge af covid-19

planlagte arbejdstid over normtidsperioden, på typisk 12 uger, er lavere end de timer som medarbejderen er ansat til. Det vil sige at der udbetales løn for timer, som ikke anvendes, fx som følge af ineffektiv planlægning. De 13.105 tabte timer modsvarer ca. 7 årsværk til en estimeret værdi på ca. 2,8 mio. kr. Effekten af nedbragt negativ normtid ventes primært at ses på vikarforbruget, da behovet for at dække vagter mindskes ved optimal udnyttelse af normtiden.

Det vurderes at en øget professionalisering af vagtplanlægningen vil gøre det muligt samlet set at nedbringe omkostninger ved negativ normtidsdifference og vikarforbrug på plejehjemmene med 12 % af det samlede vikarforbrug på 83 mio. kr. Vurderingen bygger på et gennemsnit af samtlige enheders vikarforbrug og en analyse af vagtplansdata (foretaget af konsulenthuset Carve) samt erfaringer med lignende projekter vedr. optimering af fremmødet fra hospitalssektoren³. 12% vurderes at være et realistisk estimat idet de bygger på en gennemsnitsbetragtning. Nogle enheder vil have et større potentiale end andre, idet der pt. er forskellige organiseringer af vagtplanlægningen samt forskelle i brugen af KAS som planlægningsværktøj lokalt.

Professionalisering af vagtplanlægningen, og særligt fokus på udfordrede enheder, vurderes at kunne nedbringe omkostningerne til vikarforbruget med $\frac{3}{4}$ effekt i 2022 svarende til -7,45 mio. kr. og med fuld effekt fra 2023 svarende til -9,95 mio. kr. årligt fra 2023 og frem. Dette udgør i alt ca. 0,6% af den samlede lønsum på plejehjemmene fra 2023 og frem.

Varig drift

Planlæggerressourcer: Professionaliseringen af vagtplanlægningen indebærer ansættelse af vagtplanlæggere til at varetage den løbende vagtplanlægning på det enkelte plejehjem og sikre en solid faglighed omkring vagtplanlægningen. Vagtplanlæggeren indgår ikke i øvrige opgaver på plejehjemmet, men der kan være mulighed for at én vagtplanlægger dækker flere plejehjem. Der vil være forskel på behovet for og potentialet ved at ansætte vagtplanlæggere på de enkelte plejehjem idet der er forskel på hvordan vagtplanlægningen specifikt organiseres, samt i hvilke udfordringer der opleves fx i forbindelse med brug af KAS som planlægningsværktøj.

På baggrund af erfaringen fra plejehjem med vagtplanlæggere og mulighederne for automatisering via KAS-WEB, vurderes det, at der skal anvendes i alt 15 årsværk (ved fuld indfasning) til vagtplanlægning svarende til gennemsnitligt ca. 15 timer pr. uge til vagtplanlægning i alt på tværs af alle plejehjem. Årlig lønudgift pr. årsværk forventes at være 446.000 kr. plus 30.000 kr. i driftsmidler til fx it-udstyr, brugerlicenser mv. pr. årsværk, hvilket medfører en varig driftsudgift (ved fuld indfasning) på i alt ca. 7,15 mio. kr. Der vil være behov for at udarbejde en uddybet kompetenceprofil for funktionen.

Opbygningen af selve vagtplanlægningsfunktionerne er forventes påbegyndt i 2021 med ansættelse af de første 4 vagtplanlæggere. I 2022 forventes 11 årsværk at være tilknyttet, mens de fulde 15 årsværk er implementeret i 2023.

Implementeringsomkostninger

Der etableres et projekt, med deltagelse af forvaltningens central- og områdeforvaltning, samt repræsentanter fra plejehjemmene, som har ansvaret for den øgede professionalisering af vagtplanlægningen. Omkostningerne til projektet indebærer:

Udvikling af fælles planlægningsstandarder og styringsinformation: Projektets formål er at udvikle fælles standarder for god vagtplanlægning, som skal sikre fælles grundlag for kompetenceopbygning samt bedre rapportering og styringsinformation, samtidig med at der er mulighed for lokale tilpasninger ift. vagtplanlægningen. Der vil være behov for at specialviden omkring vagtplanlægningen i praksis, overenskomster og arbejdstidsregler, teknisk opsætning mv. Der afsættes 1,325 mio. i projektperioden til frikøb af medarbejderressourcer til udvikling af vagtplanlægningskonceptet (2,5 årsværk), og udvikling af rapportmuligheder samt køb af data (125.000 kr.) Omkostningerne er estimeret på baggrund af priser oplyst af KMD og KAS, samt vurdering af ressourcestræk i samarbejde med konsulenthuset Carve⁴.

³ Professionalisering af vagtplanlægningen, Sygehus Sønderjylland, Region Syddanmark, Professionel Vagtplanlægger for Lægerne på Klinik Medicin, Regionshospital Nordjylland, Databaseret arbejdstilrettelæggelse i FAM, Herlev Gentofte Hospital, Region Hovedstaden mfl. Fra: Inspirationskatalog om vagtplanlægning og personaleanvendelse, Danske regioner, Moderniseringsstyrelsen, Region Midt, Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden. November 2018

⁴ Konsulenthuset Carve har foretaget en analyse af vagtplanlægning, løndata samt fremmødedata fra KAS, for forvaltningen, mhp. at vurdere det økonomiske potentiale ved forbedret vagtplanlægning.

Uddannelse: I tilknytning til de fælles standarder udvikles model for kompetenceudvikling af vagtplanlæggere, ledelser og medarbejdere i regi af Sundheds- og omsorgsforvaltningen. Kompetenceudviklingen supplerer de nuværende kurser i KAS og døgnarbejdstidsregler, der eksisterer i dag i regi af KS. Der gennemføres relevant uddannelse af ledere og vagtplanlæggere på plejehjem, herunder uddannelse i KAS-WEB funktioner og brugen af tilgængelige rapporter. Uddannelserne udvikles og tilpasses i samarbejde med KMD og KS. I alt afsættes 600.000 kr. til uddannelse, heraf 150.000 kr. til udvikling og afholdelse af interne kurser og 450.000 kr. til kurser i KAS-WEB afholdt af KMD (baseret på kursuspriiser oplyst af KMD: 30.600 kr. pr kursus med 10 deltagere og ca. 150 medarbejdere skal uddannes).

Projektledelse/projektgruppe: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager projektledelse i forhold til de nødvendige organisatoriske forandringer, arbejdsgangsbeskrivelser for KAS, planlægning af undervisningen, udvælgelse og understøttelse af plejehjem, teknisk projektledelse mv. Projektledelsen tilknyttes primært projektdeltagere i SUF og desuden til projektledere i KIT som varetager evt. teknisk implementering i KAS.

Der ønskes samlet 2 årsværk á 600.000 kr. pr. år til projektledelse/projektgruppe i 2021, 3 årsværk i 2022 samt 2 årsværk i 2023. I alt afsættes 4,35 mio. kr. Heraf afsættes 150.000 kr. til teknisk implementering i KIT i år 2021.

I 2025 laves en opfølgning på nærværende projekt vedr. vagtplanlægningen, hvor der er afsat ressourcer til eventuelle justeringer i modellen for vagtplanlægning og systemopsætning. Formålet er at sikre at systemerne anvendes som forudsat og at vagtplanlægningen fungerer optimalt. Opfølgningen gennemføres som en evaluering, hvor de enkelte plejehjem gennemgås og hvor der er mulighed for støtte til lokale tilpasninger. Det er forventningen at størstedelen af SUFs plejehjem vil have brug for at gennemføre lokale tilpasninger. Der afsættes samlet 1 mio. kr. i 2025, heraf samlet set 1,25 årsværk til projektledelse og evaluering fra SUFs central- og driftsforvaltning samt eksterne medarbejder ressourcer til udvidet support, og 250.000 kr. til systemopsætning og køb af data.

Foruden ovenstående ønskes midler til den midlertidige driftsudgift i 2021 til ansættelse af vagtplanlæggere. Dette beløber sig til 1,8 mio. kr. i 2021 jf. beskrivelsen i afsnittet om varig drift.

Tabel 2. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Fremmødeoptimering og optimering af vikarforbrug	0	-7.450	-9.950	-9.950	-9.950	-9.950
Ansættelse af planlæggere	0	5.350	7.150	7.150	7.150	7.150
Varige ændringer totalt, service	0	-2.100	-2.800	-2.800	-2.800	-2.800

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Implementeringsomkostninger:						
Kurser og kommunikationsmateriale	200	200	200			
Projektledelse/projektgruppe	1.350	1.800	1.200			
Udvikling af vagtplanskoncept	400	525	400			
Vedligehold, revurdering og justering					1.000	
Midlertidig driftsudgift 2021 (vagtplanlæggere)	1.800					
Implementeringsomkostninger i alt	3.750	2.525	1.800		1.000	

4. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ingen effektivisering på administration

5. Implementering af forslaget

Til at udvikle fælles standarder for vagtplanlægning og til at sammenkæde systemunderstøttelsen med faglig indsigt i overenskomster, etableres et projekt, med deltagelse af forvaltningens central- og områdeforvaltning, samt repræsentanter fra plejehjemmene, der har ansvar for professionaliseringen og implementeringen af den nye organisering af vagtplanlægningsfunktionen. Projektet indebærer kompetenceopbygning hos vagtplanlæggere og ledere, organisering af opgaven på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens enheder og Koncern Service samt den organisatoriske implementering af KAS-WEB.

Projektet vil løbe i en 3-årig periode i 2021-2023.

Projektlederen bliver koordinerende og udførende ift. udvikling af fælles standarder, rapportering og anvendelse af vagtplanlægningssystemet. Vagtplanlæggere fra plejehjemmene knyttes tæt til projektet, som led i kompetenceopbygningen, og kommer til at indgå i en række af udviklingsaktiviteterne. Derved knyttes udvikling tæt til den faktiske vagtplanlægning.

2021:

Etablering af projektorganisation og ansættelse af projektledere. Projektet starter med en gennemgang af alle plejehjem mhp. at identificere specifikke udfordringer og forbedringspotentialer lokalt samt målrette implementeringen. Der udarbejdes arbejdsgangsbeskrivelser, fælles standarder for vagtplanlægningen og brugen af KAS, samt relevant undervisning. KAS web pilotafprøves på tre enheder mhp. at danne erfaringer til den videre udrulning samt eventuelle tekniske justeringer.

2022-23:

Ny organisering af vagtplanlægningen implementeres i etaper til forvaltningens plejehjem. Implementeringen indebærer dels ansættelse og uddannelse af vagtplanlæggere, teknisk implementering af KAS-web samt uddannelse af plejepersonale. Derudover kan der på nogle enheder skulle foretages en gennemgang af- og konfiguration i KAS til lokalaftaler.

2025:

I 2025 gennemføres evaluering af vagtplanlægningen og de fælles standarder. Formålet er at sikre systemet anvendes som forudsat og at der er kapacitet til eventuelle justeringer af modellen. Det vil ligeledes understøtte indarbejdelse af overenskomstændringer der kunne opstå.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget fordrer et samarbejde mellem Koncern Service og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Koncern Service er orienteret om projektet og inddrages løbende i projektet.

Ved opstart af projektet orienteres SUFs Hovedmed. Der nedsættes en følgegruppe bestående af relevante repræsentanter fra A og B side. Ligesom SUFs områdechefer, plejehjemsforstandere og medarbejdere vil medvirke til at kvalificere implementeringsarbejdet, via repræsentanter i projektgruppen.

7. Forslagets effekt

Udover de beskrevne økonomiske effekter forventes det, at forslaget vil have følgende kvalitative effekter:

1. Frigjort tid til ledelse og øget faglig kvalitet:

Når vagtplanlægningen professionaliseres yderligere, vil de lokale ledere få mere tid til faglig ledelse, hvilket forventes at øge kvaliteten i den serviceborgerne modtager.

2. Styrket gennemsigtighed i vagtplanlægningen og øget indflydelse på egen arbejdstid:

Ved en professionalisering af vagtplanlægningen og øget rapportering kan arbejdsplanen blive mere gennemsigtig og lettere tilgængelig for medarbejdere. Indflydelse på og fleksibilitet i den daglige arbejdsplanlægning er betydende for øget trivsel og fastholdelse.

3. Øget beskæftigelsesgrad:

Forsøg i Norge⁵ har vist, at en øget gennemsligtighed og inddragelse i vagtplanlægning øger sandsynligheden for at medarbejdere 'byder ind' på ledige vagter og går op i tid. Samtidig har bedre vagtplanlægning og arbejdstidstilrettelæggelse betydning for mulighed for at tilbyde medarbejdernes at gå op i tid.

8. Opfølgning

Der vil blive fulgt op på forslagetets effekt ved at følge udvalgte nøgletal for en forbedret vagtplanlægning. Definition af indikatorer for opfølgning på vagtplanlægningen vil indgå som et element i de fælles standarder og professionalisering af vagtplanlægningen – og indgår i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens løbende budgetopfølgning. Der udvikles løbende rapportering på indikatorerne.

Forventede nøgletal omfatter normtidsdifferencer samt vikarforbrug. Eventuelle yderligere indikatorer udvikles i projektet.

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Reduktion i negative normtidsdifferencer med 12.000 timer i 2023	Negative normtidsdifferencer per periode i absolutter.	SUFs Center for HR og Kvalitet i samarbejde med Center for Økonomi og Data samt SUFs områdechefer.	Halvårligt
Reduktion med 12 % i vikarforbrug i 2023	Vikarforbrug antal og beløb	SUFs Center for HR og Kvalitet i samarbejde med Center for Økonomi og Data samt SUFs områdechefer.	Halvårligt
Projektorganisation etableret og projektledere ansat	Opgørelse og status på projektorganisering og projektdeltagere	SUFs Center for HR og Kvalitet	Medio 2021
Fælles standarder og koncept for organisering udviklet	Skriftlig status via. Projektledelsen	SUFs Center for HR og Kvalitet	Første gang ultimo 2021 anden gang medio 2022
Vagtplanlæggere rekrutteret	Antal ansatte vagtplanlæggerfunktioner	SUFs Center for HR og Kvalitet	Første gang ultimo 2021 anden gang ultimo 2022 sidste gang ultimo 2023
Ny organisering af vagtplanlægningen implementeret	Interview med udvalgte plejehjemsforstandere og områdechefer	SUFs Center for HR og Kvalitet	Ultimo 2023
Evaluering, vedligehold og re-implementering gennemført	Interview med udvalgte plejehjemsforstandere og områdechefer	SUFs Center for HR og Kvalitet	Ultimo 2023

9. Risikovurdering

Professionaliseringen af vagtplanlægningen indebærer et projekt med høj kompleksitet og mange involverede. Vagtplanlægning er en del af den lokale ledelsesopgave og er funderet i den lokale kultur på plejehjem. Fælles standarder vil kunne opleves som en påvirkning af det lokale ledelsesrum. For at sikre opbakning og forankring af projektet involveres områdechefer og plejehjemsforstandere tidligt i projektopstarten, ligesom repræsentanter fra plejehjemmene knyttes tæt til udviklingsarbejdet. Denne tætte involvering af forvaltningens driftsorganisation, fordrer at situationen vedr. Covid-19 er stabiliseret. Dette forventes at være tilfældet, når projektet opstartes i april/maj. Indtil da er der en række 'skrivebordsopgaver' som vil kunne løses i forbindelse med projektet. Der forventes derfor ikke en større forsinkelse som følge af Covid-19.

⁵"Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?" Moland og Bråthen, Fafo 2012 og "Lang vei mot heltidskultur - Evaluering av tre pilotprosjekter i Bodø kommune " Moland og Schanche 2019

Dertil bemærkes, at det vil være en forudsætning for projektets fulde implementering, at de nødvendige kompetencer til planlæggerfunktionen kan rekrutteres. Dette søges imødekommet ved en tidlig opstart af rekrutteringsprocessen samt udarbejdelse af en tydelig kompetenceprofil. Implementeringen af KAS WEB kan forsinkes af manglende tekniske leverancer fra KMD. Det vil potentielt betyde at vagtplanlægningsopgaven kræver et større tidsforbrug, end der er indregnet i denne case. Det er dog vurdering at tekniske leverancer maksimalt vil kunne forsinke implementeringen med 1-3 måneder, hvilket ikke forventes at give store konsekvenser for forslagetets effekt.

Slutteligt kan der være en risiko for at vagtplanssystemet og fælles standarder ikke anvendes korrekt. Dette tages der højde for ved at afsætte midler i 2025 til evaluering, vedligehold og justering lokalt på SUFs plejehjem. Herved sikres en grundig implementering og evt. re-implementering af systemerne.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	4. feb. 2021

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Ikke relevant/Ikke relevant	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	KAS WEB er godkendt af koncern-it anført af SOF i 2019.
HR-kredsen	Ja	Ingen bemærkninger på høring pr. d. 28. jan 2021
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU5. Forbedret service til borgere i København med telefoni - bedre brug af kontaktcenterløsning på sundheds- og omsorgsområdet**

Resumé: Det er vigtigt at Københavns borgere har en god oplevelse når de kontakter Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - når de fx ringer til visitationen eller til hjemmeplejen. Københavns Kommune har indkøbt en ny kontaktcenterløsning, der bliver implementeret ved Kultur- og Fritidsforvaltningen i 2021 på tværs af forvaltningerne. Hver forvaltning tilbydes en basispakke. Der er dog et væsentligt potentiale i at udnytte optioner i løsningen, der bl.a. vedrører SMS-løsning, call-back og live-chat funktioner. Ibrugtagning af disse funktioner vil betyde, at borgerne får flere, hurtigere og mere fleksible indgange til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Forvaltningens medarbejdere får samtidig bedre mulighed for at betjene borgerne og tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt og enkelt. Med dette forslag forbedres service på hele forvaltningens telefoniområde, så borgerne får et ensartet, højt og moderne serviceniveau, uanset hvilken indgang borgerne ringer til og samtidig leveres servicen mere effektivt.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

- Økonomiforvaltningen
- Kultur- og Fritidsforvaltningen
- Børne- og Ungdomsforvaltningen
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- Socialforvaltningen
- Teknik- og Miljøforvaltningen
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Varige ændringer							
Effektivisering - løn	Service	0	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Samlet varig ændring		0	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Implementeringsomkostninger							
Gennemførelse	Service	900	300				
Uddannelse	Service	400	100				
Evalueringsomkostninger	Service	150	150				
Samlede implementeringsomkostninger		1.450	550				
Samlet økonomisk påvirkning		1.450	50	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	4						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	4						

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

1. Baggrund og formål

Med implementeringen af den nye callcenterløsning i Københavns Kommune er der mulighed for at introducere nye supplerende teknologier i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens 19 callcentre¹. Hidtil

¹ Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har for nuværende, af forskellige faglige og historiske årsager, 19 kontaktcentre, som betjener forvaltningens borgere og medarbejdere, i rammen af det brede spektrum af specialiserede borgerrettede opgaver, der henhører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Med indsatsen

har borgere og medarbejdere kun kunne ringe til forvaltningens 19 callcentre, som alene har kunnet håndtere køfunktion og optimering af opkald, samt trække data til overholdelse af servicemål. De nye supplerende løsninger vil betyde, at borgerne kan komme i kontakt med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på nye, hurtigere og mere fleksible måder, ved at bruge de kommunikationskanaler som passer bedst i den enkelte borgers hverdag. Der vil desuden være et effektiviseringspotentiale i, at de nye kommunikationskanaler forventes at kunne udjævne spidsbelastninger og medføre en mere fleksibel bemanning af callcentrene, hvilket vil højne udnyttelsesgraden af de medarbejderressourcer, som anvendes til at håndtere opkaldene. De nye, supplerende teknologier vil hermed understøtte *best practice* på området, både ift. borgerbetjening og effektiv drift.

2. Forslagets indhold

Københavns Kommunes nye kontaktcenterløsning implementeres i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i perioden april - november 2021. Med nærværende investeringsforslag implementeres samtidig en række nye supplerende teknologier i forvaltningens callcentre:

- **Call-back:** I stedet for at stå i kø, indtaster borger sit telefonnummer, og bliver ringet op af første ledige medarbejder
- **SMS-løsning:** Borger sender en SMS med sit spørgsmål i stedet for at ringe
- **Chat-løsning:** Borger kan live-chatte i en Messenger-lignende løsning i stedet for at ringe til kommunen (kan være en hjælp for bl.a. hørehæmmet eller svage borgere)
- **Integration til andre registre, fx cpr-registeret:** Borger kan indtaste sit cpr-nummer, så medarbejder har adgang til alle relevante filer og oplysninger om borgeren, når opkaldet går igennem

Med udskiftningen af kontaktcenterløsningen er der mulighed for via optioner at implementere de nye teknologier. Ny Kontaktcenterløsning håndteres i rammen af særskilt bevilling, og medfører som udgangspunkt ikke ekstra omkostninger i nærværende investeringsforslag.

Samtidig med introduktionen af de nye teknologier vil der blive arbejdet med at implementere organisatorisk *best practice* på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens callcentre. Da forvaltningens 19 callcentre har forskelligt borgergrundlag og løser mange forskellige opgaver, er der også behov for forskellige løsninger for de enkelte typer callcentre alt efter funktionsområde - fx vil der være forskel på borgere, der skal booke tid til genoptræning og ældre borgere, der ringer for at få at vide, hvem der kommer på hjemmeplejebesøg i dag. Indsatsen på det enkelte callcenter indeholder en afdæknings- og gennemførelses- og en evalueringsfase.

Det forventes, at de nye teknologiske funktioner i sammenhæng med organisatorisk implementering af *best practice* vil kunne lede til både serviceforbedringer og effektiviseringer. Fx forventes call-back og SMS-løsning bl.a. at kunne udligne spidsbelastninger, så behovet for ekstra bemanning mindskes i spidsbelastningsperioder, ligesom borger ikke behøver at vente i en telefonkø. Integrationer til registre er allerede en del af kommunens ny kontaktcenterløsning og vil ved indtastning af CPR-nummer betyde, at der skal bruges mindre tid til opslag, hvorfor opkaldene kan håndteres hurtigere til fordel for borger såvel som medarbejder.

Kultur- og Fritidsforvaltningen er ansvarlig for telefoniområdet i Københavns Kommune og har en konsulentfunktion, som de øvrige forvaltninger kan hyre til implementering af *best practice* samt uddannelse af medarbejdere i de pågældende løsninger. Kultur- og Fritidsforvaltningen forventer på baggrund af erfaringer fra andre områder, at de pågældende løsninger vil kunne realisere de forventede effektiviseringer. Kultur- og Fritidsforvaltningen vil i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen stå for tilpasning af *best practice* til en Sundheds- og Omsorgsforvaltning-kontekst, gennemførelse af de enkelte løsninger, samt uddannelse og evaluering.

Fremtidens Myndighed, reduceres det samlede antal af kontaktcenter, hvilket bliver indarbejdet i den endelige implementeringsplan for nærværende effektiviseringsforslag, når den endelige plan endeligt foreligger.

3. Økonomi

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens 19 callcentre håndterer ca. 380.000 opkald om året. Disse fordeles sig med 89.000 opkald til callcentre på myndighedsområdet og 292.000 fordelt på øvrige callcentre. Se bilag for overblik over callcentre og bemanning.

Investering

På baggrund af projektet Ny Kontaktcenterløsning bliver det muligt at introducere nye teknologier i SUFs Callcentre. I gennemførselsfasen implementeres disse nye løsninger i callcentrene efter en vurdering af bedste match mellem løsning og målgruppe for de enkelte kontaktcentre. Ny Kontaktcenterløsning er i sig selv en 1:1-udskiftning til en ny løsning, og omfatter derfor ikke ibrugtagning af nye elementer eller teknologier. Kultur- og Fritidsforvaltningen engageres til at forestå gennemførselsfasen, hvor erfaringer fra tværgående analyser og best practice tilpasses Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kontekst og målgrupper. Kultur- og Fritidsforvaltningen står får uddannelse i de nye løsninger og efterfølgende evaluering i forhold til realiserede effektiviseringer. Ydelsen er ikke timebaseret, men vurderes ud fra den samlede opgave.

Baseret på lignende it-implementeringsforløb er der Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at de enkelte elementer koster:

- Gennemførelse: 1,2 mio.kr.
- Uddannelse: 0,5 mio.kr.
- Evaluering: 0,3 mio.kr.

Gennemførelses-, uddannelses- og evalueringsfaserne vurderes at kunne være afsluttet i begyndelsen af 2022 og følger tidsplanen for den tværgående udrulning af Københavns Kommunes nye kontaktcenterløsning.

Der er ikke afsat midler til anskaffelse af nye løsninger, da der udelukkende er tale om allerede tilgængelige løsninger i ny kontaktcenterløsning. Hvis der skal implementeres andre løsninger som fx videoløsning, skal disse anskaffes i rammen af ny kontaktcenterløsning og vil derved være et fællesindkøb for Københavns Kommune.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Gennemførelse	900	300				
Uddannelse	400	100				
Evaluering af løsningerne	150	150				
Investeringer totalt, anlæg	1.450	550				

Effektivisering

Kultur- og Fritidsforvaltningen har fået gennemført en analyse af Københavns Kommunes kontaktcentre, der peger på et samlet potentiale ved implementering af best practice på mellem 30-50 mio.kr. ved 2,8 mio. årlige opkald. Det giver en effektivisering pr. opkald på 10,7 kr. Kultur- og Fritidsforvaltningen har på baggrund af disse tal beregnet business case på et kontaktcenter med 150 t. opkald og er kommet frem til en besparelse på 1,6 mio.kr. i årlige besparelser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samlede årlige opkald er ca. 380.000, men disse er pt. spredt over 19 kontaktcentre, hvorfor der ikke kan forventes de samme stordriftsfordele i forhold til udnyttelsesgrad. En stor del af borgergruppen i forvaltningen består af ældre borgere med udfordringer i forhold til at bruge nye tekniske løsninger som SMS- og chat-funktion, samt funktioner som call-back og CPR-registrering. Dertil kommer, at der forventes en større organisationsændring på myndighedsområdet i projektperioden, i rammen af Fremtidens Myndighed, som medfører at der i løbet af 2021 kommer færre kontaktcentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Nærværende investeringsforslag tager udgangspunkt i den nuværende situation med 19 kontaktcentre, indsatsen bliver koblet til både Ny Kontaktcenterløsning og Fremtidens Myndighed.

Da der pt. ikke forelægger en analyse af effektiviseringspotentialet tilpasset Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, vurderes effektiviseringspotentialet i nærværende investeringscase til at være ¼ for forvaltningens kontaktcentre ift. potentialet i Kultur- og Fritidsforvaltningens analyse – svarende til 1 mio.kr. for

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (380 t. *10,7 *¼). Effektiviseringen udmøntes til callcentrene efter volumen af opkald. På baggrund af evaluering af indsatsen vil der blive fremlagt yderligere effektiviserings-/investeringscases. På grund af risikoen for forsinkelse af Ny Kontaktcenter Løsning i Københavns Kommune regnes der kun med halvårseffekt i 2022.

Tabel 3. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Effektivisering - lønkroner	0	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Varige ændringer totalt, service	0	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

4. Effektivisering på administration

Ud af 338 ansatte i kontaktcentre er der 41 ansatte på administrative centre, mens der er 297 ansatte i faglige centre. 12% af effektiviseringen vedrører derved administration inden for målsætningen svarende til 120.000 kr. i varige årlige effektivisering.

Tabel 4. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2022 p/l					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Inden for målsætning*	0	-60	-120	-120	-120	-120
Uden for målsætning	0	-440	-880	-880	-880	-880
Varige ændringer totalt, administration	0	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

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

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

5. Implementering af forslaget

Kultur- og Fritidsforvaltningen arbejder i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på tilpasning af løsninger og best practice i 2021-22. I forbindelse med gennemførelsen opstilles klare målepunkter og der etableres basismåling på effektiviseringen som grundlag for senere evaluering. Kultur- og Fritidsforvaltningen etablerer uddannelsesforløb, så medarbejderne er klædt godt på til håndtering af ny teknologi og nye arbejdsgange.

Størstedelen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens callcentre vurderes at have en høj grad af modenhed i arbejdet med callcenterløsninger. Erfaringerne fra det igangværende KK-projekt om udskiftning af callcenterløsning fra Callguide til Ny Kontaktcenterløsning viser, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens callcentermedarbejdere generelt forholder sig positivt over for anvendelsen af ny teknologi.

I september 2022 gennemføres en evaluering med fokus dels på realiserede effektiviseringer, men også yderligere potentiale på baggrund af opsamlede erfaringer. Der vil efterfølgende på baggrund af evalueringen blive udarbejdet yderligere effektiviserings-/investeringsforslag.

Tidsplanen udarbejdes med henblik på at håndtere callcentrene i blokke efter funktion, med opstart af myndighedsområdet hurtigst muligt under hensyntagen til pågående organisationsændringer i myndighedsfunktionen.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Kultur- og Fritidsforvaltningen kommer til at løse opgaven i tæt samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens 19 callcentre, under hensyntagen til enhedernes opgaver omkring udskiftningen af callcenterløsningen, så bedst mulige synergi opnås. Center for Digitalisering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er projektere og stiller faglige og organisatoriske ressourcer til rådighed for projektet.

7. Forslagets effekt

Forslaget forventes at have følgende effekter:

- Øget borgertilfredshed – borgerne skal vente kortere tid i telefonkø og får andre muligheder for kontakt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen end bare ved at ringe eller maile, hvilket der i tilsvarende organisationer er stor tilfredshed med. Det vil desuden være muligt at aftale tid til telefonsamtaler fx via SMS-løsningen, sådan at borgerne via SMS kan angive, hvornår vedkommende ønsker at bliver ringet op. Indsatsen omfatter udelukkende de elementer som allerede er indkøbt og aktiveret af KFF. Eventuelle tilkøb eller implementeringer af endnu ikke aktiveret teknologi henlægges til en eventuel fase 2 eller andre projekter.
- Øget medarbejertilfredshed, da spidsbelastningsperioder vil flade ud, der skal færre medarbejdere til at betjene borgerne, og færre opkald gør, at medarbejderne bedre kan tilrettelægge deres arbejdsopgaver, og stadig besvare borgernes SMS'er eller ringe tilbage i god ro og orden.
- Økonomiske gevinster – der spares midler på de enkelte callcentre, samtidig med at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens serviceniveau stiger.

8. Opfølgning

Kultur- og Fritidsforvaltningen står for evaluering og opfølgning, som kommer til at være en integreret del af implementeringsplanen. Derudover har Sundheds- og Omsorgsforvaltningens telefoniansvarlige til opgave at understøtte forvaltningens callcentre, hvilket også vil være en del af opfølgningen. Kultur- og Fritidsforvaltningen udfærdiger en plan for opfølgning og evaluering i det endelige tilbud. Da der er tale om meget forskellige indsats i de enkelte kontaktcentre, er det meget vanskeligt at udfærdige en samlet plan for opfølgningen på nuværende tidspunkt. Nedenfor ses de store linjer, som bliver operationaliseret som en del af KFFs opgaveløsning. Det nødvendige datamateriale er umiddelbart tilgængeligt.

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Basismålinger	Der er etableret basismålinger til efterfølgende vurdering af effektiviseringspotentiale.	KFF i samarbejde med SUF	Q3 2021
Introduktion af ny teknologi på callcentre	KFF har vurderet alle callcentre ift. egnet teknologi vs. målgruppe og opsat nye løsninger.	KFF i samarbejde med SUF	Ultimo 2021
Uddannelse i løsning	Uddannelsesforløb er afsluttet	KFF i samarbejde med SUF	Q1 2022
Evaluering af effektivisering	Evaluering gennemført	KFF i samarbejde med SUF	September til november 2022
Samlet effektiviseringspotentiale opnås.	Der følges op på udnyttelsesgrad og antallet af straksafklaringer.	SUF i samarbejde med KFF.	6. mdr. efter fuld implementering.
Gennemsnitlig kø-tid på telefonerne minimeres.	Gennemsnitlig tid i kø på telefon.	SUFs Center for Digitalisering i samarbejde med KFF.	6. mdr. efter fuld implementering. Derefter løbende opfølgning som et led i SUF Digitalis almindelige opgaver på telefoniområdet.

*Erfaringerne deles med Digitaliseringschef-Kredsen og IT-Kredsen efterfølgende.

9. Risikovurdering

Gennemførslen er betinget af implementering af ny kontaktcenterløsning og indsatsen Fremtidens Myndighed, og forsinkelse heraf vil også have indvirkning på Kultur- og Fritidsforvaltningens mulighed for at løse opgaven. Det vurderes dog muligt at implementere nærværende forslag i takt med at ændringerne på myndighedsområdet udfolder sig, da telefonerne stadig skal besvares i rammen af den nye organisering, og da der dermed opstår gode muligheder for at implementere ny teknologi og fremgangsmåder i de nye enheder. Der er høj risiko for at Ny Kontaktcenterløsning forsinkes – dog er

det vurderingen fra Kultur- og Fritidsforvaltningen at løsningen vil være implementeret med udgangen af 2021, hvorfor risiko ift. implementering af nærværende forslag vurderes lav – set ift. den forsigtige vurdering af effektiviseringspotentialet og den gradvise indfasning (halvårseffekt af effektivisering i 2022).

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	22. februar 2021.

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	Ikke relevant, da de nye teknologier i casen allerede er indkøbt i callguiden.
Koncern-IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

Bilag 1: Overblik over Callcentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kontaktcentre indenfor myndighedsområdet	Opkaldshenvendelser	Antal medarbejdere på telefonvagt (Parentes angiver antal medarbejder der vil kunne modtage opkald)	Ca. antal opkald i 2020
Central visitation	Opkald fra borgere og kald fra læger/hospitaler	2 (6)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Lokalvisitation Nord	Opkald fra borgere fx ønsker vedr. hjemmehjælp	10 (60)	56.000
Lokalvisitation Syd	-	6 (47)	33.000
Udskrivningskoordinationen	Opkald fra lokalvisitationer, Hospitaler og borger	1 (10)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Pladsanvisning til plejebolig	Visitering til plejebolig – opkald fra borgere, kald fra lokalvisitation, plejecentre samt hospitaler	2(2)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Pladsanvisning til midlertidig bolig	Visitering til midlertidig bolig – opkald fra borgere, lokalvisitation, MTO samt hospitaler	2(2)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Pladsanvisning til demensanvisning	Opkald vedr. visitering til demensplejebolig – opkald fra borgere, opkald fra lokalvisitation, plejecentre samt hospitaler	2(2)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Genoptræning København	Visitering til gentræning - opkald fra borgere, lokalvisitationerne og læger/hospitaler	2 (6)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
I alt		27 (135)	89.000 <i>Hertil kommer et antal udefinerede opkald</i>

Andre kontaktcentre	Opkaldshenvendelser	Antal medarbejdere på telefonvagt (Parentes angiver antal medarbejdere der vil kunne modtage opkald)	Ca. antal opkald i 2020
Ældreboliganvisning	Visitering til ældrebolig – opkald fra Borgere, kald fra lokal visitation samt kald fra boligselskaber	2(4)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Center for Genoptræning Vanløse	Opkald fra borgere og fra læger/hospitaler	2 (4)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
De 4 andre genoptræningscentre	Opkald fra borgere og læger/hospitaler	Ukendt	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Afdeling for Cura og Support	Opkald vedr. Cura (borgernes omsorgsjournaler), Cura devices, bestilling af simkort, systemfejl på alle SUF-systemer mm. - Kun opkald fra SUF medarbejdere	3 (9)	23.000
Hjælpemiddelcenteret	Opkald vedr. bestilling af hjælpemidler og tekniske fejl mht. hjælpemidlet (servicekald), enkelte opkald til receptionen og opkald fra borgere og leverandører	14 (29)	32.000
Hjemmeplejen og Sygeplejen IBØ	Opkald fra borgere vedr. afmelding af hjemmehjælp eller sygepleje, ombooking af hjemmehjælps- eller sygeplejebesøg	3 (25)	52.000
Hjemmeplejen og Sygeplejen VKV	-	4 (37)	27.000
Hjemmeplejen og Sygeplejen VBH	-	5 (20)	33.000
Hjemmeplejen og Sygeplejen BIN	-	2 (10)	28.000
Hjemmeplejen og Sygeplejen AMA	-	4 (34)	45.000
Voksentandplejen	Opkald vedr. bestilling af tandlægetid eller ombooking - opkald kommer især fra plejecenterpersonale (SUF), bostedspersonale (SOF) eller hjemmboende borger. Også kald vedr. sager om refusion (hvis de har lavet en sag på betalingsgodtgørelse - pensionister med lav indkomst)	3 (9)	Kan ikke defineres, da telefonindgangen ikke er på kontaktcenterløsning
Uddannelse København	Opkald vedr. løn, ferie, sygdom, barsel og kontrakter. Opkaldene kommer fra elever i KK og fra samarbejdspartnere (elevstederne + uddannelsesstederne)	Ukendt (22)	52.000
I alt		42 (203)	292.000 <i>Hertil kommer et antal</i>

Andre kontaktcentre	Opkaldshenvendelser	Antal medarbejdere på telefonvagt (Parentes angiver antal medarbejdere der vil kunne modtage opkald)	Ca. antal opkald i 2020
			<i>udefinerede opkald</i>

Forslagets titel: **SU11. Udvikling af simulationsakademi til træning af medarbejdernes kompetencer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

Kort resumé: Forslaget indebærer udvikling af koncept for et simulationsakademi i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Et simulationsakademi kan bidrage med at ruste forvaltningen til fremtidens sundhedsvæsen, idet der er behov for at udvikle nye og mere praksisnære læringsformer med højt læringsudbytte. Sammenlignet med traditionelle kurser har simulationsbaseret træning potentialet til at opnå samme eller bedre kompetenceudbytte, men på kortere tid med et væsentligt borgersikkerhedsperspektiv. Forslaget indebærer løbende mindre afprøvninger af simulationsmetoden, samt afprøvning af et fuldt simulationsforløb med henblik på sideløbende at gøre praktiske erfaringer.

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: 2022

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Implementeringsomkostninger							
Konceptudvikling af et simulationsakademi i SUF	Service	350	450				
Afprøvning af simulationsbaseret træning på hygiejneområdet i eksternt regi	Service	300					
Afprøvning af VR-simulation	Service	150	300				
Samlede implementeringsomkostninger		800	750				

1. Baggrund og formål

Længere kurser er ikke svaret på fremtidens læring

Kompetenceudvikling er en krumtap i det nære sundhedsvæsen. Udviklingen i det nære sundhedsvæsen med flere korte indlæggelser og flere opgaver, der løses tæt på borgeren medfører, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere møder flere og mere komplekse borgere, som kræver større faglighed og øget kvalitet i ydelserne. Opgaveglidningen fra hospitalerne til kommunerne betyder både forandring i eksisterende opgaver og tilgang af nye opgaver. Det stiller krav om et generelt øget kompetenceniveau og en øget specialisering, hvilket løbende er imødekommet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kompetenceprogram. Hvert år afholder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen et stort antal kurser, og i 2019 gennemførte forvaltningens medarbejdere i alt 14.794 kursusdage.

Udviklingen i opgaver og kompetencekrav er ikke slut, og det må forventes at Københavns Kommune skal håndtere flere nye, anderledes og mere komplekse opgaver i de kommende år. Der er derfor brug for ikke kun at udbyde mere kompetenceudvikling, men også smartere kompetenceudvikling.

Smartere kompetenceudvikling bliver ikke mindre aktuelt i lyset af de massive rekrutteringsproblemer, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen står overfor. Manglende tilgang og tendensen til frafald på skolerne peger desuden på, at rekrutteringsproblemerne er langvarige. Kompetenceudvikling og specialisering er et centralt rekrutterings- og fastholdelsesværktøj. Derudover kan smartere kompetenceudvikling betyde mindre fravær i forbindelse med træning af sygeplejersker, SOSU-assisterter og SOSU-hjælpere, som særligt mangler på plejehjemmene og i hjemmeplejen. Det er samtidig også de faggrupper, som især bruger mere tid på kurser. Fra 2018 til 2019 er der sket næsten en fordobling af antal kursusdage for sygeplejersker, SOSU-assisterter og SOSU-hjælpere. Dette er nødvendigt, men det betyder også perioder, hvor medarbejdere skal dække af for hinanden, eller at der skal hyres vikarer. Det vil derfor være en del af innovationsforslaget at undersøge, om det er muligt at nedbringe antallet af kursusdage uden at gå på kompromis med læringsudbytte. Det vil i så fald betyde, at forvaltningen vil have flere hænder til rådighed (gennemsnitligt pr. år), som kan tage sig af de ældste Københavnerne.

Potentialer i simulationsbaseret træning

Simulationsbaseret træning har potentialet til at opnå samme eller bedre kompetenceudbytte på kortere tid sammenlignet med traditionelle kurser. Simulationsbaseret træning er en samlebetegnelse for en bred gruppe af interaktive læringsteknikker, som bl.a. omfatter scenarietræning. Forskning viser en god effekt af simulationsbaseret træning på læringsudbytte, deltagertilfredshed og at kompetencen kan overføres til praksis¹.

Der er i hele sundhedsvæsenet en stærkt stigende tendens til specialisering, hvilket medfører flere overgange, både mellem funktioner, afdelinger og sektorer for borgerne. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen betyder det flere specialiserede opgaver, øget kompleksitet og mere tværfagligt samarbejde i og ud af forvaltningen. Forskning og erfaringer fra hospitalssektoren viser, at simulationsbaseret træning bl.a. er velegnet til at træne netop dette².

Kompetenceudviklingen i dag foregår også gennem sidemandsoplæring. Det har mange fordele, men det betyder, at medarbejderne øver nye færdigheder ifm. deres daglige arbejde med borgerne, at kompetencerne ikke dokumenteres, og at der opstår stor variation i, hvad og hvordan der læres videre. Simulationsbaseret træning tilbyder et læringsmiljø uden risiko for borgeren og har derudover en række pædagogiske fordele. Den udbredte brug af sidemandsoplæring og kvalitetsarbejdet har etableret en læringskultur i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvor medarbejderne sammen undersøger fejl, giver feedback og finder forbedringer. Det har skabt et godt fundament for at bruge simulation, der som træningsmetode benytter sig af samme principper.

Et simulationsakademi rummer potentiale for at bruge vores ressourcer bedre til gavn for borgerne. Mere specifikt har akademiet til formål at muliggøre:

- Hurtigere tilegnelse af kompetencer og løft af fagligheden
- Mere differentieret kompetenceudvikling
- Mere praksislæring i højere kvalitet (kompetencer kan overføres til hverdagen)
- Øget patientsikkerhed
- Højere grad af dokumentation af kvalifikationer og kompetencer

På baggrund af ovenstående vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er valide og gode årsager til at undersøge, om et kommunalt simulationsakademi i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil kunne opfylde samme potentialer og således blive til et investeringsforslag til Overførelsessagen 2021-2022. Innovationscasen gennemføres i samarbejde med CAMES, Region Hovedstaden, som forsker i og udbyder simulationsbaseret træning. Med det tætte samarbejde om borgeren mellem kommunen og hospitalerne vil samme træningsmetoder være en fordel, ligesom begge parter kan drage fordel af det opnåede indsigter.

2. Forslagets indhold

Med innovationsforslaget udvikles koncept for et simulationsakademi, der tager hensyn til specifikke potentialer, begrænsninger, økonomi og mulige gevinster ved simulationsbaseret træning i en kommunal kontekst. Det overordnede formål er at skabe klarhed over de faktiske potentialer knyttet til simulation differentieret på anvendelsesområder (fag, opgavetyper, kompetencer) og målgrupper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Forslaget omfatter en foranalyse, konceptudvikling, afprøvning og lokaleafklaring.

Ad. 1 Foranalyse

Det er nødvendigt at indsamle eksisterende viden om simulationsmetoder, særligt anvendt i det nære sundhedsvæsen. Foranalysen vil omfatte en vidensindsamling om simulationsmetoder, målgrupper og hvilke kompetencer/færdigheder, som (med fordel) kan trænes ved simulation. Vidensindsamlingen kan eksempelvis omfatte forskningsresultater, øvrig litteratur/undersøgelser/analyser og ekspertinterviews. Foranalysen skal undersøge, hvornår og hvordan simulation kan være en relevant og værdiskabende træningsmetode konkret for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det forventes, at simulationsakademiet skal samarbejde med en række aktører fx Region Hovedstaden (Cames), Københavns Professionshøjskole (innovationshus) og SOSU H. Samarbejderne kan eksempelvis omhandle erfaringsudveksling, simulationsfaciliteter, kobling mellem forskning, uddannelse og praksis samt udvikling og drift af konkrete træningskoncepter. Som en del af foranalysen udarbejdes derfor en interessantanalyse med henblik på beskrivelse af mulige fremtidige samarbejder og i hvilke konstruktioner (fx partnerskaber, leverandørforhold, mv.). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finansierer foranalysen indenfor egen ramme.

Ad. 2 Konceptudvikling

¹ Fremtidens kompetencer i Sundhed, Aalborg Universitet og Region Hovedstaden, 2018

² Fremtidens kompetencer i Sundhed, Aalborg Universitet og Region Hovedstaden, 2018

Der udvikles et koncept for et simulationsakademi i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Konceptet skal målrettes de kompetencer (tekniske/relationelle, monofaglige/tværfaglige, individuelle/kollektive), der er størst behov for og gevinst ved styrket træning af i forvaltningen. Et centralt led i konceptudviklingen er desuden valg og afgrænsning af målgrupper fx pba. faggrupper, enhedstype, stilling, erfaringsniveau, mv. Udover kompetencer og målgrupper, skal konceptet forholde sig til:

- Standard vs. skræddersyet forløb
- Fysiske lokaler vs. mobilt
- Intern vs. ekstern udvikling og drift

Undervejs i konceptudviklingen laves mindre test og afprøvninger fx ang. simulationsbaseret træning i oplæring af nyansatte medarbejdere eller i forvaltningens uddannelse af elever og studerende. Dette for løbende at trykprøve at områder med størst muligt potentiale prioriteres i det fremtidige koncept. Konceptudviklingen gennemføres i samarbejde med Cames, Region Hovedstaden.

Ad. 3 Afprøvning

Udover de mindre test og afprøvninger som gennemføres som led i konceptudviklingen (ad 2), laves en afprøvning af et fuldt træningsforløb baseret på simulationsmetoden. Der udvikles og afprøves et simulationsforløb om hygiejne målrettet rengørings- og servicepersonalet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Formålet er at bruge forløbet til at gøre de første systematiske erfaringer med simulationsbaseret træning i praksis. Erfaringerne skal bidrage med et praktisk perspektiv i vurderingen af muligheder, omkostninger og potentialer i simulationsakademi. Forløbet udvikles, afholdes og evalueres af Københavns Professionshøjskole.

Ad. 4 Afprøvning VR-simulation

Der gennemføres en afprøvning af digitale simulationsteknikker som VR (virtual reality) eller andre digitale simulationsteknikker. Afprøvningen skal dels afdække mulighederne for at anvende teknikken til oplæring i pleje- og omsorgsfaglige opgaver og dels danne grundlag for, at forvaltningen fremadrettet selv kan udvikle drejebøger til VR-simulation. Afprøvningen forventes at omfatte udvikling af en simulationsfilm (drejebog, optagelse, redigering, mm), afprøvning for kursister (inkl. facilitator og leje af teknisk udstyr) samt evaluering af effekten. Afprøvningen gennemføres i samarbejde med eksterne eksperter.

Ad. 5 Lokaleafklaring

Erfaringer fra Region Hovedstaden viser at en fysisk lokalitet med gode og moderne faciliteter har stor betydning for akademiets succes. Samtidig viser erfaringerne, at muligheden for træningsforløb på arbejdspladsen og nem adgang til driften har en effekt på udbredelsen. Det skal derfor belyses, hvorvidt særligt indrettede simulationsfaciliteter i et fysisk akademi, kan være værdifulde for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. I forlængelse heraf skal mulighederne for fysiske lokaler samt forventningerne til investeringsbehov og driftsudgifter (undervisere, drift af lokaler mv) af akademiet kortlægges og vurderes. Afklaringen gennemføres med ekspertrådgivning fra Cames, Region Hovedstaden.

Foranalyse, konceptudvikling, afprøvning og lokaleafklaring forventes færdig ultimo 2022. Afslutningsvis laves der en opsamlende beskrivelse af kvalitative og kvantitative gevinster samt argumentationer for, hvorfor der skal etableres et simulationsakademi i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Disse vil indgå i det kommende investeringsforslag. Opsamlingen gennemføres af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

3. Økonomi

Det foreslås, at der afsættes midler til 1/2 årsværk (300.000 kr. i alt i 2021 og 2022) til intern projektledelse af konceptudvikling, afprøvning og lokaleafklaring i den samlede projektperiode.

Der afsættes 200.000 kr. i 2021 til konsulentbistand/ekspertrådgivning ifm. konceptudvikling (ad. 2). I 2022 afsættes 300.000 kr. til konsulentbistand/ekspertrådgivning: ad. 2 konceptudvikling (200.000 kr.) og ad. 4 lokaleafklaring (100.000 kr.).

Der afsættes 300.000 kr. i 2021 (pba. af oplæg fra Københavns Professionshøjskole) til afprøvning af et simulationsbaseret træningsforløb om hygiejne, som udvikles og afholdes i samarbejde med Københavns Professionshøjskole.

Der afsættes desuden 150.000 kr. i 2021 og 300.000 kr. i 2022 (pba. af tilbud indhentet af Region Hovedstaden) til afprøvning af VR-simulation til kompetenceudvikling af SOSU-assistenten, SOSU-hjælper og/eller sygeplejersker (ad. 4).

Beløb er estimeret på baggrund af udgifter til konsulentbistand på HR-området, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har afholdt de seneste år.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025
Projektledelse i SUF (ad 1-4)	150	150			
Ekspertbistand/konsulenthjælp til analysen (ad 2 og ad 4)	200	300			
Afprøvning (ad 3)	300				
Afprøvning VR (ad 4)	150	300			
Investeringer totalt, service	800	750			

4. Tentativ businesscase og kriterier til prioritering

Forslaget skal danne grundlag for, at der kan udarbejdes et investeringsforslag om etablering af et simulationsakademi i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Investeringsforslaget kan udarbejdes i løbet af 2022, så det kan fremsættes i forbindelse med overførselssagen 2022/2023 og have effekt fra budget 2024.

Det forventes, at kompetencer, kapacitet og erfaring til simulationstræning skal opbygges trinvist, så grundlaget for kvalitet og udbytte sikres både læringsmæssigt og økonomisk. Således forventes implementeringen af effektiviseringer ligeledes at skulle strække sig over den fulde investeringsperiode.

Udgifterne i investeringsforslaget forventes at bestå af både etableringsudgifter til oprettelse af akademiet samt driftsudgifter til den løbende udvikling og afholdelse af kompetenceudvikling i regi af akademiet. Udgifterne vil afhænge af en række parametre, bl.a.:

- Hvor meget simulationsbaseret træning skal udbydes
- Standard vs. skræddersyet forløb
- Fysiske lokaler vs. mobilt
- Intern vs. ekstern udvikling og drift
- Træning af tekniske vs. relationelle kompetencer
- Balancen mellem simulation og traditionelle kurser

De forventede potentialer ved investeringsforslaget skønnes på nuværende tidspunkt at være følgende:

Mindre tid på kurser: Det forventes at simulationsbaseret undervisning er mere effektiv end almindelige tilstedeværelseskurser. Hvis det eksempelvis forudsættes at simulationstræningen er 10 pct. mere effektiv end traditionelle kurser, kan der spares på den tid, medarbejderne bruger på kompetenceudvikling og dermed er væk fra driftsopgaverne. I 2019 blev der brugt 14.794 kursusdage på centralt udbudt kompetenceudvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. 10 pct. af lønudgifterne hertil svarer til -2,9 mio. kr. i varig effektivisering. Den mindre tid anvendt på kurser kan både være i form af kortere kurser og færre kurser.

Kortere oplæringstid: Forskning viser, at simulationsbaseret træning gør studerende bedre forberedt på praksis³. Det indikerer et potentiale for, at simulationstræning kan betyde at nyansatte medarbejdere hurtigere læres op til at kunne varetage deres opgaver på 100 pct. kapacitet. Det økonomiske potentiale ved en kortere oplæring er stort. Undersøgelser viser, at det typisk tager otte måneder, før en ny medarbejder opnår fuld produktivitet⁴. Samtidig estimeres det, at målrettet onboarding og oplæring kan reducere tiden til fuld produktivitet med op til 60%⁵. Hvis det eksempelvis forudsættes, at simulationstræning medfører, at en nyansat medarbejder kan fungere på 100 pct. kapacitet i stedet for 95 pct. to måneder tidligere, svarer det til en effektivisering på 4 mio. kr. årligt ved 1.000 nyansatte⁶ medarbejdere pr. år

Kvalitative effekter: Udover ovenstående forventede økonomiske gevinster ved investeringen, forventes innovationsakademiet at have en række kvalitative effekter. Først og fremmest forventes en positiv effekt på borger-sikkerheden, idet simulationsbaseret træning betyder, at kompetenceniveauet fortsat imødekommer den stigende kompleksitet i opgaveløsningen, og at medarbejderne ikke øver nye færdigheder ifm. det daglige arbejde med borgerne. Desuden forventes en positiv effekt på medarbejdertrivsel/arbejdsglæde i kraft af målrettet og effektiv kompetenceløft, som matcher udviklingen i opgaver og mærkes i hverdagen. Sidst men ikke mindst forventes en positiv effekt på mulighederne for at tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft, da simulationsbaseret træning vil være et attraktivt tilbud om kompetenceudvikling, som er kendetegnet ved stor deltagertilfredshed.

³ Fremtidens kompetencer i Sundhed, Aalborg Universitet og Region Hovedstaden, 2018

⁴ Technology Can Save Onboarding from Itself, Harvard Business Review, 2015 ([link](#))

⁵ Onboarding New Employees: Maximizing Success, SHRM Foundation, 2010 ()

⁶ 860 medarbejdere fratrådte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i første halvår af 2020. Det svarer til ca. 680 årsværk.

Tabel 3. Kriterier til prioritering

Tentativ businesscase		Kriterier til prioritering			
Udgift 1.000 kr. 2022 p/l	Forventet vedtagelse	Potentiale for varig effektivisering (styringsområde)	Tværgående effektivisering	Potentiale for storskala	Modne anvendelse af ny teknologi
10-15 mio.*	OFS 2022/2023	Mellem -4 og -7 mio. kr. (service)	Nej	(X)	X

*Det er vanskeligt at angive på nuværende tidspunkt, da innovationscasen danner basis for afdækning af det endelige investeringsbehov, og som beskrevet vil en lang række faktorer spille ind, herunder om der prioriteres fysisk lokalitet eller mobilitet. Til orientering har Region Hovedstaden anvendt 13 mio. kr. til et simulationshus i Region Hovedstadens Psykiatri.

Et simulationsakademi har på lang sigt potentialet til storskala, men det forventes, at det vil tage en årrække at etablere kompetencer, kapacitet og erfaring, som kan skabe fundament for dette potentiale.

5. Implementering af forslaget

De forskellige elementer i innovationsforslaget koordineres af en intern projektleder. Projektlederen står for det løbende samarbejde med leverandører, koordinering på tværs af forslagens elementer samt fremdrift i den samlede konceptudvikling ift. det konkrete investeringsforlag til OFS 2022/2023.

Udviklingen af et simulationsforløb om hygiejne målrettet startes forår 2021. Forløbet forventes at blive afprøvet i 2021.

Foranalysen påbegyndes i primo 2021. Konceptudviklingen opstartes april 2021.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Den samlede forslag gennemføres i samarbejde med Cames, Region Hovedstaden.

Konceptudviklingen vil i øvrigt omfatte inddragelse af flere eksterne samarbejdspartnere fx konsulenter til analysebistand samt andre aktører, som kan indgå enten som leverandør og/eller sparringspartner ved oprettelse af et simulationsakademi.

De eksterne samarbejdspartnere forventes at kunne drage fordel af de opnåede indsigter i analysen i deres egen praksis.

7. Effekt af innovationsforslaget

Innovationsforslaget tilvejebringer viden om potentialer, begrænsninger, økonomi og mulige gevinster ved etablering af et simulationsakademi. Denne viden vil danne grundlag for fremtidige investeringsforslag i OFS 2022/2023.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
1. Koncept for et simulationsakademi udviklet	Grundlag for af valg af målgrupper, kompetencer mv. baseret på afprøvninger foreligger	Center for HR og Kvalitet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Konceptudviklingen gennemføres fra 2021 til medio 2022
2. Afprøvning af et fuldt træningsforløb på område om hygiejne gennemført	Systematisk evaluering af simulationsbaseret træning i praksis er gennemført	Center for HR og Kvalitet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Træningsforløbet udvikles og gennemføres i 2021
3. Afprøvning af VR-simulation	Afklaring af lærings- samt udviklingspotentiale ved VR foreligger	Center for HR og Kvalitet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Afprøvning af VR-simulation gennemføres i 2021 og 2022

4. Test af lokalebetydning gennemført	Afklaring af fysisk lokalitet vs. mobilitet samt anlægs- og driftsomkostninger foreligger	Center for HR og Kvalitet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Test af lokalebetydning gennemføres medio 2021 til medio 2022
5. Egnethed til udbredelse i egentlig investeringsforslag afklaret. Herunder klarhed over behov for investeringsmidler, varige driftsudgifter samt effektiviseringspotentialer.	Der kan udarbejdes et forslag til investering i simulationsbaseret træning.	Center for HR og Kvalitet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Der udarbejdes investeringsforslag til OFS 2022/2023.

9. Risikovurdering

I forbindelse med evt. kommende investeringscase, skal der eventuelt findes egnede lokaler til oprettelse af et fysisk akademi.

10. Hvem er hørt?

	1.000 kr. 2022 p/l	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 9. februar 2021.

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