

Forslag	S503 Velfærdsteknologiske investeringsforslag
	Forslag om velfærdsteknologiske investeringer mhp. opnåelse af effektiviseringer. Forslaget er bygget op om en samlet ramme til en række pilotafprøvninger og implementeringer af velfærdsteknologiske løsninger. Det er forventningen, at den samlede ramme vil give en varig kvalitetsmæssig gevinst for borgere og medarbejdere umiddelbart ved implementering og en mindre effektiviseringsgevinst med en stigende profil på længere sigt.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017*	Bevilling og funktion
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	-1.150	-2.200	-2.800	-3.400	Flere områder
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)	1.050	1.250	1.250	1.250	
Anlægsinvestering	2.700	2.000	100	100	
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)	600	350	0	0	
Samlet driftsændring	500	-600	-1550	-2150	
Samlet anlægsændring	2.700	2.000	100	100	
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)	1	-2,5	-4,5	-6	

*Den samlede anlægsinvestering er tjent ind via driftsbesparelser medio 2018, det vil sige en tilbagebetalingstid på 4½ år.

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Velfærdsteknologiske løsninger har et potentiale i forhold til:

- øget selvhjulpenhed, livskvalitet og selvbestemmelse for borgerne
- arbejdsmiljøet for medarbejderne
- bedre udnyttelse af ressourcer

Samtidig er der en national dagsorden, der understøtter brugen af teknologier i offentlige serviceopgaver. Indenfor visse teknologier findes ydermere et godt erfaringsgrundlag fra både københavnske, nationale og internationale pilot- og afprøvningsprojekter. Overordnet set er erfaringerne, at der med modne teknologier og en systematisk afprøvning og tilpasning af arbejdsgange kan opnås bedre og mere ressourceoptimale løsninger for både borgere og kommune. Dog har flere projekter haft vanskeligt ved at indhente økonomiske gevinster ved implementering af teknologierne.

De borgerrettede effekter og kvalitetsforbedringer, der kan opnås med velfærdsteknologiske investeringer understøtter Socialforvaltningens målsætninger og pejlemærker på tværs af fagområder.

Socialforvaltningen har styrket fokus på velfærdsteknologier blandt andet ved oprettelse af Enheden for Velfærdsteknologi. I løbet af 2013 vil Socialforvaltningen udarbejde en strategi for velfærdsteknologi, og undervejs involvere brugere, medarbejdere samt øvrige interessenter.

Velfærdsteknologiske løsninger kan understøtte borgere og brugere i at udnytte egne ressourcer og potentialer så meget som muligt og få et mere værdigt liv. Indenfor det sociale område er der store potentialer, da borgere og brugere ofte lever i mange år med deres funktionsnedsættelse – mange endog hele livet. I dette investeringsforslag fokuseres på borgere og brugere, som enten har psykiske lidelser og/eller handicaps, men hvor der er potentiale for bedre udnyttelse af borgerens egne ressourcer og/eller mindske nedslidning af medarbejderne.

Forslaget er bygget op om en samlet ramme til en række pilotafprøvninger og implementeringer af velfærdsteknologiske løsninger. Forslaget baserer sig på 5 konkrete forslag, men det kan besluttes undervejs at justere projektporteføljen, økonomien samt teknologierne efterhånden som erfaringer indhentes.

Det er forventningen, at den samlede ramme vil give en varig kvalitetsmæssig gevinst for borgere og medarbejdere umiddelbart ved implementering og en mindre effektiviseringsgevinst med en stigende profil på længere sigt. Der foreslås her anlægsinvesteringer, der er tjent ind via driftsbesparelser efter 5 år.

Forslagets indhold

Socialforvaltningen foreslår, at der samlet investeres 5,1 mio. kr. i velfærdsteknologiske løsninger til voksne med handicap eller psykiske lidelser. Nedenfor præsenteres 5 konkrete indsatser, som p.t. er i analysefasen i SOF, og som vil kunne igangsættes som del af dette forslag:

- **Forslag 1:** *Elektroniske nøgler i hjemmeplejen*
- **Forslag 2:** *Telemedicin til hjemmesygeplejersker ifm. sårpleje*
- **Forslag 3:** *Udrulning af MinVej-app til 200 borgere med sindslidelser*
- **Forslag 4:** *Pilotprojekter med skærbaseret kommunikation til at understøtte flow mod mere selvstændige boformer*
- **Forslag 5:** *Bedre badeløsninger og basishjælpemidler til borgere med handicap*

Projektportefølje, teknologier og målgrupper vil undervejs skulle justeres, efterhånden som implementerings- og afprøvningserfaringer indhentes.

Forslag 1: Elektroniske nøgler i hjemmeplejen

Der bruges i dag ressourcer på at håndtere systemnøgler til borgere, der modtager hjemmepleje. Samtidig er der en række sikkerhedsmæssige udfordringer med de eksisterende løsninger. I forhold til borgere, som er visiteret til nødkald (ca. 450 borgere) anvender hjemmeplejen i dag et elektronisk nøglesystem. Systemet bruges i samarbejde med SUF og indebærer, at medarbejderne via en kodet elektronisk nødkalds-nøgle har adgang til nøgleboks opsat tæt på borgerens hjem.

Erfaringerne er iflg. Hjemmeplejen gode ift. hurtigere udrykning ved nødkald, bedre sikkerhed og lettere arbejdsgange, men det samlede ressourceforbrug på håndtering af nøgler er uændret.

Det er vurderingen, at der er modne teknologier, som kan medvirke til at skabe endnu bedre løsninger for borgere og medarbejdere.

Der er ligeledes i Sundhedsforvaltningen et fokus på området, og der igangsættes i efteråret et pilotprojekt med henblik på afprøvning af alternative nye løsninger. Forventningen er at løsningen kan implementeres i 2014. Under forudsætning af gode erfaringer med afprøvningen af løsningen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indebærer investeringsforslaget en udrulning af løsningen til Den Sociale hjemmepleje i Socialforvaltningen.

Forslag 1: Elektroniske nøgler i hjemmeplejen				
1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Samlet driftsændring	0	-200	-300	-300
Samlet anlægsændring (køb af elektroniske nøglesystemer)	400	400	0	0

Forslag 2: Telemedicin til hjemmesygeplejersker ifm. sårpleje

Telemedicin dækker over flere forskellige teknologier, der allerede er under implementering i sundhedsvæsenet med forventning om merværdi, både hvad angår kvalitet, effektivitet og økonomi. Der kan skelnes mellem tre telemedicinske grupper:

- Telemedicinsk hjemmemonitorering
- Telemedicinsk videokonference
- Telemedicinsk billedudveksling

Der er både nationalt og i region Hovedstaden fokus på at implementere telemedicinske løsninger, og det forventes at telemedicin bliver alment udbredt i fremtiden. Der bliver p.t. ikke arbejdet systematisk med telemedicinske løsninger i Socialforvaltningen.

SUF har implementeret telemedicinsk sårpleje med hjemmesygeplejersker. Det indebærer modeller for indkøb, opkvalificering og samarbejde med sårcenteret på Bispebjerg Hospital. Erfaringerne fra SUF er blandt andet, at behandlingstiden nedbringes og at antallet af komplikationer (og indlæggelser) er lavere som følge af telemedicinen.

Der er p.t. 210 borgere i SOF, der i gennemsnit modtager 1,7 times sårpleje af hjemmesygeplejersker/sundhedsassistenter fra Den Sociale Hjemmepleje. Heraf er de 140 tilknyttet sårplejecenteret på Bispebjerg Hospital. Hjemmesygeplejersker i SOF bruger på forskellig vis allerede billeder fra mobiltelefon ifm. sårpleje, men løsningen er ikke implementeret systematisk.

Det forslås, at systematisere og styrke telemedicin til borgere som modtager sårpleje, samt opkvalificere medarbejderne til at anvende løsningen. Tiltaget vil desuden medvirke til, at der indhentes erfaringer med telemedicinske løsninger, som kan overføres til andre områder f.eks. telemedicin til borgere med psykiske lidelser (jf. forslag 4) eller borgere med kroniske lidelser.

Der er i forslaget indregnet et mindre effektiviseringspotentiale på baggrund af forventningen om, at behandlingstiden for den enkelte borger reduceres.

Forslag 2: Telemedicin til hjemmesygeplejersker ifm. sårpleje				
1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Samlet driftsændring	100	-150	-150	-150
Samlet anlægsændring (køb af netbooks, tablets mv.)	200	200	0	0

Forslag 3: Udrulning af MinVej-app til 200 borgere med sindslidelser

Som en del af Budget 2012 blev det besluttet at implementere personlige forebyggelsesplaner og peer-to-peer-støttegrupper som et af flere konkrete initiativer i en samlet kvalitetspakke. Projektet har siden fået navnet Minvej og er en metode målrettet borgere med sindslidelser. Løsningen er ved at blive implementeret til de første 200 borgere, og erfaringerne er positive. Projektet er endnu ikke evalueret, men det tyder på at have flere positive effekter:

- Flere borgere med en svær sindslidelse i Københavns Kommune bliver i stand til at mestre eget sygdomsforløb og som følge heraf vil flere kunne klare sig i egen bolig
- Der anvendes mindre tid til at vejlede den enkelte borger
- Borgerne med sindslidelse får et styrket netværk og støtter hinanden i at fastholde deres plan
- Borgere har lettere adgang til personale og større tryghed i krisesituationer
- Færre psykiatriske indlæggelser

Der er i dag flere borgere der efterspørger løsningen, end det er muligt at imødekomme. Samtidig er det vurderingen, at en bredere udrulning med et særligt fokus på unge sindslidende har et stort forebyggende potentiale. Socialforvaltningen foreslår som en del af de velfærdsteknologiske investeringer at udrulle App'en MinVEJ til yderligere 200 borgere, samt videreudvikle Peer-to-Peer-funktioner i App'en.

Forslaget understøtter MinVejs nuværende momentum, herunder brugernes involvering i appens udvikling.

Socialforvaltningen vurderer, at MinVej-appen har den ønskede effekt for de borgere, der bruger den, men det præcise omfang af eventuelle besparelser ved dette forslag beror på videre analyse og en endnu ikke gennemført evaluering af MinVej-projektet.

Forslag 3: Udrulning af MinVej-app til 200 borgere med sindslidelser				
1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Samlet driftsændring	-50	-100	-300	-300
Samlet anlægsændring (køb af smartphones?)	800	100	0	0

Forslag 4: Pilotprojekter med skærmbaseret kommunikation til at understøtte flow mod mere selvstændige boformer

Nye former for skærbaseret kommunikation via mobiltelefoner, fjernsynsskærme og ipads kan medvirke til at understøtte borgere i deres hverdagsliv. Eksempler på dette er skype, forskellige former for apps mv. Der igangsættes to pilotprojekter på henholdsvis psykiatriområdet samt handicapområdet med fokus på at give øget tryghed, netværk, samt medvirke til at borgeren selv kan strukturere hverdagen.

Det ene pilotprojekt skal støtte borgere med handicap ifm. botræning eller anden udflytning til mere selvstændig bolig. Her kan skærbaseret teknologi medvirke til at strukturere hverdagen og vedligeholde nogle af de netværksrelationer, der ellers påvirkes ifm. med flytningen.

Det andet pilotprojekt skal støtte borgere med sindslidelser på lignende vis. Det kan særligt være i aften og nattetimerne, at skærbaseret kommunikation kan tilbyde et løft i støttetilbuddet for borgere med sindslidelser – f.eks. efter at være flyttet i egen bolig. Der kan være fordele ved teknologierne for både borgere i mere permanente botilbud, borgere i midlertidige botilbud og borgere i egen bolig. Der er mulige synergieffekter ved telemedicinske løsninger (jf. forslag 2 og 3 ovenfor). I den forbindelse findes eksempelvis gode erfaringer fra Canada med telemedicinske videokonsultationer til borgere med lettere former for sindslidelser (telepsykiatri).

Projekterne er begge i en tidlig udviklingsfase og kan rumme både tekniske og faglige udfordringer, men Socialforvaltningen vurderer, at skærbaserede løsninger vil udvikles hurtigt i fremtiden, og at der kan være fordele ved at igangsætte tiltag nu.

Forslag 4: Pilotprojekter med skærbaseret kommunikation til borgere med sindslidelser og borgere med handicap				
1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017*
Samlet driftsændring	450	50	-300	-600
Samlet anlægsændring (køb af ?)	700	700	100	100

Forslag 5: Bedre badeløsninger og basishjælpemidler til borgere med handicap

Der findes en række løsninger, som kan medvirke til at gøre borgeren mere selvhjulpne og/eller forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne omkring badesituationen. Samtidig er der nye løsninger i forhold til hjælpemidler, der generelt kan medvirke til mere optimal hverdagspleje.

Socialforvaltningen foreslår at igangsætte pilotprojekter med afprøvning af badeløsninger og basishjælpemidler. Pilotprojekterne vil tage udgangspunkt i hver enkelt borgers behov og fokusere på at sammentænke arbejdsgange, hjælpemidler (herunder lifte og vendelagner) og indretningen på badeværelset.

Projektet knytter sig til flere afsluttede og igangværende indsatser, og Socialforvaltningen foreslår at afsætte midler til at høste yderligere effektiviseringsgevinster i fremtiden. Der bygges blandt andet videre på erfaringer fra ”Projekt Velfærdsteknologi” under Handicapcenter København og Hjemmeplejens arbejde med ”Hverdagstræning”.

Fordelene ved forslaget findes i et bedre og mere værdigt hverdagsliv for borgeren, samt en forventet øget arbejdsglæde og et fald i nedslidningsbetinget sygefravær blandt medarbejderne. Derudover forventes det, at udgifter i hjemmeplejen på lang sigt vil falde som følge af

implementering. Der er allerede indhentet besparelser via de nævnte projekter, men disse har indtil nu vist sig svære at hente i den ventede størrelsesorden. SOF foreslår at understøtte projekterne gennem indkøb, koordinering og pilotprojekter, der vil sætte fokus på grundig visitation, brugerinddragelse og introduktion af ny teknologi. Dermed forventer SOF at kunne højne den borgerrettede effekt af de velfærdsteknologiske indsatser, samt øge effektiviseringsgevinsten på længere sigt.

Forslag 5: Bedre badeløsninger og basishjælpemidler til borgere med handicap				
1.000 kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Samlet driftsændring	0	-200	-500	-800
Samlet anlægsændring (køb af teknologiske hjælpemidler)	600	600	0	0

Forslagets potentiale

På baggrund af eksisterende viden om teknologiske implementeringsprocesser er der ikke indskrevet direkte nettodriftsbesparelser i de første to år. Herefter forventes en mindre driftsbesparelse med en stigende profil. Anlægsinvesteringerne er tjent ind via driftsbesparelserne indenfor 5 år.

Der forventes samtidig en umiddelbar effekt i form af et højere kvalitetsniveau i den borgerrettede indsats allerede fra første år.

Tabel 2 Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger

Kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Driftsbesparelse som følge af tidsbesparelser	-1150	-2200	-2800	-3400
Driftsomkostninger til betjening og vedligeholdelse af teknologier (varige)	1050	1250	1250	1250
Samlet bruttodriftsbesparelse	-100	-950	-1550	-2150

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Implementering af forslaget

Af de samlede driftsudgifter til implementering i 2014 findes 100 t.kr. via driftseffektivisering. Det er således en forudsætning for forslaget, at der tildeles 500 t.kr. fra investeringspuljen i budget 2014.

Forslaget implementeres som en del af Socialforvaltningens samlede strategi for velfærdsteknologi. Projekterne kan igangsættes som pilotprojekter, og på den baggrund udvælges visse til yderligere skalering. Implementeringsprocesserne vil i nogle tilfælde lægge sig tæt op ad modeller udarbejdet af SUF (forslag 1+2). Socialforvaltningen vil orientere SUD om status og fremadrettede planer for implementering af forslaget ultimo 2014.

Tabel 3. Implementeringsomkostninger

Kr. 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Anlægsinvestering	2.700	2.000	100	100
Driftsudgifter til implementering (midlertidige)	600	350	0	0
Samlede omkostninger	3.300	2.350	100	100

Forslagets forventede effekt

Forslaget repræsenterer en flerstrengt investering i velfærdsteknologier, som Socialforvaltningen forventer vil have positive effekter både ift. borgere og medarbejdere. Der vil være forskel på effekterne, alt efter hvilke projekter, der efter en indledende fase eventuelt vil blive udvalgt til skalering.

Borgerrettede effekter

- At borgerne opnår en større grad af selvhjulpethed, værdighed og højere livskvalitet (forslag 3+4+5)
- At borgerne kan opholde sig længere i eget hjem (forslag 3+4+5)

Det er styrende for forslagens udmøntning, at teknologiernes effekter skal understøtte målsætninger og pejlemærker fra Handicapplanen, Psykiatriplanen og Boligplanen.

Forvaltningsrettede effekter:

- Et mindsket ressourcepres på hjemmepleje- og hjemmevejlederydelser pr. borger (Forslag 1+2+3+4+5)
- Et bedre arbejdsmiljø for medarbejderne (forslag 1+2+5)

De økonomiske effekter forventes at være positive på lang sigt på baggrund af den eksisterende viden omkring introduktion af velfærdsteknologi på det sociale område. På kort sigt forventes ingen eller begrænsede driftsbesparelser men et højere kvalitetsniveau.

Risici

Projekterne har forskellige risikoprofiler, og det indgår som en del af forslaget, at SOF løbende tilretter indsatsen for at opnå den ønskede effekt.

- *Forslag 1* (Elektroniske nøgler), *forslag 2* (Telemedicin) og *forslag 3* (MinVej-app) har relativt lav risiko, da de kan ligge i forlængelse af igangværende projekter (hhv. i SUFs hjemmepleje, Region Hovedstaden/SUF og i SOFs Forskningsenhed). Dermed vil eventuel implementering finde sted på et solidt erfaringsgrundlag.
- *Forslag 4* og *forslag 5* har højere risiko, da der er tale om relativt uprøvede pilotprojekter, der bygger på erfaringer udefra og skal pege mod nye muligheder i en Københavnsk kontekst.

Socialforvaltningen vurderer forslagens samlede risiko som middelstor på baggrund af forslagens fleksibilitet og SOFs løbende justering af indsatserne for at opnå de forventede gevinster.

Tabel 4 Samlet risikovurdering (sæt ét kryds)

Høj risiko	
Middel risiko	X
Lav risiko	