



**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Økonomistaben

## Budget 2014

### Bilag 1 Forvaltningsspecifikke effektiviseringer



## Indholdsfortegnelse

1. Færre udgifter til Individuel handicapkørsel.....	4
2. Reorganisering af Folkesundhed København og driftsoptimering i Forebyggelsescentrene .....	6
3. Ny model for faglig og økonomisk styring på plejehjem.....	8
4. Effektivisering af og bedre borgerservice på myndighedsområdet .....	11
5. Øget genbrug af hjælpemidler på kommunens lager.....	15
6. Bedre arbejdstilrettelæggelse i hjemme- og sygeplejen .....	17
7. Hverdagsrehabilitering i personlig pleje.....	26
8. Øget produktivitet i moderniserede plejehjemskøkkener .....	29

## Oversigt – Forvaltningsspecifikke effektiviseringer 2014

Måltallet for de forvaltningsspecifikke effektiviseringer i 2014 er 39,588 mio. kr. Sundheds- og Omsorgsudvalget og Økonomiudvalget har dog allerede besluttet effektiviseringer for knap 21 mio. kr.

Der udestår dermed forvaltningsspecifikke effektiviseringer for 18,767 mio. kr.

De 8 forslag har et samlet potentiale på 18,767 mio. kr. i 2014 og 32,8 mio. kr. varigt.

Indsats	Besparelses- potentiale 2014 (1.000 kr.)	Besparelses- potentiale varigt (1.000 kr.)	Investering
<b>Vedtagne effektiviseringer, som indgår i det forvaltningsspecifikke måltal:</b>			
Ny lovgivning vedr. tilrettelæggelse af frit valg, jf. Moderniseringsaftalen	10.637	10.637	
Tilbageførsel af bidrag til Barselsfonden	4.856	4.856	
Stigende profil fra ES 2011, ES 2012, ES 2013, Energireoveringer, Moderniseringsaftalen (ekskl. frit valg) og Administrationsplanen	5.327	5.327	
<b>Endelige måltal, som udvalget skal finde til B2014:</b>	<b>18.767</b>		
<b>Strukturelle mindreforbrug og frigjorte midler:</b>			
1 Færre udgifter til Individuel handicapførsel	2.000	2.000	
2 Reorganisering af Folkesundhed København og driftsoptimering i	7.000	7.000	
<b>Nye styringsrelationer:</b>			
3 Ny model for faglig og økonomisk styring på plejehjem	0	1.300	
<b>Effektiv sagsbehandling:</b>			
4 Effektivisering af og bedre borgerservice på myndighedsområdet	1.000	3.500	
5 Øget genbrug af hjælpemidler på kommunens lager	767	1.000	
<b>Hjemme- og sygeplejen:</b>			
6 Bedre arbejdstilrettelæggelse i hjemme- og sygeplejen*	4.000	9.100	x
7 Hverdagsrehabilitering i personlig pleje	3.000	5.000	
<b>Plejecentre/øvrige døgnpladser:</b>			
8 Øget produktivitet i moderniserede køkkener	1.000	3.900	x
<b>Effektiviseringspotentiale i alt</b>	<b>18.767</b>	<b>32.800</b>	

\* Enkelte forslag forudsætter en større investering, for at kunne indhente potentialet. Denne investering søges via Investeringspuljen og indgår ikke i nettobesparelsespotentialet.

<b>Forslag</b>	1. Færre udgifter til Individuel handicapkørsel
	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et strukturelt mindreforbrug på det afsatte budget til Individuel handicapkørsel og budgettet kan derfor reduceres.

**Table 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparelse	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	Pleje, service og boliger for ældre, service 5.38.53.1
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	5.38.53.1
Samlet anlægsændring					
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	0	0	0	0	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

### Baggrunden for forslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem flere år haft et mindreforbrug på det afsatte budget til Individuel handicapkørsel.

### Forslagets indhold

Der foreslås en reduktion af det afsatte budget til Individuel handicapkørsel på 2 mio. kr., i det der gennem flere år har været et mindreforbrug på det afsatte budget og forvaltningen vurderer, at det er en varig strukturel ubalance.

Københavns Kommune overtog i 2007 myndigheds- og finansieringsansvaret for Individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede over 18 år og Movia er leverandør af kørselsordningen, som kaldes Flextrafik.

Der er ikke sket et fald i antallet af brugere siden 2007, men derimod en svag stigning fra 3.652 brugere til 3.703 brugere i februar 2013 og langt den største del af brugergruppen er fortsat +65-årige. Men den kommunale udgift til Movia pr borger i ordningen er faldet, hvorfor den samlede udgift er faldet. Den lavere udgift pr borger skyldes en række tiltag i Movia, herunder lavere priser som følge af nyt udbud og stordriftsfordele.

Individuel handicapkørsel kan benyttes til fritidsformål – eksempelvis besøg hos venner og familie, indkøb, kulturelle begivenheder eller andet. Ordningen giver ret

til 104 enkeltture om året og borgeren betaler et årligt medlemsgebyr og grundtakst/kørselstakster pr km. Det er trafikskabet, som fastsætter takster og taksterne for individuel handicapkørsel må ikke være væsentligt højere end taksten for øvrig trafik, der varetages af trafikskabet.

Københavns Borgerservice myndighedsbehandler ansøgninger om Individuel handicapkørsel og budgettet til driften af ordningen ligger i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afholder udgifter for medlemmer af ordningen på 65 år eller over. Det er som udgangspunkt et livsvarigt medlemskab, når borger er visiteret til Individuel handicapkørsel, medmindre borgerens funktionsevne forbedres.

For at blive godkendt til ordningen skal borgeren være så svært bevægelseshæmmet, at offentlige trafikmidler ikke kan benyttes. Ligesom borgeren skal være kørestolsbruger eller have et ganghjælpemiddel som eksempelvis rollator, gangbuk eller albuestokke, som er bevilget af kommunen.

### Forslagets potentiale

**Tabel 2. Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger**

1000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse som følge af færre udgifter til Individuel handicapkørsel	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
<b>Samlet bruttodriftsbesparelse</b>	<b>-2.000</b>	<b>-2.000</b>	<b>-2.000</b>	<b>-2.000</b>

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

### Implementering af forslaget

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

### Forslagets forventede effekt

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

### Risici

**Tabel 3. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	X

<b>Forslag</b>	2. Reorganisering af Folkesundhed København og driftsoptimering i Forebyggelsescentrene
	Der er frigjort midler efter den gennemførte reorganisering af Folkesundhed København og bedre udnyttelse af m2 og mindre tomgangshusleje i Forebyggelsescentrene.

**Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparelse	-7.000	-7.000	-7.000	-7.000	Sundhed, 4.62.88.1
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	-7.000	-7.000	-7.000	-7.000	4.62.88.1
Samlet anlægsændring					
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	-9	-9	-9	-9	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

### Baggrunden for forslaget

Forvaltningen har løbende igennem de seneste år arbejdet med at frigøre midler til driften af Sundhedshusene, som kan indgå i udvalgets bidrag til effektiviseringer eller dækning af bevillingsophør.

### Forslagets indhold

Forslaget rummer to allerede gennemførte tiltag, som er beskrevet nedenfor.

#### *Nedbringelse af udgifter til arealer og tomgangsleje: 2,5 mio. kr.*

Forvaltningen har løbende arbejdet med at udleje ledige lokaler i Sundhedshusene til private sundhedsaktører. Fra 2013 er der blandt andet udlejet arealer i sundhedshusene til tre almene lægepraksis, to speciallæger, to psykologer og en fysioterapeutklinik. Dette nedbringer udgifterne til tomme lokaler med samlet 2,5 mio. kr.

#### *Reorganisering af Folkesundhed København: 4,5 mio. kr.*

For at finansiere de borgernære kerneydelser i Sundhedshusene påbegyndte forvaltningen i 2011 en proces, der via en reorganisering af Folkesundhed København, frem mod 2013 har frigjort 4,5 mio. kr.

## Forslagets potentiale

**Tabel 2. Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger**

1000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse som følge af reorganisering	-4.500	-4.500	-4.500	-4.500
Driftsbesparelse som følge af driftsoptimering	-2.500	-2.500	-2.500	-2.500
<b>Samlet bruttodriftsbesparelse</b>	<b>-7.000</b>	<b>-7.000</b>	<b>-7.000</b>	<b>-7.000</b>

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

## Implementering af forslaget

Tilpasningen har løbende fundet sted og der er derfor ikke behov for yderligere implementering for at indhente besparelsen i effektiviseringsforslaget.

## Risici

**Tabel 3. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	x

<b>Forslag</b>	3. Ny model for faglig og økonomisk styring på plejehjem
	Visitation på plejehjemmene omlægges, så der ikke aflægges visitationsbesøg hos alle beboere, men kun hos de borgere, hvor plejehjemmet skal have ekstra økonomi for at løse plejeopgaven. De frigjorte ressourcer indgår delvis i en effektivisering og delvis i en gentænkning af det faglige styrings set-up for plejehjemmene i forhold til at understøtte den faglige kvalitet i plejen.

**Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparselse	0	-1.300	-1.300	-1.300	Pleje, service og boliger for ældre, Demografireguleret, 6.45.51.1
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	0	-1.300	-1.300	-1.300	
Samlet anlægsændring					
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	0	-2,6	-2,6	-2,6	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					

Note: Besparelser/mindredgifter angives med negativt fortegn

### Baggrunden for forslaget

Drøftelsen af en ny model for faglig og økonomisk styring på plejehjemsområdet udspringer af den overordnede drøftelse af tillid og resultater, herunder styringsrelationer fra forvaltningen til enhederne og den indledende drøftelse af indsatser på plejehjemsområdet, som kan være med til at frigøre tid – hvad enten det er myndigheds-, pleje- eller administrative ressourcer.

Forslaget ligger også i forlængelse af den faglige udvikling på plejehjemsområdet siden 2007, hvor plejehjemmene har fået flere ressourcer til sygepleje og adgang til læringskonsulenter, demenskoordinatorer, tværfaglige konferencer i forhold til genoptræning og den generelle kompetenceudvikling af medarbejderne på kommunens plejehjem. Alle tiltag, som har løftet det faglige niveau på plejehjemmene.

### Forslagets indhold

I dag arbejdes der efter BUM (bestiller-udfører-modellen) på alle kommunens almene plejehjemspladser. Det betyder, at alle nyindflyttede plejehjemsborgere



besøges af en visitator, der sammen med borgeren, pårørende og plejehjemmets medarbejdere fastlægger retningsgivende mål for opholdet på plejehjemmet som grundlag for borgerens døgn/ugeplan. Samtidig tildeles plejehjemmet en økonomisk ”pakke”, hvis størrelse afhænger af, hvor mange ressourcer plejehjemmet forventes at anvende på den pågældende borger.

Formålet med visitationen er således:

- At inddrage borgeren i vurdering af egen situation.
- At understøtte sundhedsfremme og forebyggelse.
- At sikre ensartethed og kvalitet i plejen gennem vejledning, rådgivning og sparring.
- At understøtte sammenhæng mellem plejetyngde og ressourcefordeling på de enkelte plejehjem.

Plejehjemmene får en ”grundpakke” til alle borgere på plejehjemmet. Derudover kan plejehjemmet få pakke 2, 3 og 4 til borgere med større plejebehov, og såkaldte specialpakker til borgere, der kræver ekstraordinær stor opmærksomhed og pleje.

Differentieringen mellem pakkepriserne har været tilrettelagt således, at det kun er 10 % af det samlede plejebudget, der fordeles via tillægspakker og specialpakker. 79 % af borgerne starter på en grundpakke og langt den største del af plejebudgettet fordeles via grundpakken.

BUM-modellen på plejehjem blev indført i 2007. Plejen og dokumentationsopgaverne løses i dag langt mere tilfredsstillende end ved ordningens indførelse, så BUM-modellen har haft god effekt.

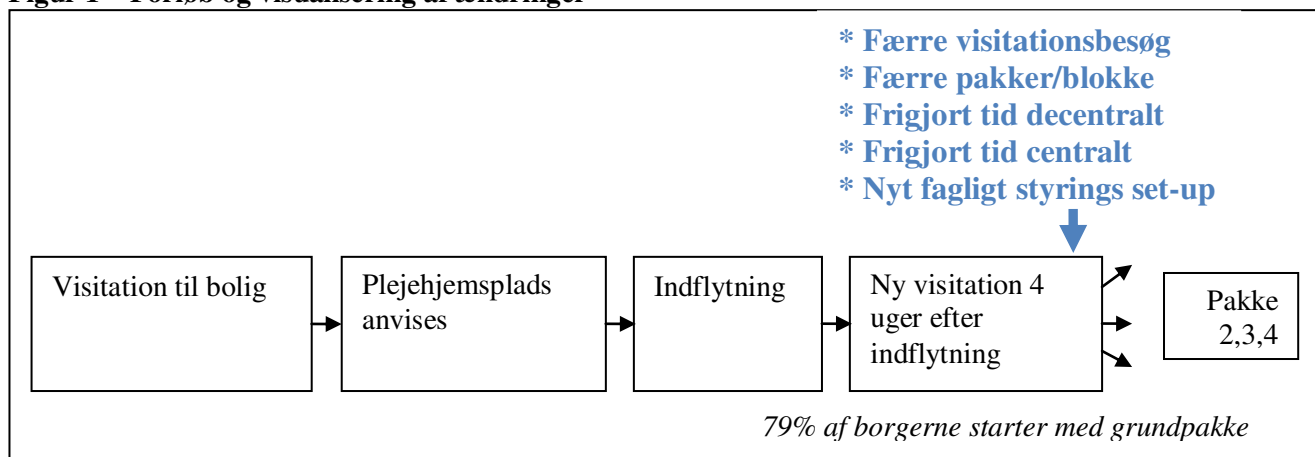
Det ligger i tråd med Københavns Kommunes tillidsdagsorden at overlade en større del af ansvaret for at udfylde de givne rammer til plejehjemmene. Samtidig er det forvaltningens vurdering, at den nuværende tidsanvendelse på BUM-modellen ikke længere står mål med effekten. Der vil dog også fremover være brug for, at der sker en budgetmæssig omfordeling, så plejehjemmene kompenseres for ekstra personaletimer til de borgere, der kræver ekstra opmærksomhed og pleje.

Forslaget går i korthed ud på at frigøre tid ved at reducere behovet for visitation ved indflytning og pakkeændringer og samtidig øge det faglige råderum på plejehjemmene til at vurdere den faglige indsats i hverdagen. Plejehjemmene får ansvar for at vurdere behov for førstegangsvisitation efter indflytning og skal selv fastsætte det retningsgivende mål for borgers døgn- og ugeplan.

Der vil fortsat være en central plejehjemsvisitation og økonomisk aktivitetsstyring på plejehjemsområdet. Men med forslaget sætter plejehjemsvisitatorerne i praksis kun fokus på de 20 procent af beboerne, der har behov for mere end en grundpakke ved indflytning samt den løbende vurdering af beboere, som får behov for en tillægspakke på et senere tidspunkt. Det er med til at sikre en fortsat sammenhæng mellem aktivitet (belægningsprocent), beboernes plejetyngde og den økonomiske ressourcefordeling til det enkelte plejehjem, så ressourcefordelingen mellem plejehjemmene opleves som retfærdig og kapaciteten udnyttes bedst muligt.

Forslaget kan ses som en pendant til hjemmeplejens omlægning fra enkelttydelser til besøgsblokke.

**Figur 1 – Forløb og visualisering af ændringer**



Der skal udarbejdes en nærmere beskrivelse af den fremtidige organisering af området, men det skønnes, at der efter endt implementering vil kunne spares ca. 1,3 mio. kr. ved omlægningen, svarende til ca. 2,6 administrative årsværk i centralforvaltningen ligesom der frigøres tid på plejhjemmene, både for ledere og medarbejdere. Den frigjorte tid på plejhjemmene kan anvendes til andre formål, herunder mere tid til faglig supervision og vejledning af medarbejderne, som i højere grad kan anvende egen faglighed i tilrettelæggelse af hjælpen til borgeren.

### Forslagets potentiale

Forslaget indebærer dels en omlægning af opgaver og dels en effektivisering af opgaveløsningen og hovedfokus er omlægningen af opgaver med henblik på at skabe større fagligt råderum og frigøre tid. Effektiviseringen udgør kun en lille andel af de ressourcer, som bruges på området.

Konkret indebærer effektiviseringen en mindre personalereduktion centralt og omlægningen indebærer, at der bliver nedlagt stillinger et sted og oprettet nye et andet sted som led i udviklingen af et nyt fagligt styrings set-up.

**Tabel 2. Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger**

1000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse som følge af ændring af BUM-modellen vedrørende plejhjem	0	-1.300	-1.300	-1.300
<b>Samlet bruttodriftsbesparelse</b>	<b>0</b>	<b>-1.300</b>	<b>-1.300</b>	<b>-1.300</b>

Note: Besparelser/mindredgifter angives med negativt fortegn

### Implementering af forslaget

Forslaget indføres fra 1. januar 2014 og indebærer udvikling af et nyt fagligt set-up, som skal drøftes med de berørte enheder. Selve effektiviseringspotentialer indhentes først i 2015, hvor den nye styringsmodel vil være på plads.

### Forslagets forventede effekt

Den centrale administration forventes mindsket som følge af de reviderede styringsrelationer, ligesom der frigøres tid hos ledere og medarbejdere på plejhjemmene og skabes øget fagligt råderum.

### Risici

**Tabel 3. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	x

<b>Forslag</b>	4. Effektivisering af og bedre borgerservice på myndighedsområdet
	I lyset af analysen af myndighedsområdet i Administrationsplanen og udviklingen på området generelt foreslås en række justeringer, herunder ændringer i organisering af myndighedsområdet, større grad af helhedssagsbehandling, reduceret og optimeret myndighedssagsbehandling på hjælpemiddelområdet og mindre administration som følge af implementering af besøgsblokke og ny frit valgs lovgivning.

**Table 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparelse:					
Visitation til hjemmepleje og bolig (Lokalområdekontorer)	-1.340	-2.345	-2.345	-2.345	Pleje, service og boliger til ældre, Demografireguleret, 6.45.51.1
Visitation hjælpemidler (HMC og lokalområdekontorer)	-660	-1.155	-1.155	-1.155	Pleje, service og boliger til ældre, Demografireguleret, 5.35.40.1
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)	1.000				Administration 6.45.51.1
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	-1.000	-3.500	-3.500	-3.500	
Samlet anlægsændring					
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	-4,4	-7,8	-7,8	-7,8	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					

Note: Besparelser/mindredgifter angives med negativt fortegn

### Baggrunden for forslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har iværksat en større forandringsproces på myndighedsområdet med en målsætning om at øge kvaliteten, ensartetheden og effektiviteten i visitationen til ydelser efter Serviceloven. Forandringerne understøttes af nye arbejdsgange, sagsbehandlingsmetoder og nyt it-system. Indsatserne bidrager til at opnå effektiviseringer i relation til administrationsplanens mål om at nedbringe kommunens administrative udgifter.

## **Forslagets indhold**

Forslagets overordnede formål er at sikre, at borgernes sager behandles ens og effektivt på tværs af kommunen. Det indebærer, at borgernes henvendelser skal behandles på samme måde, at borgerens sager behandles så hurtigt og effektivt som muligt, og at kommunens sagsbehandling står mål med de ydelser, som borgeren ansøger om.

Følgende myndighedsområder berøres af forslaget:

- Visitation til hjemmepleje og bolig (Lokalområdekontorer)
- Visitation til hjælpemidler (Lokalområdekontorer og Hjælpemiddelcentret)

### ***A) Helhedssagsbehandling og organisering af de lokale myndighedsfunktioner***

I dag varetager visitator bevilling og bestilling af personlig/praktisk støtte, bolig og træning, mens den sagsbehandlende ergoterapeut varetager bevilling og bestilling af hjælpemidler og boligændringer. Det kan medføre, at borger har forskellige sagsbehandlere afhængig af hvilken ydelse, der er behov for. Det kan samtidigt betyde, at arbejdsgangen vedr. bevilling og bestilling ikke i tilstrækkeligt omfang er helhedsorienteret, og at der udarbejdes flere vurderinger og aflægges flere besøg inden for en kortere periode.

Det foreslås, at indføre en væsentlig højere grad af ”helhedsvisitation”, hvor én og samme myndighedsperson kan sagsbehandle størstedelen af sagstyperne. Borgerne vil opleve en mere helhedsorienteret sagsbehandling og møde færre sagsbehandlere. Samtidig vil der kunne opnås en øgning af produktiviteten i lokalområderne, da man vil visitere til flere ydelser på baggrund af ét visitationsbesøg. Dog vil det fortsat, i komplekse sager, være nødvendigt at fagopdele bevillingsretten. Forslaget vil formentlig have en afledt positiv effekt på borgertilfredsheden med visitationen.

En forudsætning for forslaget er, at der etableres nye arbejds gange i lokalområderne, og at der sker en højere grad af opgaveglidning på tværs af de medarbejdergrupper, der foretager visitationer.

I 2013 indføres en ny sagsbehandlingsmetode, som vil medføre effektiv sagsbehandling. Med den nye metode er der fokus på at skrive mindre og mere målrettet, i det der i højere grad arbejdes ud fra retningsgivende mål og mindre ud fra specifikke ydelser, som tilfældet allerede er med besøgsblokke.

### ***B) Implementering af besøgsblokke***

Overgang fra visitation af enkelt ydelser til besøgsblokke har medført en forenkling af visitationens arbejde i forhold til:

- Tildeling af ”ydelser”, i det der skal tildeles færre og mere fleksible ”ydelser”.
- Administrative justeringer, i det besøgsblokkene indeholder en vis fleksibilitet og der derfor ikke skal ske justeringer i tid/ydelser ved mindre ændringer i borgernes behov.

Som konsekvens heraf kan der opnås en effektivisering på myndighedsområdet, da de lokale visitationer skal håndtere væsentligt færre ændringer i ydelser og lave færre nye afgørelser. Effektiviseringen relaterer sig alene myndighedsområdet.

### ***C) Reduceret og optimeret myndighedssagsbehandling på hjælpemiddelområdet***

I dag sker sagsbehandling af sager om tekniske hjælpemidler i lokalområderne.

I flere af de store kommuner har man gennemført effektiviseringer på sagsbehandling af hjælpemidler, så borgere kan få udleveret mindre hjælpemidler, som eksempelvis badetaburet eller gribetænger ved fremmøde på hjælpemiddelcentret. Ved alene at registrere at borgeren har modtaget et hjælpemiddel, undlader man at gennemføre omkostningstung sagsbehandling. Samtidig oplever borgeren hurtig og effektiv kommunal service. Dette forslag er koblet med et muligt budgetønske om at etablere en hjælpemiddeludstilling på Hjælpemiddelcentret, hvor borgere kan komme og blive inspireret og se, hvilke simple forbrugsgoder, der kan købes i almindelig handel, som kan understøtte borgerens selvhjulpenhed.

Der skal være et rimeligt forhold mellem selve hjælpemidlets pris, omkostningen til sagsbehandlingen og det faglige udbytte ved sagsbehandling. Når det drejer sig om billige hjælpemidler, kan det derfor være mere hensigtsmæssigt at bruge tiden på god instruktion i hjælpemidlet end på at sikre og dokumentere, at borgeren i tilstrækkelig grad opfylder bevillingskriterierne.

Formålet med en effektivisering af sagsbehandlingen på hjælpemiddelområdet er:

- At borgerne oplever hurtig og smidig sagsbehandling.
- At der alene udføres sagsbehandling, hvis det har værdi for borgerne.
- At kvaliteten i arbejdet sikres ved, at der anvendes de rette faglige ressourcer til de rette opgaver.

#### ***D)Ændring i frit valgsgivning***

Som konsekvens af ny frit valgsgivning, hvor kommunen får mulighed for at lave udbud med større krav til de private leverandører, forventes der færre private leverandører. Det er administrativt nemmere for de lokale visitationer at samarbejde med færre private leverandører og der er en effektivisering som følge heraf.

Der iværksættes en proces med henblik på særligt at afklare forslagets samlede konsekvenser for organiseringen af myndighedsvaretagelsen i SUF.

#### **Forslagets potentiale**

Forslagets potentiale opnås gennem:

- Færre og mere målrettede visitationsbesøg, der baserer sig på en mere ensartet modtagelse af henvendelser.
- Færre afgørelser og færre justeringer som følge af implementering af besøgsblokke.
- Mindre sagsbehandling og straksudlevering i visse hjælpemiddelsager.
- Mere målrettet oplysning af sagen gennem nyt sagsvurderingsredskab.
- Mindre administrativt arbejde som følge af de nye fritvalgsregler.

Samlet set er det vurderingen, at den samlede forandringsproces på myndighedsområdet kan bidrage med en effektivisering på varigt 3,5 mio. kr. på lokalområdekantorernes myndighedsenheder og Hjælpemiddelcentret.

Den Centrale Visitation er omfattet af forslaget vedr. ændret BUM-model på plejehjem og indgår derfor ikke i dette forslag.

Effektiviseringen foreslås implementeret med en stigende profil med fuld effekt i 2015.

Der er i 2014 afsat 1,0 mio. kr. til at understøtte implementeringen af den nye organisering på myndighedsområdet.

**Tabel 2. Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger**

1000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse som følge af effektivisering af borgerservice på myndighedsområdet	-2.000	-3.500	-3.500	-3.500
<b>Samlet bruttodriftsbesparelse</b>	<b>-2.000</b>	<b>-3.500</b>	<b>-3.500</b>	<b>-3.500</b>

### **Implementering af forslaget**

Der gennemføres i foråret 2013 en workshop med de decentrale myndighedsenheder med henblik på at fastlægge den konkrete implementering af effektiviseringen.

### **Forslagets forventede effekt**

Det forventes, at indsatserne på myndighedsområdet vil medføre mere målrettet sagsbehandling af borgerens sag, så borgerens behov hurtigst muligt tilgodeses.

Konkret forventes det, at borgeren oplever kortere ventetid, da visse sager afgøres hurtigere, og at sagsbehandlingsressourcerne målrettes de mest komplekse sager.

Konkret forventes der også kortere sagsbehandlingstid på hjælpemidler, der kan straksudleveres eller straksbevilges.

Der kan forventes en nedgang i medarbejdertilfredshed, da der vil ske ændringer i arbejdsopgaver og enkelte medarbejdere eventuelt skal flyttes organisatorisk. Reduktion i medarbejdere vil så vidt muligt ske gennem naturlig afgang og omrokinger. Der kan dog blive behov for afskedigelser.

**Tabel 3. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	x

<b>Forslag</b>	5. Øget genbrug af hjælpemidler på kommunens lager
	Implementeringen af ny-udvikling til it-system øger genbruget af hjælpemidler på kommunens lager og reducerer dermed udgifter til nyindkøb.

**Table 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparelse	-767	-1.000	-1.000	-1.000	Pleje, service og boliger til ældre, demografireguleret, 5.32.35.1
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	-767	-1.000	-1.000	-1.000	5.32.35.1
Samlet anlægsændring					
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	0	0	0	0	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

### Baggrunden for forslaget

Som følge af implementeringen af ny-udvikling til it-system er det muligt at øge genbruget af hjælpemidler på kommunens lager og dermed reducere udgifter til nyindkøb af hjælpemidler.

### Forslagets indhold

Hjælpemiddelsystemet, Care Hjælpemidler, som blev implementeret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i efteråret 2011, har allerede i 2012 medført større genbrug af hjælpemidler og tilsvarende færre nyindkøb, selvom der samlet set er leveret flere hjælpemidler til borgerne.

I 2013 implementeres en ny funktionalitet i systemet, så der automatisk foreslås alternative brugte hjælpemidler fra lageret, hvis bestilleren søger efter et hjælpemiddel, som ikke er på lager og derfor skal nyindkøbes.

Der kan derfor indhentes en gevinst som følge af en mere effektiv opgaveløsning pr 1. januar 2014.

### Forslagets potentiale

Der kan frigøres en besparelse på Hjælpe-middelcentrets driftsbudget på ca. 0,8 mio. kr. i 2014 stigende til 1,0 mio. kr. i 2015.

**Tabel 2. Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger**

1000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse som følge af øget genbrug af hjælpemidler på kommunens lager	-767	-1.000	-1.000	-1.000
<b>Samlet bruttodriftsbesparelse</b>	<b>-767</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

### Implementering af forslaget

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

### Forslagets forventede effekt

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

### Risici

**Tabel 3. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	X



<b>Forslag</b>	6. Bedre arbejdstilrettelæggelse i hjemme- og sygeplejen
	Forslagene skal bidrage til bedre rammevilkår for driften i hjemme- og sygeplejen og derigennem en bedre anvendelse af medarbejdernes tid.

**Table 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparelse:					
- Fælles rammer for mødeafholdelse		-1.200	-1.200	-1.200	Pleje, service og boliger til ældre, demografireguleret, 5.32.32.1
- Elcykler	-1.500	-2.500	-2.500	-2.500	
- Elektroniske nøgler		-1.500	-1.500	-1.500	
- Reduktion af forgæves gang	-1.100	-2.200	-2.200	-2.200	
- Elektronisk ruteplanlægning		-200	-200	-200	
- KOS TO GO	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	
- Dokumentation på farten	-3.800	-3.800	-3.800	-3.800	
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift):					
- Elcykler	500	500	500	500	Pleje, service og boliger til ældre, demografireguleret, 5.32.32.1
- KOS TO GO	2.500	2.500	2.500	2.500	
- Dokumentation på farten	3.100	3.100	3.100	3.100	
- Elektroniske nøgler		200	200	200	5.35.40.1
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering	8.150	7.600			Pleje, service og boliger til ældre, Anlæg 5.32.32.3
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
- Dokumentation på farten	300				
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	-4.000	-9.100	-9.100	-9.100	5.32.32.1
Samlet anlægsændring	8.150	7.600	0	0	5.32.32.3
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	-26	-39	-39	-39	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

## Baggrund for forslaget

I den politisk vedtagne Budgetaftale 2012 er der enighed om at sætte fokus på at afdække potentialet for produktivetsforøgelse i kommunen. På baggrund af analyse af enhedspriser på ældreområdet og sammenligningen med øvrige 6-byer har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejdet videre med produktiviteten i hjemmeplejen i forhold til 2 dimensioner:

- A) Generel produktivitet i måden forvaltningen leverer besøg på, og
- B) Spidsbelastningstidspunkter som udfordrer en effektiv arbejdstidstilrettelæggelse.

Den samlede overskrift for de konkrete forslag er *bedre arbejdstilrettelæggelse i hjemme- og sygeplejen*.

Ud fra ønsket om at bidrage til en forøgelse af produktiviteten, på en måde som medarbejderne udtrykker som hensigtsmæssig, fremsættes her forslag indenfor områderne møder, vejtid, dokumentation og bedre udnyttelse af kapaciteten.

## Forslagets indhold

De konkrete forslag, der præsenteres på budgetseminaret, omhandler den generelle produktivitet i måden forvaltningen leverer besøg på. Det drejer sig om følgende forslag:

Område	Forslag
<b>Møder</b>	1. Fælles rammer for mødeafholdelse i hjemme- og sygeplejen
<b>Vejtid</b>	2. Elcykler i hjemme- og sygeplejen
	3. Elektroniske nøgler – Business case for pilotprojekt i 2014
	4. It-modul til elektronisk ruteplanlægning
	5. Aflysning og forgæves gang
<b>Dokumentation</b>	6. Dokumentation på farten – mobil it-løsning til sygeplejen
	7. KOS to go – mobil it-løsning til hjemmeplejen
	8. Dokumentationskrav (kritisk gennemgang ifm. implementering af KOS2)

Forslagene fokuserer på, hvordan driften kan få bedre rammevilkår, og hvordan der opnås bedre anvendelse af medarbejdernes tid.

Den frigjorte tid kan udnyttes 3 veje:

- A) Mere tid til de brugere, forvaltningen allerede har.
- B) Nye ydelser.
- C) Indhente besparelser til effektiviseringsrummet i form af færre medarbejdere.

Det estimerede besparelspotentiale i de fremlagte forslag kan derfor dels indgå i udvalgets måltal for de forvaltningsspecifikke effektiviseringer i 2014 og dels indgå i udvalgets interne omstilling med henblik på at finansiere enkelte af udvalgets budgetønsker.

Forvaltningen arbejder videre med at undersøge og konkretisere muligheder for bedre kapacitetsudnyttelse, som kan bidrage til at mindske 'hvid tid' omkring spidsbelastningstidspunkter i hjemme- og sygeplejen. Det kan være forslag, som kræver en politisk stillingtagen. Eksempelvis er der i udvalget taget hul på

drøftelsen af fremtidens frit valg modeller, senest med temadrøftelsen i december 2012. Nedenfor er fremhævet en række muligheder, som forvaltningen arbejder videre med at undersøge, og løbende vil fremlægge til politisk beslutning bl.a. på næste års budgetseminar.

Område	Forslag
<b>Muligheder for bedre udnyttelse af kapaciteten i hjemme- og sygeplejen</b>	1. Hjemtagning af opgaver og bedre ydelsessammensætning, jf. arbejdet med ny frit valg model (politiske drøftelse er i gang)
	2. Øget samdrift og udnyttelse af ressourcer på tværs
	3. Overenskomstmæssige rammer, herunder tidspunkt for levering af ydelser
	4. Tidlig hjemtagning fra hospitaler og akutpladser

I det følgende præsenteres de 8 konkrete forslag, der omhandler et løft af den generelle produktivitet i måden forvaltningen leverer besøg på.

### **Forslag til at løfte den generelle produktivitet i hjemme- og sygeplejen**

#### **Møder**

##### 1. Fælles rammer for mødeafholdelse i hjemme- og sygeplejen

Forslaget sigter mod på én gang at reducere den tid, som medarbejdere bruger på at deltage i møder, og hæve den faglige kvalitet af tiden brugt på møder. Tidligere undersøgelser har vist, at medarbejders og leders faglige og trivselsmæssige udbytte af møder bl.a. hænger tæt sammen med om mødernes længde er passende, om indhold og form er relevant for deltagerne samt om medarbejderne mener, at deres deltagelse i mødet er relevant.

Formålet med mødeafholdelse i hjemme- og sygeplejen er at sikre en veltilrettelagt arbejdsdag, en fagligt kvalificeret indsats og det rette niveau af informationsudveksling mellem ledere og medarbejdere og medarbejderne imellem. Der er i efteråret 2012 indsamlet data fra dag- og aften hjemme- og sygeplejegrupper, der viser store lokale variationer i, hvor lang tid der bruges på møder. Forvaltningen foreslår derfor, at arbejde målrettet med *frekvens, varighed, indhold og organisering* i de afholdte møder.

Forvaltningen vurderer at der, gennem en skærpelse af rammerne for mødeafholdelse, herunder hvad et møde handler om, hvem der bør deltage og mødets længde, kan hentes en tidsbesparelse på 10% for ugentlige gruppemøder i hjemme- og sygeplejen. Hvis forslaget vedtages, vil det medføre en reduktion i mødetid på 6 minutter pr. medarbejder pr. uge i dag- og aftenhjemmepleje og dag- og aftensygepleje. Dette fører til en samlet effektivisering på 1,2 mio. kr.

Det vurderes at denne skærpelse, i tillæg til tidsbesparelsen, vil medføre kvalitetsmæssige forbedringer i de ansattes oplevelse af, hvad de får ud af at gå til møde. Forslaget vil kunne implementeres i alle lokalområder fra 1. januar 2014. Selve besparelsen på 1,2 mio. kr. indhentes fra 1. januar 2015 for at give lokalområderne tid til at implementere de nye rammer for mødeafholdelse.

#### **Vejtid**

Vejtid er den tid, som medarbejdere i hjemme- og sygeplejen bruger på at tilbagelægge afstanden fra kontor til borgers hjem og mellem borgere, der skal besøges. Omfanget af vejtid er et afledt resultat af beslutninger om arbejdets og forvaltningens organisering. I de senere år er kontorer blevet lagt sammen, hvilket

betyder, at afstanden fra kontoret til borgers hjem ofte er mellem 7 og 10 km. I daghjemmeplejen udgør vejtiden ca. 6 % af den samlede fremmødetid. I dagsygeplejen udgør vejtiden ca. 7 % af den samlede fremmødetid. De nedenfor beskrevne forslag sigter mod at nedbringe den tid som medarbejdere bruger på transport, når der skal aflægges besøg i borgeres hjem.

## 2. Elcykler i hjemmeplejen

Ved brug af elcykler øges hastigheden betragteligt og transporttiden nedsættes tilsvarende. Den økonomiske gevinst beregnes i sparet transporttid og er baseret på en 1 % reduktion i den samlede vejtid. En kvalitativ gevinst ved brug af denne type cykel er, at der bruges færre kræfter ved at køre på elcykel og at medarbejderen derfor er mindre træt, når vedkommende når frem til borgeren. Elcykler afprøves allerede i nogle lokalområder, hvor udvalgte medarbejdere har kunnet prøve cyklerne i en frivillig ordning. Med dette forslag vil elcykler i videst muligt omfang erstatte almindelige cykler.

En elcykel koster 8.000 kr. (mod 4.000 kr. for en almindelig cykel). I få tilfælde vil der være brug for at benytte en el-ladcykel, som er dyrere at anskaffe. Der vil være driftsudgifter til løbende udskiftning af cykler, som er indregnet i de løbende driftsomkostninger. Forslaget kan implementeres fra 1. januar 2014 og medfører en varig nettoeffektivisering på 1,0 mio. kr. i 2014 stigende til 2,0 mio. kr. i 2015 og frem. Effektiviseringspotentialet afhænger af en opstartsinvestering til indkøb af elcykler på 0,95 mio. kr. i 2014. Denne vil forvaltningen søge via Økonomiudvalgets Investeringspulje i budget 2014 og frem.

## 3. Elektroniske nøgler

Der bruges meget tid i hjemmeplejen til at håndtere, udveksle og styre nøgler. Løsningen med elektroniske nøgler består i, at borgerens dørlås både kan åbnes mekanisk af borgeren og elektronisk via tildelte rettigheder af SUF-medarbejderens mobiltelefon. Herved fungerer medarbejderens mobiltelefon reelt som en universalnøgle, hvis rettigheder kan styres centralt. Borger og pårørende anvender fortsat egne nøgler.

Et pilotprojekt finansieret af ABT-fonden blev afprøvet i Kgs. Enghave i 2010, men havde ikke den ønskede effekt – bl.a. fordi ikke alle borgere i et område deltog pga. frivillighed og problemer med den brugte teknologi i dørene. Det betød, at hjemmehjælpen fortsat skulle have både fysiske og elektroniske nøgler. Siden da er teknologien modnet, og indført i andre kommuner.

Et nyt pilotprojekt gennemføres på Østerbro. Gevinsten med elektroniske nøgler ligger ikke så meget i hurtigere åbning af døre, som i fraværet af fysiske nøgler, og at alle nøgler kan modtages når som helst, hvor som helst og i et begrænset tidsrum. Forslaget medfører en nettoeffektivisering på 1,3 mio. kr. i 2015 og frem. Effektiviseringspotentialet afhænger af en opstartsinvestering på 6,6 mio. kr. i 2015. Denne vil forvaltningen søge via Økonomiudvalgets Investeringspulje i budget 2014 og frem.

## 4. It-modul til elektronisk ruteplanlægning

Den rute, som medarbejderne kører for at aflægge besøg hos borgerne, har betydning for omfanget af vejtiden. Ruteplanlægning foregår i alle hjemme- og sygeplejegrupper, hvor der udarbejdes kørelister, som angiver hvilke borgere, der skal besøges i løbet af en medarbejders vagt samt rækkefølgen. Planlægningen foretages af disponenter eller planlæggere; medarbejdere som har særligt kendskab

til de borgere, der skal modtage besøg og som kender de geografiske forhold, der gør sig gældende i gruppens område. De bruger planlægningsmodulet i det nuværende KOS system og udarbejder manuelt en køreliste for hver enkelt medarbejder. Kørelisten fremgår af medarbejderens håndholdte PDA eller printes på papir.

Med forbedret it-understøttelse vurderer forvaltningen, at det vil være muligt elektronisk at generere kørelister, på baggrund af forud indtastede kriterier. Disse omfatter, hvilke borgere der skal modtage besøg, og hvilke medarbejdere der er til stede på vagten. Specifikke oplysninger, der har betydning for besøget, indtastes som "regler", fx hvis en borger skal modtage insulin inden kl. 9 eller skal i genoptræningscenter kl. 10. På baggrund af de indtastede oplysninger danner it-systemet en optimeret køreliste.

Når elektroniske planlægningssystemer er i stabil drift vil tidsforbruget kunne nedbringes både for de planlæggere eller disponenter, der foretager planlægningen og for medarbejderne, der får den hurtigste rute for de planlagte borgerbesøg udleveret.

Der forberedes primo 2013 et pilotforsøg med elektronisk ruteplanlægning i lokalområde Vanløse-Brønshøj-Husum. Dette finder sted som en del af en tværforvaltningsindsats i samarbejde med Teknik- og Miljøforvaltningen, Socialforvaltningen og Kultur og Fritidsforvaltningen. Ligesom KOS2-systemet, der lanceres i forvaltningen i april 2013, kan udvides til at indeholde funktionen 'Automatisk Besøgs Planlægning', der også vil kunne levere elektronisk genererede kørelister.

Effektiviseringsgevinsten ved at nedbringe administration og vejtid med elektronisk ruteplanlægning er på 0,2 mio. kr. i 2015 og frem. Forslaget med udgangspunkt i KOS 2 systemet indebærer en investeringsudgift på 1,0 mio. kr. til udvikling af ruteplanlægningsværktøj i 2015. Denne udgift vil forvaltningen søge dækket via Økonomiudvalgets Investeringspulje i budget 2014 og frem.

##### 5. Aflysning og forgæves gang

Det sker, at medarbejdere i SUF går forgæves til et planlagt besøg, eller at en borger aflyser et planlagt besøg så sent, at medarbejderens køreliste allerede er udarbejdet. Aflysningsgraden for i 2012 fordeler sig således:

Hjemmepleje (dag og aften)	4-7 %
Sygepleje (dag og aften)	5-10 %

Hvis borgeren ikke er hjemme, når medarbejderen møder på adressen, påvirkes tidseffektiviteten negativt. Dels tilbagelægger medarbejderen unødigt vejtid, dels kræver en række procedurer, at medarbejderen handler for at finde årsagen til at borger ikke lukker op. Det omfatter blandt andet, at medarbejderen forsøger at kontakte borger telefonisk, at det undersøges i KOS om der findes relevante oplysninger om borgers fravær, at der tages kontakt til borgers primære hjælper eller andre leverandører (af fx mad og tøjvask), som kan have besøgt borger samme dag og som måske har oplysninger om borgers fravær, samt at hospitalets patientinformation og evt. træningscenter eller aktivitetscenter kontaktes.

Disse nødvendige procedurer kan være tidskrævende for den eller de medarbejdere, der skal besøge pågældende borger. Det opleves ofte, at de ovenfor beskrevne

procedurer kan tage 1-2 timer ud af en medarbejders arbejdsdag, ud over den unødigt tilbagelagte vejtid og den tid, som besøget var planlagt til at vare. Forvaltningen vurderer, at forgæves gang udgør en væsentlig omkostning og at der således er et betydeligt potentiale i at arbejde med systematisk at nedbringe antallet af besøg, hvor forvaltningens medarbejdere går forgæves.

Forvaltningens frontpersonale og -ledere tilkendegiver, at der kan arbejdes målrettet med gensidig forventningsafstemning med borgerne. Dette omfatter en tydeliggørelse af serviceniveauet i forbindelse med anvendelse af nødkald og afmelding af planlagte besøg. Forvaltningen bør her klart kommunikere regler og procedurer for brug af nødkald og understrege betydningen af, at borger husker at kontakte forvaltningen, hvis der er brug for at aflyse eller flytte et planlagt besøg. Samtidig bør forvaltningen forpligte sig til at underrette borger, hvis et besøg ikke kan gennemføres som planlagt. Reducering af forgæves gang handler også om bedre kommunikation internt i forvaltningen, så beskeder fra borgerne bliver givet korrekt videre til alle med henblik på at undgå forgæves gang.

Der foretages lokalt forsøgsvisse ordninger med en systematisk rundringning til borgere for at informere om planlagt besøg en dag i forvejen og sikre sig at borger er hjemme. Sådanne systematiske opkald er samtidig en mulighed for at opnå en tættere dialog med borgeren om borgerens velbefindende og evt. ændringer, opstået sygdom mv. Disse forsøg med ændret praksis forventes at medføre kvalitative forbedringer i kommunikation mellem borger og forvaltningen og øger muligheden for at følge op på ændringer i borgers behov eller sundhedstilstand.

Den besparelse, der kan opnås, hvis forslaget vedtages, bygger på, at omfanget af forgæves gang reduceres med 10 %. Forslaget vil i 2014 medføre en effektivisering på 1,1 mio. kr. stigende til 2,2 mio. kr. i 2015 og frem.

### **Dokumentation**

Forvaltningen arbejder efter, at den faglige dokumentation skal opfylde fire principper:

- Sikre at forvaltningen lever op til gældende *lovgivningskrav*.
- Understøtte at hver enkelt borger får pleje og behandling med *høj faglig kvalitet*.
- Opleves som et effektivt *arbejdsredskab* af medarbejderne.
- Sikre at forvaltningen har datagrundlag til løbende at *rapportere* til politisk niveau på kvaliteten i forvaltningens indsatser.

En undersøgelse foretaget i 2010 viste, at hovedparten af medarbejderne finder den sundhedsfaglige dokumentation relevant og brugbar. Derimod mente mange medarbejdere, at it-systemernes driftssikkerhed var ustabil. Dette påvirker medarbejdernes oplevelse af, om tid brugt på dokumentationsopgaven er ”god tid”.

En problemstilling i relation til tidsforbrug og dokumentation er den såkaldte dobbeltdokumentation. Dette består i at en medarbejder, i forbindelse med levering af en ydelse hos en borger, foretager den nødvendige dokumentation på en ”huskelap”, som medbringes til kontoret, hvor den skrives ind i KOS-journalen. Nogle medarbejdere, som ikke selv er autoriseret til at skrive i KOS, overleverer mundtligt deres information til kollegaer, der derefter skriver oplysningerne ind i borgers journal. Dobeltdokumentation er både besværlig, tidskrævende og medfører større risiko for fejl. Der er fra nogle medarbejders side udtrykt ønske

om, at det bliver muligt at foretage dokumentation i forbindelse med besøget i borgers hjem. Dette vil mindske den nuværende dobbeltdokumentation.

Det forventes, at forbedret it-understøttelse – og særligt overgangen til forvaltningen nye omsorgssystem KOS 2 i foråret 2013 – vil skabe forbedringer på it-området. Forbedringen består i, at det er et nyere system, at der kun skal logges ind i et system og at alle data er bedre tilgængelige i KOS 2. Endelig er en række nye it-redskaber og arbejdsgange ved at blive implementeret, som vil understøtte sygeplejens daglige administration, koordinering af sagsgange og kontakt til andre parter på tværs af sektorer, herunder implementering af elektronisk kommunikation med almen praksis og hospitaler, samt indførelse af Det Fælles Medicinkort.

De konkrete forslag præsenteres nedenfor; alle sigter mod reducere af den tid som medarbejderne i hjemme- og sygeplejen bruger på at foretage den påkrævede faglige og praktiske dokumentation, uden at der slækkes på den faglige kvalitet.

#### 6. Dokumentation på farten – mobil it-løsning til sygeplejen

Som led i udrulningen af KOS 2 i april 2013 bliver der i både hjemme- og sygeplejen stillet nye mobile dokumentationsenheder til rådighed for forvaltningens udekørende medarbejdere. De nye mobile enheder forventes at forbedre den nuværende praksis vedrørende dobbeltdokumentation i sygeplejen og opgradering i hjemmeplejen. I fremtiden vil det, oftere end det er tilfældet i dag, være muligt for medarbejderen at afslutte dokumentationsopgaven i forbindelse med besøget i borgerens hjem. Udover en ren tidsbesparelse forventes det, at mobil dokumentationspraksis gør dokumentationsopgaven mere overskuelig, samt at antallet af fejl i den faglige dokumentation reduceres. Dette vil så igen højne kvaliteten af data i KOS 2.

En anden forbedring består i, at store dele af driften af de eksisterende mobile enheder fremover kan styres fra centralt hold. Dette betyder, at eksempelvis nye applikationer i fremtiden kan lægges på alle hjemmeplejens smartphones via én central handling og ikke som nu, hvor hver enkelt medarbejder selv har ansvar for at installere ny software på enheden.

*Medarbejdere i sygeplejen vil blive udstyret med tablets (formentlig iPads), hvilket gør det muligt for medarbejderen at foretage de nødvendige registreringer i forbindelse med besøget hos borgeren. Kvalitetsprogrammet har i 2012 gennemført forsøg, hvor sygeplejen har medbragt laptops i forbindelse med besøg hos borgere. Erfaringer herfra viser bl.a., at når medarbejderne først er blevet fortrolige med at dokumentere i hjemmet, bruges dokumentationen i forhold til et stigende antal ydelser. Ved fx medicinbehandling kan sygeplejen bestille medicin til borgeren og spørge borgeren, om der er andre forhold, der skal anføres til borgerens egen læge. Såvel borgere som pårørende oplever det som en tryk og hurtig proces, at sygeplejen - inden borgers hjem forlades – dels har dokumenteret og dels har sendt nødvendige anmodninger videre, så borgeren ikke har oplevelsen af at vente "et sted i systemet". Når forvaltningen har valgt at udstyre sygeplejen med tablets frem for laptops, skyldes det hensynet til brugervenlighed, netværk og integration med KOS 2. Der skal samtidig investeres i software til sygeplejens tablets, som giver nem adgang til fælles faglige retningslinier og procedurer for sygeplejen. Det konkrete databasesystem (PPS) kan bidrage til et markant fagligt løft og en større ensartethed på tværs af byen. PPS er afprøvet i hjemme- og sygeplejen i lokalområde Amager og afprøvningen viser, at PPS giver tilgængelig faglig viden, som let kan overføres til de daglige opgaver i borgerens hjem.*

Effektiviseringsgevinsten ved at nedbringe tidsanvendelse til dokumentation i sygeplejen er på 0,4 mio. kr. i 2014 stigende til 0,7 mio. kr. i 2015 og frem. Forslaget indebærer en investeringsudgift på 2,3 mio. kr. til indkøb af PPS i 2014. Denne udgift vil forvaltningen søge dækket via Økonomiudvalgets Investeringspulje i budget 2014 og frem. Forvaltningen indkøber tablets i 2013 indenfor egen ramme og udgifter til udskiftning af udtjente tablets er lagt ind i de løbende driftsudgifter til den nye løsning.

#### 7. KOS to go – mobil it-løsning til hjemmeplejen

*Medarbejdere i hjemmeplejen* får udskiftet de nuværende PDA'er med Smartphones. De nye enheder understøtter KOS2. Løsningen er mere moderne/webbaseret og medarbejderne har i princippet adgang til alle data og ikke kun kørelistedata, som det er tilfældet i dag. Dette betyder bl.a., at borgernes døgn og ugeplaner kan læses i den mobile enhed og at medarbejderen kan skrive i planen, hvis dette er nødvendigt. Dette forventes at have indflydelse på tidsforbruget i forbindelse med dokumentationsopgaven, da medarbejderne vil kunne foretage de fornødne registreringer i forbindelse med besøget.

Effektiviseringsgevinsten for hjemmeplejeområdet er på 1,5 mio. kr. i 2014 stigende til 2,8 mio. kr. i 2015 og frem. Forslaget indebærer en investeringsudgift på 4,9 mio. kr. til indkøb af smartphones i 2014. Denne udgift vil forvaltningen søge dækket via Økonomiudvalgets Investeringspulje i budget 2014 og frem. Udgifter til udskiftning af udtjente smartphones er lagt ind i de løbende driftsudgifter til den nye løsning.

#### 8. Dokumentationskrav

Som en del af skiftet til KOS 2, og sammenfaldende med udmøntningen af tillidsdagsordenen, har forvaltningen igangsat en proces med at tilpasse de gældende dokumentationskrav til praktisk og faglig dokumentation. De forbedrede rammevilkår kan anvendes af den enkelte leder til at bedrive tillidsbaseret ledelse i det daglige. Altså den ledelsesopgave der skal understøtte medarbejdernes optimale møde med borgerne, med fokus på relation, meningsfuldhed og faglighed.

Forvaltningens arbejdsgange i forbindelse med dokumentation er ligeledes blevet gennemgået i forbindelse med forberedelsen af det nye it-system. I denne proces er arbejdsgange, som af forvaltningens medarbejdere blev vurderet som værende overflødige eller undværlige, blevet revurderet.

Samtidig med indførelsen af Besøgsblokke i hjemmeplejen er der implementeret en arbejdsgang, der afvikler registrering af medarbejdernes komme- og gåtider hos borgerne. Ved overgangen til KOS 2 vil tidsregistrering blive yderligere forenklet. Forenklingen vil omfatte både hjemmepleje og sygepleje.

Det har ikke været muligt at estimere et konkret potentiale for den frigjorte tid som følge af færre dokumentationskrav, og der indgår derfor ikke et effektiviseringspotentiale vedr. ændrede dokumentationskrav, som gennemføres i løbet af 2013.

#### **Forslagets potentiale**

De 8 indsatsområder skal ses som en palet af indsatsområder, som samlet frigør tid svarende til 4,0 mio. kr. i 2014 og 9,1 mio. kr. varigt.



Enkelte af forslagene forudsætter en opstartsinvestering for at kunne indhente potentialet og denne søges via Økonomiudvalgets Investeringspulje i budget 2014 og frem.

Forvaltningen vurderer, at 3 af indsatserne vedr. it-teknologi (Elektroniske nøgler, elektronisk ruteplanlægning og KOS TO GO) rummer et større effektiviseringspotentiale end angivet i tabellen. Men dette potentiale vil først blive endeligt kvalificeret, når indsatserne er fuldt ud implementeret og kan i så fald meldes ind i effektiviseringsrummet som en øget profil på de nævnte effektiviseringer.

**Table 2. Samlet oversigt over frigjort potentiale ved generelt produktivitetsløft**

Indsats	Besparelses- potentiale 2014 (1.000 kr.)	Besparelses- potentiale varigt (1.000 kr.)	Investering 2014 (1.000 kr.)	Investering 2015 (1.000 kr.)
<b>Bedre arbejdstilrettelæggelse i hjemme- og sygeplejen:</b>				
Fælles rammer for mødeafholdelse i hjemme- og sygeplejen	0	1.200		
Elcykler	1.000	2.000	950	
Elektroniske nøgler	0	1.300		6.600
Reduktion af forgæves gang	1.100	2.200		
Elektronisk ruteplanlægning	0	200		1.000
KOS 2 GO (hjemmeplejen)	1.500	1.500	4.900	
Dokumentation på farten (sygeplejen)	400	700	2.300	
<b>Netto effektiviseringspotentiale i alt</b>	<b>4.000</b>	<b>9.100</b>	<b>8.150</b>	<b>7.600</b>

### Implementering af forslaget

I implementeringen af de konkrete indsatser kan der godt ændres på selve fordelingen af gevinsterne mellem de enkelte indsatser, såfremt nogen forslag viser sig at rumme et mindre potentiale eller andre forslag har et større potentiale end beregningsforudsætningerne for det enkelte forslag angiver.

### Risici

Risikovurderingen er generelt lav for dette forslag, mens implementeringen af elektroniske nøgler har en middelfrisiko, da resultatet af nyt pilotprojekt endnu ikke kendes.

**Table 3. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko (elektroniske nøgler)	(x)
Lav risiko	x

<b>Forslag</b>	7. Hverdagsrehabilitering i personlig pleje
	Hverdagsrehabilitering i praktisk hjælp er justeret på baggrund af de første erfaringer i 2012 og i 2013 udvidet til også at gælde for personlig pleje. Der kan derfor indhentes et øget effektiviseringspotentiale fra 2014, hvor konceptet er fuldt udrullet.

**Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparelse	-3.000	-5.000	-5.000	-5.000	Pleje, service og boliger til ældre, demografireguleret, 5.32.32.1
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	-3.000	-5.000	-5.000	-5.000	5.32.32.1
Samlet anlægsændring					
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	-	-	-	-	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					

Note: Besparelser/mindredgifter angives med negativt fortegn

### Baggrunden for forslaget

Alle ældre i København skal have mulighed for at klare sig selv længst muligt. Det betyder, at kommunen vil hjælpe og træne ældre til at blive helt eller delvist selvhjulpne. Fra 1. januar 2013 kan borgerne ud over hverdagsrehabilitering i praktiske opgaver også tilbydes hverdagsrehabilitering (vejledning eller træning) i personlige opgaver. Personlige opgaver indebærer opgaver i forbindelse med personlig hygiejne, samt mad og måltider.

Hverdagsrehabilitering i personlig pleje fortsætter i 2014. På basis af erfaringerne fra 2013 kan der komme enkelte ændringer, fx i forhold til målgruppe, men ellers fortsættes konceptet fra 2013 som udgangspunkt.

### Forslagets indhold

Hverdagsrehabilitering i personlig pleje udrulles i 2013 og frem som et ”kan”-tilbud til borgerne. Det vil sige at hverdagsrehabiliteringsforløb med vejledning og træning kun tilbydes borgere, som selv er motiverede for at blive helt eller delvist selvhjulpne i forbindelse med personlig pleje.

Fra 2013 og frem vil to typer hverdagsrehabiliteringsforløb (vejledning og træning) i forhold til personlige opgaver kunne tilbydes. Ved indsatsen medvirker både hjemmeplejen og terapeuter fra træningscentrene.

*Vejledning i personlige opgaver:* Indsatsen tilbydes borgere med lette begrænsninger i funktionsevnen, som er motiverede for at deltage i forløbet. Indsatsen omfatter vejledning i hjemmet af en terapeut i relation til personlig pleje, mad og måltider.

*Træning i personlige opgaver:* Indsatsen tilbydes borgere med lette til moderate begrænsninger i funktionsevnen, som er motiverede for at deltage i forløbet. Indsatsen indeholder et træningsforløb, hvor en social- og sundhedshjælper støtter borger i selv at klare opgaver i relation til personlig pleje, mad og måltider. Forløbet planlægges i samarbejde med borgeren og under supervision fra en terapeut. Terapeuten og medarbejderen fra hjemmeplejen mødes i borgerens hjem og planlægger indsatsen.

Borgere som henvender sig til kommunen vedr. hjælp til personlige opgaver, bliver vurderet af visitator. Hvis borger vurderes at have rehabiliteringspotentiale og være motiveret, bliver borger tildelt et hverdagsrehabiliteringsforløb, som strækker sig over max 12 uger. Vejledning i personlige opgaver tilbydes med henblik på at gøre borgerne **helt** selvhjulpne i forhold til personlige opgaver, fx selv at klare at tage bad eller tilberede mad. Træning i personlige opgaver tilbydes med henblik på at gøre borgerne **helt eller delvist** selvhjulpne i forhold til personlige opgaver. Dette kan være i *dele* af aktiviteten, fx selv udføre personlig hygiejne, men at få støtte til påklædning, eller med støtte til *hele* aktiviteten, fx at *deltage* i tilberedning af morgenmad og kold mad.

Der vil i 2014 formentlig være mulighed for at både vejledning og træning i personlige opgaver vil kunne understøttes af velfærdsteknologi.

### **Forslagets potentiale**

Vejledning i personlige opgaver tilbydes ca. 200 borgere. Ca. 60 % af borgerne (120 borgere), som modtager vejledning i personlige opgaver forventes at blive **helt selvhjulpne** efter endt vejledningsforløb.

Træning i personlige opgaver tilbydes ca. 320 borgere. Ca. 70 % af borgere som modtager træning i personlige opgaver forventes (260 borgere) at blive **helt eller delvist selvhjulpne**, og dermed at kunne klare sig med mindre hjælp.

Udgifterne til vejlednings- og træningsforløb i personlige opgaver er finansieret indenfor de varigt afsatte midler til drift af hverdagsrehabiliteringsindsatser.

På udgifterne til praktisk hjælp vurderes den økonomiske gevinst at være på ca. 10-15 mio. kr. Derfor vurderes det som realistisk at forvente en effektivisering på personlig pleje på 3 mio. kr. i 2014 og 5 mio. kr. i 2015 og frem.

**Tabel 2. Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger**

1000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse på udgifter til hjemmepleje	-3.000	-5.000	-5.000	-5.000
<b>Samlet bruttodriftsbesparelse</b>	<b>-3.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

### **Implementering af forslaget**

Hverdagsrehabilitering i personlig pleje implementeres i 2013 og Team Genoptræning og Team Hjemmeboende borgere er sammen med lokalområderne ansvarlige for at følge op på indsatsen i 2014.

### **Forslagets forventede effekt**

Der forventes en positiv effekt på borgernes aktivitetsniveau og en nedgang i ydelser i op til et år efter afsluttet intervention for de nye borgere og efter 6 måneder for de kendte borgere. Borgerne forventes også, at opleve en øget tilfredshed, ved at kunne varetage opgaver i forbindelse med personlig hygiejne og spising.

### **Opfølgning på forslaget (outcome)**

Team genoptræning og Team Hjemmeboende borgere er ansvarlige for opfølgning. Der følges op hvert kvartal i forhold til nøgletal.

### **Risici**

Indførelse af besøgsblokke betyder, at der er en risiko for at besparelsen ikke realiseres, hvis en borger bliver helt eller delvis selvhjulpen i en aktivitet uden at besøgsblokken ændres. Dette indebærer, at der eventuelt skal flere borgere ind i projektet for at opnå besparelsen.

**Tabel 3. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	x

<b>Forslag</b>	8. Øget produktivitet i moderniserede plejehjemskøkkener
	Indhentning af effektiviseringsgevinst som følge af investeringer i bedre arbejdsredskaber og bygningsforhold.

**Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser**

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	Bevilling og funktion
<b>Driftseffektivisering</b>					
Bruttodriftsbesparelse	- 1.000	-3.900	-3.900	-3.900	Pleje, service og boliger for ældre, Demografireguleret, 5.32.32.1
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
<b>Implementeringsomkostninger</b>					
Anlægsinvestering	2.000				
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
<b>Samlet nettoændring</b>					
Samlet driftsændring	-1.000	-3.900	-3.900	-3.900	5.32.32.1
Samlet anlægsændring	2.000				
<b>Personalemæssige konsekvenser (ÅV)</b>	-2,9	-11,4	-11,4	-11,4	
<b>Break-even (tilbagebetalingstid i hele år)</b>					2

Note: Besparelser/mindredgifter angives med negativt fortegn

### Baggrunden for forslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem de senere år investeret i nyt køkkenudstyr, samt moderniseret og ombygget køkkener på plejehjem/plejecentre, hvilket har forbedret drifts- og arbejdsvilkår på køkkenområdet. Samtidig har budgetfordelingsmodellen på køkkenområdet ikke været revideret i mange år. Det er derfor relevant at indhente en effektiviseringsgevinst som følge af investeringer i bedre arbejdsredskaber og bygningsforhold og en opdateret budgetfordelingsmode på køkkenområdet.

### Forslagets indhold

Der foreslås at lægge en generel produktivitetsforøgelse på 5 % ind i den samlede budgetramme for køkkenområdet. For det enkelte plejehjem indgår budgettet for køkkenområdet i det samlede budget, hvor plejehjemmet kan prioritere fordelingen af ressourcer på tværs af opgaveområder og den konkrete fordeling af arbejdsopgaver. Det understøtter, at også små plejehjem kan udnytte de frigjorte ressourcer ved at se på tværs af opgaveområder og på denne frigøre effektiviseringspotentialet i organisationen som en helhed.

Forslaget rummer p.t. to elementer:

#### *A) Generel produktivitetsforøgelse på køkkenområdet*

Der er taget udgangspunkt i at produktiviteten på køkkenområdet kan øges som følge af forbedringer med driftsoptimerende potentiale på plejecentre/plejehjem, både i forhold til modtagerkøkkener og produktionskøkkener.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem de senere år fået nyere og bedre køkkenfaciliteter, herunder gennem moderniseringer af hele plejehjem og særskilte køkkenrenoveringer, hvor plejehjemmet ikke er moderniseret. Det har medvirket til at opnå bedre drifts- og arbejdsmiljøforhold på køkkenområdet.

Det estimerede besparelspotentiale i forslaget kan enten indgå i udvalgets måltal for de forvaltningsspecifikke effektiviseringer i 2014 eller de frigjorte ressourcer kan forblive på køkkenområdet og indgå i den fortsatte omstilling til økologi.

#### *B) Revideret budgetfordelingsmodel på køkkenområdet*

Den nuværende budgetfordelingsmodel på køkkenområdet er revideret med henblik på at sikre en mere ensartet tildeling af ressourcer. Historisk har nogle plejehjem fået tildelt flere ressourcer på grund af særlige forhold, herunder særlige krav til madområdet og bygningsmæssige forhold mv.

Det frigjorte potentiale, som følge af en revideret budgetfordelingsmodel, vil være op til 600.000 kr. i 2014 og frem og det kan indgå i effektiviseringsforslaget. Såfremt effektiviseringsforslaget ikke vedtages, vil disse midler fortsat indgå i den samlede budgetramme for køkkenområdet, som fordeles med den reviderede budgetfordelingsmodel.

Forvaltningen arbejder på at kunne inkludere et tredje element i forslaget, nemlig implementeringen af et nyt it-redskab, som kan lette arbejdet med egenkontrol i køkkenerne og dermed bidrage til en mere sikker og enkel drift. It-redskabet kan styre køkkenernes egenkontrol og fortælle medarbejdere, når der er noget de skal gøre og holde dem ajour med nye regler/love mv.

#### **Forslagets potentiale**

Effekten af en revideret budgetfordelingsmodel, svarer til 600.000 kr. eller 1,8 årsværk. Revideringen berører specifikke plejehjem og forvaltningen vurderer på baggrund af de berørte plejhjems regnskabsresultat for 2012, at ændringen kan implementeres med budgetudmeldingen for 2014.

Den resterende del af effektiviseringen vil blive fordelt generelt på baggrund af antal fuldkostportioner på det enkelte plejehjem/plejecenter og svarer til en produktivitetsforøgelse på ca. 5 % for både produktionskøkkener og modtagerkøkkener.

Den samlede besparelse i forslaget på 3,9 mio. kr. skal ses i lyset af det samlede plejehjemsbudget på 1,8 mia. kr. Svarende til en reduktion på 0,2% af det samlede plejehjemsområde. I 2014 afleveres der kun 1,0 mio. kr. til effektiviseringsrummet, mens den resterende del af effektiviseringspotentialet bliver på plejehjemmene med henblik på at understøtte den fortsatte omstilling til økologi. Fra 2015 indgår det fulde effektiviseringspotentiale på 3,9 mio. kr. i udvalgets forvaltningsspecifikke effektiviseringer.

Forvaltningen vil på baggrund af forundersøgelser i 2012 udrulle 2-3 køkkendriftsoptimeringer i 2013 med fokus på små køkkener for at opnå øget

effektivitet på de udvalgte plejehjem. Projekterne finansieres indenfor den samlede driftsramme i 2013. Forvaltningen vil samtidig søge om 2 mio. kr. fra Økonomiudvalgets Investeringspulje i budget 2014, til køkkendriftsoptimeringer i 2014 og til det nævnte elektroniske egenkontrolsystem, med henblik på at understøtte driftseffektiviseringen på køkkenområdet.

**Tabel 3. Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger**

1000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse som følge af moderniserede køkkener og revideret budgetfordelingsmodel	-1.000	-3.900	-3.900	-3.900
<b>Samlet bruttodriftsbesparelse</b>	<b>-1.000</b>	<b>-3.900</b>	<b>-3.900</b>	<b>-3.900</b>

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

### Implementering af forslaget

Der er ingen driftsudgifter til implementering af forslaget, men forslaget indebærer en anlægsinvestering på 2 mio. kr. i 2014 til driftsoptimering af køkkener på enkelte moderniserede plejehjem.

### Forslagets forventede effekt

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

### Risici

**Tabel 4. Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)**

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	x