



Bilag 4.

Budget 2024

Resuméer af investerings-
og effektiviseringsforslag

Forslag	Effektivisering			
	2024	2025	2026	2027
Område som effektiviseres: Administration inkl. myndighed				
SU1. Controlling af O365-licenser og vikarlicenser <i>Effektiviseringsforslag</i>	-500	-500	-500	-500
SU2. Ophør af indsats om kompliceret sorg <i>Effektiviseringsforslag</i>	-500	-500	-500	-500
SU3. Reduceret bevilling til SUFs idéklinik <i>Effektiviseringsforslag</i>	-500	-500	-500	-500
SU14. Tøjvaskordning (FORTROLIGT) <i>Effektiviseringsforslag</i>	-450	-1.100	-1.100	-1.100
Område som effektiviseres: Alle relevante driftsenheder				
SU4. Etablering af et simulationsakademi i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen <i>Investeringsforslag</i>	-2.200	-2.500	-2.700	-2.900
SU5. Røgfriarbejdstid i SUF <i>Investeringsforslag</i>	-1.500	-3.000	-3.000	-3.000
Område som effektiviseres: Plejehjem				
SU6. Tryghedsboliger - målrettet tilbud med færre udgifter til pleje <i>Effektiviseringsforslag</i>	-5.200	-5.200	-5.200	-5.200
SU7. Reduktion af plejehjemmenes pleje- og omsorgsbudget <i>Effektiviseringsforslag</i>	-5.000	-10.000	-10.000	-10.000
SU8. Reduktion af lokale midler til kompetenceudvikling <i>Effektiviseringsforslag</i>	-2.000	-3.000	-4.000	-4.000
SU9. Besparelse på vedligehold og arealpleje i Bystævneparken <i>Effektiviseringsforslag</i>	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
SU10. Ophør af weekendåbent på aktivitetscentret i Pilehuset <i>Effektiviseringsforslag</i>	-800	-800	-800	-800
Område som effektiviseres: Hjemmepleje				
SU12. Øget tryghed blandt hjemmeboende borgere <i>Investeringsforslag</i>	-900	-1.800	-3.000	-3.000
SU15. Andre faggrupper til at løfte praktisk støtte i hjemmeplejen <i>Effektiviseringsforslag</i>	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100
SU17. Ændret frekvens for klippekort til borgere, der modtager hjemmepleje <i>Effektiviseringsforslag</i>	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
Område som effektiviseres: Hjemmepleje og sygepleje				
SU13. Bedre brug af velfærdsteknologi for borgere i hjemmeplejen med størst plejebæhov <i>Investeringsforslag</i>	-850	-900	-900	-900
Område som effektiviseres: Sygepleje				
SU18. Styrket kvalitet i hjemmesygeplejens sårbehandling <i>Investeringsforslag</i>	-1.500	-1.600	-1.800	-1.800
Område som effektiviseres: Sygepleje og plejehjem				
SU19. Flere borgere på dosispakket medicin <i>Investeringsforslag</i>	-6.500	-7.800	-7.800	-7.800
Område som effektiviseres: Hjælpemidler				
SU16. Bedre styring af hjælpemiddel- og boligområdet <i>Effektiviseringsforslag</i>	-330	-1.000	-1.000	-1.000
Område som effektiviseres: Øvrige				
SU11. Stop for automatisk vederlagsfri transport til omsorgstandpleje <i>Effektiviseringsforslag</i>	-500	-500	-500	-500
Innovationsforslag				
SU20. Teknologisk understøttelse af medicinhåndtering for borgere i hjemmeplejen <i>Innovationsforslag i forlængelse af forslag om dosisdispensering</i>	-	-	-	-
I alt				
Effektiviseringskatalog i alt	-37.630	-49.100	-51.700	-51.900

Administration inkl. myndighed

- SU1. Controlling af O365-licenser og vikarlicenser *Effektiviseringsforslag*
- SU2. SU2. Ophør af indsats om kompliceret sorg *Effektiviseringsforslag*
- SU3. Reduceret bevilling til SUFs idéklinik *Effektiviseringsforslag*
- SU14. Tøjkordning *Effektiviseringsforslag* **FORTROLIGT** - ikke vedlagt

SU1. CONTROLLING AF O365-LICENCER OG VIKARLØSNING

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Administration.

Hvordan opnås effektiviseringen: Nedgradering og sletning af Office-365 licenser.

I Københavns Kommune (KK) har alle medarbejdere en Office-licens tilknyttet deres medarbejderkonto. SUF har siden 2020 haft en decentraliseret model for licensøkonomien af O365, hvilket betyder, at det er op til den enkelte enhed at administrere egne O365-licenser og sikre, at denne afspejler forretningsbehovet. Administrationsopgaven har dog vist sig at være en kompliceret og ressourcekrævende opgave, hvor det har været vanskeligt for enhederne at gennemskue fordele/ulempes ved de respektive licenser.

SUF foreslår tre spor, der har til formål at:

- **Centralisere** administrationsopgaven af O365-licenserne, hvilket ikke vil medføre yderligere arbejdsgange for enhederne
- **Automatisere** administrationsopgaven via principper
- **Reducere** brugen af vikarkuverter (Office-licenser) via Vikarapp 2.0

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Nedgradering af E3 til F3-licens på baggrund af principper	Service	-300	-300	-300	-300	-300
Sletning af F3-licenser grundet introduktionen af Vikarapp 2.0	Service	-200	-200	-200	-200	-200
Samlet varig ændring, service		-500	-500	-500	-500	-500

3. Særlige bemærkninger

I arbejdet med administrering af O365-licenser kan der være en risiko forbundet med licensændringer, da der kan blive fjernet bruger-identifikationer fra medarbejdere, der stadig er ansatte i Københavns Kommune.

SU2. OPHØR AF INDSATS OM KOMPLICERET SORG

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Administration (Centralforvaltningen).

Hvordan opnås effektiviseringen: Kompetenceudviklingsindsats for medarbejdere vedrørende kompliceret sorg hos borgere ophører.

Indsatsen er en målrettet kompetenceudviklingsindsats for medarbejdere i hjemme- og sygeplejen med henblik på tidlig opsporing og forebyggelse af risikoen for at udvikle kompliceret sorg. I komplicerede sorgforløb aftager sorgreaktioner ikke, men forbliver intense og invaliderende. Der blev med Budget 2018 afsat ca. 0,6 mio. kr. årligt i 2018-2020 til indsatsen. Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere afsat ca. 0,5 mio. kr. varigt til indsatsen fra puljen til Værdig Ældrepleje (i 2020). Det er således disse midler, som nærværende effektiviseringsforslag omhandler. Med indsatsen er sygeplejersker, sosu-assistenten og -hjælpere blevet kompetenceløftet til at kunne genkende tegn på kompliceret sorg og til herefter at kunne henvise borgere til relevante tilbud i Københavns Kommune.

Det er forvaltningens vurdering, at det i de kommende år ikke vil være muligt for hjemme- og sygeplejen at prioritere indsatsen. Det foreslås derfor at nedlægge indsatsen pr. 1. januar 2024. Med besparelsen vil forvaltningen ikke længere have adgang til den kompetenceudvikling, som er blevet udviklet under projektperioden.

Det er en besparelse uden servicereduktion, da den ikke er direkte borgerrettet.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Ophør af kompetenceudvikling til forebyggelse af kompliceret sorg blandt ældre københavnere	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring, service		-500	-500	-500	-500	-500

3. Særlige bemærkninger

Der er risiko for, at nogle borgere ikke opspores rettidigt for kompliceret sorg. Derfor er det centralt at synliggøre eksisterende tilbud i forvaltningen

SU3. REDUCERET BEVILLING TIL SUFs IDÉKLINIK

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Administration.

Hvordan opnås effektiviseringen: Bevillingen til SUFs Idéklifik, som er placeret i centralforvaltningen, reduceres.

Hensigten bag SUFs Idéklifik er at udvikle og implementere idéer til, hvordan forvaltningen kan levere en bedre service til borgerne, sikre medarbejderne et bedre arbejdsmiljø eller arbejde mere effektivt. Idéerne kommer typisk fra medarbejdere, virksomheder eller forskere, via dataanalyser eller behovsafdækninger eller fra borgere, der melder idéerne ind på hjemmesiden www.Godide.kk.dk.

Der er afsat en driftsbevilling på 880.000 kr. årligt til realisering af genererede idéer, som fx kan være indkøb af udstyr, teknologier eller andre konkrete løsninger. Det har vist sig, at de indkomne idéer typisk har karakter af at omhandle igangsættelse af aktiviteter af organisatorisk karakter eller har et omfang, der kræver mere omfattende finansiering, der typisk rejses med et budgetnotat eller et investeringsforslag.

På den baggrund vurderer forvaltningen, at det fortsatte arbejde med at indhente, udvikle og modne idéer kan fortsætte med en lavere årlig driftsbevilling, uden at det vil have konsekvenser for den borgeroplevede kvalitet.

2. Økonomi

Den nuværende bevilling er på 888.000 kr. årligt, hvilket reduceres med 500.000 kr. årligt, således der fra 2024 og frem er en årlig bevilling til Idéklifikken på 388.000 kr.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Reduceret bevilling til Idéklifikken	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring, service		-500	-500	-500	-500	-500

3. Særlige bemærkninger

Såfremt der fra 2024 og frem fremsendes idéer, som ikke umiddelbart kan realiseres indenfor det resterende budget på 388.000 kr. årligt, vil det kræve at idéen finansieres på anden vis – eks. et budgetnotat.

Alle relevante driftsenheder

- SU4. Etablering af et simulationsakademi i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Investeringsforslag
- SU5. Røgfri arbejdstid i SUF *Investeringsforslag*

SU4. ETABLERING AF ET SIMULATIONS-AKADEMI I SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN

Kategori: Investeringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Alle driftsenheder (plejehjem, MTO, hjemme- og sygepleje, aktivitetscentre, rehabiliteringscentre og center for genoptræning) samt Centralforvaltningen.

Hvordan opnås effektiviseringen: Investering i etablering af SUFs eget simulationsakademi, til simulationsbaseret træning af medarbejdere, reducerer antallet af kursusdage og oplæringstiden for nye medarbejdere. Derudover reduceres central pulje til kompetenceudvikling.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra SUFs innovationscase fra Overførelsessagen 2021-2022, "Udvikling af simulationsakademi til træning af medarbejdernes kompetencer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen" vil forvaltningen omlægge og nytænke det eksisterende kompetencekatalog samt udvikle nye kompetenceudviklingsforløb. Det er hensigten, at kompetenceudviklingen og den konkrete udvikling heraf, skal rykke væk fra traditionelle kurser til simulationsbaseret læring tættere på SUFs drift. Udviklingen af undervisningen vil ske i et tæt samarbejde med Uddannelse København og SUFs lokale enheder.

Det er hensigten at Akademiet skal skabe følgende:

- Mere differentieret udbud af og målrettet kompetenceudvikling til den enkelte medarbejder
- Mere praksisnær og nærværende undervisning, der foregår ude på og på tværs af SUFs enheder
- Et effektivt og specialiseret læringsmiljø i moderne centrale undervisningsfaciliteter.

Dette sker inden for følgende tre områder:

- Grundlæggende kliniske kompetencer, herunder fx tidlig opsporing, medicin, lindring, sårpleje
- Den socialpsykiatriske indsats, herunder fx pleje af og kommunikation med sårbare og udadreagerende borgere med demens og psykiatriske diagnoser
- Det bæredygtige arbejdsliv, herunder fx psykisk- og fysisk arbejdsmiljø, fx forflytning og ergonomi.

Der investeres således i etablering af et Simulationsakademi i moderne undervisningslokaler med moderne udstyr samt en leder, en medarbejder og et Advisory Board. Der afsættes endvidere investeringsmidler til frikøb af personale mhp. uddannelse af interne undervisere, som således fremadrettet kan undervise i Simulationsakademiet. I opstartsperioden afsættes der midler til eksterne undervisere, som skal sikre, at de kommende interne undervisere har de fornødne kompetencer til at undervise i Simulationsakademiet. Afslutningsvist afsættes der investeringsmidler til udvikling af praksisnære og simulationsbaserede undervisningsforløb (herunder introduktionsforløb) bl.a. i form af e-læringsforløb og mikrolæringsforløb. Investeringerne og den senere drift af akademiet skal således sikre, at udgifterne til SUFs interne kursusforløb reduceres med 35 pct. samt at nyansatte medarbejdere fungerer på 100 pct. arbejdskapacitet op til 2 måneder tidligere (sammenlignet med i dag) sfa. nye fælles introduktionsforløb.

2. Økonomi

Der investeres samlet set 12,8 mio. kr. i årene 2023-2024. Effektiviseringspotentialer er 2,2 mio. kr. i 2024 stigende til 2,9 mio. kr. ved fuld indfasning.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/1	Styrings- område	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Færre kursusdage	Service		-900	-3.700	-3.700	-3.700	-3.700
Kortere oplæringstid for nye medarbejdere	Service		-700	-2.900	-2.900	-2.900	-2.900
Midler fra pulje for central kompetenceudvikling (CHU)	Service		-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Drift af Simulationsakademiet	Service		1.000	1.600	1.600	1.600	1.600
Drift og udvikling af akademiet	Service		0	2.800	2.700	2.700	2.700
Udvikling af undervisningsforløb, e-læring og øvrige læringsformer	Service		0	1.300	1.200	1.000	1.000
Samlet varig ændring	Service		-2.200	-2.500	-2.700	-2.900	-2.900
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Etablering af Simulationsakademiet	Service	2.200	3.100				
Opstart af akademiet	Service	1.600	2.900				
Udvikling af undervisningsforløb, e-læring og øvrige læringsformer	Service	1.300	1.700				
Samlede implementeringsomkostninger, service	Service	5.100	7.700				
Samlet økonomisk påvirkning	Service	5.100	5.500	-2.500	-2.700	-2.900	-2.900
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6 år						
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	6 år						

3. Særlige bemærkninger

- Simulationsakademiets succes afhænger af at enheder har mulighed for at afgive medarbejdere til funktionen som interne undervisere i Simulationsakademiets. Dertil vil selv enkelte medarbejders fravær udgøre en udfordring i den daglige drift, idet potentielle interne undervisere ofte har nøglefunktioner i forhold til borgerne.
- Idet det ikke er muligt at finde egnede faciliteter i et af KKs eksisterende bygninger, er det nødvendigt at finde et andet 3. mandslejemål. Forvaltningen er i proces med Økonomiforvaltningen ift. at finde et egnet 3. mandslejemål. Huslejeniveauet herfor i forslaget er vurderet ifm. den ejendomsfaglige høring, og der gøres i den forbindelse opmærksom på, at idet der ikke er indgået en konkret lejekontrakt, så kan niveauet for husleje (og deponering) variere i både opadgående og nedadgående retning. Samlet set vurderes risikoen at være lav, idet de ovenfor nævnte risici imødekommes på følgende vis: der afsat midler til at frikøbe medarbejdere med nøglefunktioner og huslejeniveauet er fastlagt således, at det vurderes muligt for SUF at indgå et egnet lejemål på markedsvilkår.
- Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

SU5. RØGFRI ARBEJDSSTID I SUF

Kategori: Investeringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Alle enheder der ikke har indført røgfri arbejdstid.

Hvordan opnås effektiviseringen: Indførelsen af røgfri arbejdstid og investering i rygestopkurser og frikøb af medarbejdere, reducerer medarbejdernes tid brugt på pauser og sygefravær.

Med investeringsforslaget implementeres røgfri arbejdstid for de enheder, der endnu ikke har indført røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). Det vurderes, at omkring halvdelen af enhederne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen allerede har indført røgfri arbejdstid. Det vil sige, at ca. 3.900 ansatte arbejder på enheder, hvor der ikke er indført røgfri arbejdstid. Blandt disse estimeres det at 546 ryger (14 pct.).

Med investeringsforslaget iværksættes indsatser i form af rygestopkurser i og uden for arbejdstiden mhp. understøtte overgangen til røgfri arbejdstid. Det forventes at ca. 30 pct. (164) heraf vil takke ja til et rygestopkursus. Effekten af indførelse af røgfri arbejdstid forventes at være et faldende sygefravær (2,3 sygedage pr. ryger som stopper pr. år) og mindre tid anvendt på rygepauser i løbet af arbejdsdagen (ca. 33 færre brugte timer på rygepauser pr. år).

Der er supplerende gevinster ved indførelse af røgfri arbejdstid udover mindre sygefravær og mindre tid anvendt til pauser. Røgfri arbejdstid bidrager også effektivt til at forebygge af rygestart for nye ansatte, støtte til ansatte, der ønsker at stoppe med at ryge, og derudover fremmer røgfri arbejdstid en mere fælles pausekultur.

2. Økonomi

Der investeres samlet set 2 mio. kr. i årene 2023-2025. Effektiviseringspotentialer er i alt -1,5 mio. kr. i 2024 stigende til -3,0 mio. kr. ved fuld indfasning.

Idet SUF forventer at ca. 30 pct. (164 ud af 546) af de ansatte vil takke ja til tilbuddet om rygestopkurser i arbejdstiden, vil det betyde, at en del af det samlede effektiviseringspotentiale er uafhængigt af investeringen og derfor indgår som en supplerende effektivisering i forslaget.

Effektiviseringspotentialerne fremgår af både tabel 1 og tabel 2 og begge potentialer kan indgå i opfyldelsen af effektiviseringsmålet til Budget 2024.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings område	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Reduceret sygefravær (164 ansatte)	Service	0	-100	-200	-200	-200	-200
Mindre tid brugt på rygepauser (164 ansatte)	Service	0	-420	-840	-840	-840	-840
Samlet varig ændring	Service		-520	-1.040	-1.040	-1.040	-1.040
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							

Rygestopkurser, frikøb og administration	Service	100	600	200	0	0	0
Implementering, proces og kommunikation	Service	400	700	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger	Service	500	1.300	200	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		500	780	-840	-1.040	-1.040	-1.040
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	4 år						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	4 år						

Tabel 2. Supplerende effektivisering

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings område	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Mindre tid brugt på rygepauser (382 ansatte)	Service	0	-980	-1.960	-1.960	-1.960	-1.960
Samlet varig ændring	Service	0	-980	-1.960	-1.960	-1.960	-1.960

3. Særlige bemærkninger

- Den nuværende rygepolitik i Københavns Kommune (2012) bestemmer, at en ændring i reglerne om røgfri arbejdstid, kræver at et enigt MED-udvalg støtter op om forslaget. Rygepolitikken beskriver endvidere, at frokostpausen er undtaget for røgfri arbejdstid. Inddragelse af MED-udvalg vil ske som led i beslutning om forslaget.
- Effektiviseringen vil blive fordelt på samtlige enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – uanset om de lokale MED-udvalg vælger at indføre røgfri arbejdstid eller ej. Det gælder også enheder der allerede har indført røgfri arbejdstid. Effektiviseringen fordeles på baggrund af antal årsværk. Med henblik på at skabe motivation for at blive en røgfri enhed, så er nærværende case indrettet således, at halvdelen af effektiviseringspotentialet forbliver ude på enhederne (er fraregnet i ovenstående tabeller).
- Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser

Plejehjem

- SU6. Tryghedsboliger - målrettet tilbud med færre udgifter til pleje
Effektiviseringsforslag
- SU7. Reduktion af plejehjemmenes pleje- og omsorgsbudget *Effektiviseringsforslag*
- SU8. Reduktion af lokale midler til kompetenceudvikling *Effektiviseringsforslag*
- SU9. Besparelse på vedligehold og arealpleje i Bystævneparken
Effektiviseringsforslag
- SU10. Ophør af weekendåbent på aktivitetscentret i Pilehuset *Effektiviseringsforslag*

SU6. TRYGHEDSBOLIGER MÅLRETTET TILBUD MED FÆRRE UDGIFTER TIL PLEJE

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Plejehjemsområdet.

Hvordan opnås effektiviseringen: Borgere i målgruppen tilbydes en tryghedsbolig fremfor en plejebolig. Tryghedsboligerne har færre udgifter til pleje sammenlignet med en plejebolig.

Borgere over 65 år, som tidligere kun kunne visiteres til en plejebolig grundet utryghed og ensomhed, har fra december 2020 kunnet visiteres til en tryghedsbolig. Mange borgere i denne målgruppe har således primært behov for støtte til struktur og samvær i hverdagen og ikke et omfattende behov for personlig pleje.

Tryghedsboligerne er et tilbud, hvor socialpædagogiske og terapeutfaglige kompetencer og erfaringer understøtter de ældre i at få struktur på hverdagen og være en del af et fællesskab. Personalet har fokus på den enkelte beboer og dennes ressourcer, og hvordan de kan guide beboerne, fx ved hjælp af samtaler om sorg og manglende livsmod. Tilbuddet har samlet set fokus på rehabilitering og fastholdelse af beboernes ressourcer og dermed på at undgå eller udskyde behovet for personlig pleje og en plejebolig. Tryghedsboligerne indgår som en del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede plejeboligkapacitet.

Guldbergs Have med 24 beboere i 2020

Guldbergs Have åbnede i december 2020 og har pt. 16 tryghedsbeboere. De resterende tryghedsboliger etableres løbende i takt med, at borgerne i de udpegede ældreboliger fraflytter. Der står 13 borgere på venteliste.

Sundparken med 25 beboere i 2023

Der er pt. 14 ældreboliger, der står klar til at indgå som tryghedsboliger, heraf vil to blive ombygget til et fællesrum. Der forventes fraflytning fra de resterende 13 ældreboliger, så de kan omdannes til tryghedsboliger mhp. indflytning i 3. kvartal 2023, med åbning af ventelisten 2. kvartal 2023.

Tryghedsboligerne har færre udgifter til døgnbemanding, personlig pleje, madtilbud mv. og derfor er tilbuddet billigere at drive sammenlignet med en almindelig plejeboligplads. Det er derfor muligt at effektivisere forskellen mellem en plejebolig og en tryghedsbolig.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Færre udgifter til pleje i tryghedsboliger	Service	-5.200	-5.200	-5.200	-5.200	-5.200
Samlet varig ændring, service		-5.200	-5.200	-5.200	-5.200	-5.200

3. Særlige bemærkninger

I det omfang det ikke lykkedes at rekruttere den rette målgruppe til tryghedsboligerne, er der risiko for, at den nye pladstype ikke aflaster behovet for plejeboliger. Det kan føre til et øget pres på plejeboligkapaciteten.

SU7. REDUKTION AF PLEJEHJEMMENES PLEJE- OG OMSORGSBUDGET

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Plejehjemsområdet. Alle plejehjem - effektiviseringen fordeles på baggrund af antal pladser.

Hvordan opnås effektiviseringen: Pleje- og omsorg af borgere på Københavns Kommunes plejehjem varetages med et mindre budget.

I Københavns Kommune er der i alt 39 plejehjem, som samlet har et driftsbudget på ca. 1,8 mia. kr. 1,2 mia. kr. af budgettet er afsat til det såkaldte pleje- og omsorgsbudget, mens 600 mio. kr. er afsat til ejendomsudgifter mv. Pleje og omsorgsbudgettet dækker primært udgifter til løn, og med forslaget sker der en mindre besparelse på budgettet. I tråd med selvforvaltningsprincippet, er det den lokale ledelse på det enkelte plejehjem, der vurderer og prioriterer, hvordan besparelsen skal indhentes.

For at understøtte plejehjemmenes ledere i at implementere besparelsen præsenteres en række forslag til tiltag, der - enten enkeltvist eller i kombination - kan understøtte en bedre udnyttelse af plejehjemmenes samlede medarbejderressource.

- **Øget integration af sygepleje- og træningsfaglige kompetencer:** En øget integration af sygepleje- og træningsfaglige kompetencer i indsatsen for borgeren vil øge mulighederne for faglig sparring på tværs af faggrupper - ligesom kompetenceudvikling og oplæring af SOSU-assistenten og SOSU-hjælper styrkes. Derudover vil overdragelsen af opgaver mellem faggrupper kunne øges, med deraf øget fleksibilitet i bemandingen af opgaver og en mere effektiv brug af personaleressourcer til følge (i en tid hvor særligt sosu-personale er en knap ressource).
- **Effektiv brug af andre faggruppe:** Ved at bruge andre faggrupper - som fx aktivitetsmedarbejdere og ernæringsassistenter - effektivt, så de også bidrager til andre opgaver på plejehjemmet, bliver det muligt at frigive plejefaglige ressourcer. Fx kan køkkenpersonalet i højere grad indgå sammen med beboerne og bidrage til måltidssituationen.
- **Optimeret mødeaktivitet:** Ved at optimere mødeaktiviteter og reducere antallet af møder - varighed, og deltagerkreds - kan der frigives personaleressourcer på de enkelte plejehjem. Ligesom det enkelte plejehjem skal overveje sin mødeaktivitet lokalt, skal der også fra centralt hold være fokus på at begrænse mødeaktiviteter med deltagelse fra plejehjemmene. I den forbindelse bemærkes i øvrigt, at øget digitalisering understøtter en ny og mere effektiv mødekultur (teams møder mv.)

Effektiviseringen i 2024 udgør ca. 0,4% af plejehjemmenes samlede budget til pleje- og omsorg. Et mindre plejehjem med 40 pladser vil opleve en besparelse på ca. 0,05 mio. kr. årligt i 2024. Et større plejehjem med 150 pladser vil opleve en besparelse på ca. 0,2 mio. kr. årligt i 2024.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028

Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Reduktion af plejehjemmenes pleje- og omsorgsbudget	Service	-5.000	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000
Samlet varig ændring		-5.000	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000

3. Særlige bemærkninger

- Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.
- Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

SU8. REDUKTION AF LOKALE MIDLER TIL KOMPETENCEUDVIKLING

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Plejehjemsområdet. Alle plejehjem.

Hvordan opnås effektiviseringen: Reduktion af plejehjemmenes lokale midler til medarbejdernes kompetenceudvikling.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) er der et stort udbud af centralt planlagte kompetenceaktiviteter, blandt andet fordi der jævnligt tilføres en del statslige puljemidler til kompetenceudvikling. SUF foreslår, at der reduceres i plejehjemmenes lokale midler til kompetenceudvikling. En reduktion af plejehjemmenes lokale midler til kompetenceudvikling kan give incitament til, at enhederne i højere grad bruger den centralt planlagte kompetenceudvikling.

Denne udvikling vil blive understøttet af det evt. kommende Simulationsakademi i SUF (forudsat at investeringscasen godkendes i forbindelse med overførselssagen 22/23), idet Simulationsakademiet både vil omfatte centrale og lokale kompetenceudviklingsaktiviteter. Da SUF således løfter en større del af den kompetenceudvikling, der i dag foregår lokalt, vil enhedernes behov for at finansiere lokale udviklingsforløb blive mindre. De nuværende midler til kompetenceudvikling vil gradvist blive reduceret i 2024 og 2025 i takt med, at Simulationsakademiet indføres.

Der er tidligere, med Budget 2020, vedtaget en lignende effektivisering af plejehjemmenes midler til lokal kompetenceudvikling.

Effektiviseringsforslaget indebærer at de nuværende midler (8,8 mio.kr.) til lokal kompetenceudvikling gradvist bliver reduceret i 2024 og 2025 i takt med, at Simulationsakademiet indføres. Derefter reduceres midlerne med 4 mio. kr. i 2026.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Reduktion i budget til lokal kompetenceudvikling	Service	-2.000	-3.000	-4.000	-4.000	-4.000
Samlet varig ændring, service		-2.000	-3.000	-4.000	-4.000	-4.000

3. Særlige bemærkninger

- Forslaget vil reducere plejehjemmenes handlemuligheder på kompetenceudviklingsområdet. Nogle steder bruges midlerne formentlig specifikt til lokale uddannelsesaktiviteter, andre steder

indgår midlerne i den samlede økonomiske ramme for plejehjemmet. Det kan medføre, at forslaget påvirker plejehjemmene forskelligt.

- Hvis Simulationsakademi ikke besluttes etableret, er der behov for ekstra tæt opfølgning på, om driftens behov for differentieret og praksisnær kompetenceudvikling opfyldes.

SU9. BESPARELSE PÅ VEDLIGEHOOLD OG AREALPLEJE I BYSTÆVNEPARKEN

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Plejehjemsområdet. Teknisk service i Bystævneparken.

Hvordan opnås effektiviseringen: Teknisk service vedligeholdelse af plejehjem i Bystævneparken varetages med et mindre budget.

Udgifterne til Teknisk service i Bystævneparken reduceres som følge af den kommende implementering af moderniseringsplanen, som betyder, at de eksisterende plejehjem i Bystævneparken i perioden ca. 2023-2026 rives ned, og at der efterfølgende bygges nye moderne plejeboliger. Det vil frem til nedrivningstidspunktet af plejehjemmene fortsat være nødvendigt at vedligeholde bygningsarealer og installationer, men der gennemføres ingen større varige bygningsforbedringer med en levetid, der rækker ud over nedrivningstidspunkterne for de implicerede plejehjem.

Der er til budget 2019, 2020 og 2022 foretaget tre lignende effektiviseringer af udgifterne til Teknisk service i Bystævneparken. Til Budget 2019 var effektiviseringen 1,7 mio. kr. i 2019 og derefter 1,5 mio. kr. i 2020 og frem. Til budget 2020 var effektiviseringen 1,6 mio. kr. i 2020 og frem. Til Budget 2022 var effektiviseringen 1,0 mio. kr. i 2022 og frem. Budgettet til Teknisk service i 2023 er 14,5 mio. kr., eksklusiv udgifter til husleje i Bystævneparken og De Gamles By.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Reduktion af budget til Teknisk service i Bystævneparken	Service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Samlet varig ændring, service		-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

3. Særlige bemærkninger

- Det bemærkes at Center for Rehabilitering og akutpleje ikke indgår i byggeplanerne for Bystævneparken og at centret derfor ikke berøres af effektiviseringsforslaget.
- Der er ingen risici forbundet med forslaget.

SU10. OPHØR AF WEEKENDÅBENT PÅ AKTIVITETSCENTERET I PILEHUSET

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Plejehjemsområdet. Aktivitetscenter Pilehuset.

Hvordan opnås effektiviseringen: Københavns Kommunes borgere vil ikke længere kunne benytte sig af weekendtilbuddet på aktivitetscenteret Pilehuset.

Københavns Kommune har fem aktivitetscentre for borgere med demens, som har åbent alle hverdage. Demenscentret Pilehuset, som ligger i Husum, har som det eneste center åbent alle ugens syv dage.

Muligheden for weekendåbent er løbende blevet efterspurgt af både pårørende og kommunale medarbejdere, men på trods af dette har Pilehusets syv weekendpladser kun være efterspurgt af fem til syv borgere ad gangen. Generelt for belægning på Aktivitetscentrene skal der være visiteret 2,5 borgere pr. antal pladser for at der opnås fuld belægning. Der vil derfor skulle være visiteret 18 borgere til Pilehusets weekendtilbud for at opnå tæt på fuld belægning. Det skyldes bl.a., at borgerne fx ikke kommer der hver dag eller kun er der dele af dagen. Det betyder derfor, at der ikke opnås fuld belægning i weekendtilbuddet.

I det efterspørgslen på aktivitetscentret i Pilehuset er forholdsvis lille, samt at der også findes andre weekendtilbud om aflastning og afløsning for borgere og pårørende på demensområdet, foreslås det at lukke weekendtilbuddet i demenscenter Pilehuset. Forslaget er en besparelse med en servicereduktion.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Nedlukning af weekendåbent (lørdag-søndag)	Service	-800	-800	-800	-800	-800
Samlet varig ændring, service		-800	-800	-800	-800	-800

3. Særlige bemærkninger

Der er risiko for, at nogle af borgerne, der benytter weekendtilbuddet, kommer til at føle sig isoleret i weekenden og ikke får den støtte og modtage de aktiviteter, som de kan få i weekenden i samvær med andre borgere/medarbejdere. Ligeledes er der risiko for, at pårørende bliver yderligere belastet, hvis de ikke kan få et pusterum i weekenden.

Hjemmepleje

- SU12. Øget tryghed blandt hjemmeboende borgere *Investeringsforslag*
- SU15. Andre faggrupper til at løfte praktisk støtte i hjemmeplejen
Effektiviseringsforslag
- SU17. Ændret frekvens for klippekort til borgere, der modtager hjemmepleje
Effektiviseringsforslag

SU12. ØGET TRYGHED BLANDT HJEMMEBOENDE BORGERE

Kategori: Investeringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Hjælpemiddelcenteret, vagtcentralen og hjemmeplejen.

Hvordan opnås effektiviseringen: Investering i andre målrettede tryghedsindsatser til borgerne, reducerer antallet af bevilligede nødkald.

Knap 4.000 ældre hjemmeboende københavnere, ud af knap 10.000 ældre som modtager hjemme- eller sygepleje, har fået bevilget nødkald. Nødkaldet er en løsning for borgere, som har akut behov for at komme i kontakt med kommunens sundhedspersonale i forbindelse med fald eller akutte sygdomsanfald. Nødkaldet fungerer ved, at borgeren trykker på en kropsbåren nødkaldssender, der alarmerer Vagtcentralen. Vagtcentralen svarer nødkaldet og kan være i dialog med borgeren over et kaldeanlæg.

Der har i længere tid været et ønske fra driftsenhederne om at skabe mere målrettede indsatser samt en mere effektiv brug af ressourcerne på nødkaldsområdet. Derfor har SUF, i et projekt sammen med Aarhus og Aalborg kommuner, støttet af Sundhedsstyrelsen, lavet en undersøgelse der viser, at kun 10 pct. af nødkald vedrører akutte situationer som fald og reelle sundhedsproblemer og at anvendelsen af nødkald dermed ofte er en konsekvens af uindfrie behov på andre områder end de akutte.

SUF vurderer på den baggrund, at der vil være et potentiale forbundet med en mere effektiv ressourceudnyttelse på nødkaldsområdet. Det indebærer en mere systematisk afdækning af borgernes tryghedsbehov, en styrket rådgivning på området og match med rette tryghedsskabende tiltag. Dette forventes at kunne reducere antallet af bevilgede nødkald samt kald til vagtcentralen og akutte besøg fra hjemme- og sygeplejen. Reduktionen omfatter de borgere, som hverken er faldet tidligere, er faldtruede eller har sundhedsproblemer, der kræver akut handling.

Med investeringsforslaget ønsker SUF at udvide udvalget af tryghedsskabende tiltag til borgerne. Det er afgørende for implementeringen af forslaget, at SUF kan tilbyde borgerne alternativer til nødkaldet, som er mindre indgribende og i højere grad inddrager borgernes ressourcer. Forslaget medfører en bred vifte af tiltag, herunder en tryghedskuffert som medarbejderne kan bruge ifm. rådgivning af borgerne, der til sammen dækker en større del af borgernes tryghedsbehov end tilfældet er i dag.

2. Økonomi

Der investeres samlet set 1,7 mio. kr. i årene 2023-2025. Effektiviseringspotentialet er 0,9 mio. kr. i 2024 stigende til 3 mio. kr. ved fuld indfasning.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings område	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Færre nødkaldeanlæg	Service		-300	-600	-1.000	-1.000	-1.000

Færre kald til vagtcentralen	Service		-200	-400	-700	-700	-700
Færre akutte besøg	Service		-400	-800	-1.300	-1.300	-1.300
Samlet varig ændring, service	Service		-900	-1.800	-3.000	-3.000	-3.000
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Projektledelse	Service	350	700	300			
Oplæring af medarbejdere	Service		130	100			
Afprøvning af nye løsninger	Service	50					
Tryghedskufferter	Service	70					
Samlede implementeringsomkostninger, service	Service	470	830	400			
Samlet økonomisk påvirkning		470	-70	-1.300	-3.000	-3.000	-3.000
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	3 år						
Tilbagebetalingstid baseret på Totaløkonomi	3 år						

3. Særlige bemærkninger

- Nogle af de tryghedsskabende tiltag kræver, at borgerne selv anskaffer sig tryghedsskabende teknologier, eksempelvis telefonkæder, nye alarmløsninger og mobiltelefon med nødknap. Der kan være nogle borgere, som ikke ønsker at gøre dette, selvom de har ressourcerne til at anskaffe og anvende løsningerne. Der vil derfor være fokus på at motivere både borgere og pårørende til at samarbejde om at understøtte borgerens behov.
- Der kan være tryghedsskabende teknologier på markedet, som visitatorerne ikke vil have mulighed for at anbefale borgerne, da de ikke lever op til GDPR-reglerne – eksempelvis ure med faldtektion, som ikke anonymiserer borgeren og deler data med 3. parts lande.

SU15. ANDRE FAGGRUPPER TIL AT LØFTE PRAKTISK STØTTE I HJEMMEPLEJEN

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Hjemmeplejen.

Hvordan opnås effektiviseringen: Alle opgaver relateret til ydelsen 'praktisk støtte' hos borgerne overgår til ufaglærte og faglært rengøringspersonale, som modtager en lavere årsløn sammenlignet med SOSU-medarbejdere.

Der er ca. 3.000 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmepleje, der alene modtager praktisk støtte. Langt størstedelen af den praktiske støtte leveres i dag af social- og sundhedshjælpere, svarende til 65 pct. (68 pct. hvis social- og sundhedsassistenter indgår i opgørelsen). Idet der er tale om støtte til almindelige praktiske huslige gøremål forudsætter levering af praktisk støtte ikke en sundhedsfaglig uddannelse, og den praktiske støtte kan derfor, i endnu højere grad end det er tilfældet i dag, leveres af andre faggrupper.

Fire ud af fem hjemmeplejeenheder i SUF arbejder allerede, i varierende grad, med at ansætte og benytte ufaglærte medarbejdere til at udføre praktisk støtte. SUF vurderer, at der er et økonomisk potentiale i at flere 'praktisk støtte' ydelser leveres af andre faggrupper end uddannede SOSU-medarbejdere. Andre faggrupper kan her defineres som ufaglærte, ikke-sundhedsfaglige faglærte medarbejdere (fx serviceassistenter), studerende, efterlønnere mv. Der vil skulle sikres oplæring og kompetenceudvikling af de andre faggrupper, så det sikres, at de fx kan opdage tidlige tegn på ændringer i borgernes behov.

Effektiviseringsforslaget indebærer, at alle praktisk støtte opgaver (hos borgere, der alene modtager praktisk støtte) overgår til faggrupper, som modtager en lavere årsløn end SOSU-medarbejdere. Effektiviseringen udgør den gennemsnitlige løndifference mellem SOSU-medarbejdere og hhv. ufaglærte og faglært rengøringspersonale (serviceassistenter). Effektiviseringen er således baseret på en forudsætning om, at alle disse ydelser fremadrettet løses af andre faggrupper (80 pct. af ufaglærte og 20 pct. faglært rengøringspersonale (serviceassistenter)). Denne skelnen er lavet for at sikre en vis fleksibilitet i de enkelte hjemmeplejeenheder. På årsbasis er der ca. 33.500 planlagte praktisk støtte ydelser på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens fem hjemmeplejeenheder, der udføres af SOSU-medarbejdere.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/1	Styrings-område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Praktisk støtte opgaver udført af ufaglært personale (80 pct.)	Service	-1.900	-1.900	-1.900	-1.900	-1.900
Praktisk støtte opgaver udført af faglært personale, fx serviceassistenter (20 pct.)	Service	-200	-200	-200	-200	-200
Samlet varig ændring, service		-2.100	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100

3. Særlige bemærkninger

- Praktisk støtte er ikke karakteriseret som en sundhedsfaglig ydelse. Det er derfor vigtigt at have for øje, at de nye faggrupper, der fremadrettet skal løse disse opgaver, ikke naturligt vil opfange og afløse borgernes eventuelt vigende funktionsevne lige så hurtigt som en sundhedsfaglig medarbejder ville kunne. Oplæringen kan ske i regi af de eksisterende introduktionsforløb for ufaglærte medarbejdere frem til Simulationsakademiet er fuldt etableret - forventeligt i 2. kvartal 2024.
- Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

SU17. ÆNDRET FREKVENNS FOR KLIPPEKORT TIL BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Hjemmeplejen.

Hvordan opnås effektiviseringen: Frekvensen for borgernes klippekortsordning nedsættes fra ugentligt til hver 14. dag.

Klippekortet er en ordning, der gives personligt til de svageste borgere i hjemmeplejen. Med klippekortet får borgerne 1 klip (en ½ times varighed) ugentligt til ekstra valgfri støtte ud over den almindelige hjælp. Det foreslås at nedsætte frekvensen for klippekortsordningen fra 1 klip (½ time) ugentligt til 1 klip (½ time) hver 14. dag for alle modtagere af klippekort (ca. 850 i SUF og ca. 260 i SOF).

Der ændres ikke på formålet med klippekortsordningen. Det vil fortsat være den enkelte borger, der har fået tildelt ordningen, der selv bestemmer, hvordan og til hvad klippet skal anvendes. Det vil ligeledes fortsat være muligt for borgeren at spare klip sammen til længerevarende aktiviteter.

Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings-område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Reduktion af antal klip fra 1 pr. uge til 1 pr. 14 dag (SUF)	Service	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
Samlet varig ændring, SUF		-5.300	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
Reduktion af antal klip fra 1 pr. uge til 1 pr. 14 dag (SOF)	Service	-1.180	-1.180	-1.180	-1.180	-1.180
Samlet varig ændring, SOF		-1.180	-1.180	-1.180	-1.180	-1.180

2. Særlige bemærkninger

- Serviceniveauet skal være det samme i Socialforvaltningen som i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvorfor en ændring i serviceniveauet for klippekortsordningen også vedrører begge forvaltninger. Dette forslag vil endvidere medføre ændringer i kvalitetsstandarderne "Ældre i København" (SUF) og "Hjælp til hverdagen" (SOF), som oplyser borgerne om forvaltningernes tilbud og indsatser.
- De borgere, som er omfattet af klippekortsordningen, informeres om, at frekvensen for klippekort ændres.
- Klippekortsordningen er en populær ordning både blandt borgere og medarbejdere i hjemmeplejen. Serviceforringelsen i form ændret frekvens vil kunne have afsmittende negativ effekt på borgernes oplevede livskvalitet og oplevelse af ensomhed.

- En reduktion af ordningen må forventes at blive bemærket og kan risikere at skabe negativ omtale. Dog er det forvaltningens indtryk, at der også er andre kommuner, der har valgt at reducere klippekortsordningen
- Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Hjemmepleje og sygepleje

- SU13. Bedre brug af velfærdsteknologi for borgere i hjemmeplejen med størst plejebehov *Investeringsforslag*

SU13. BEDRE BRUG AF VELFÆRDSTEKNOLOGI FOR BORGERE I HJEMMEPLEJEN MED STØRST PLEJEBEHOV

Kategori: Investeringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Hjemmeplejeområdet og sygeplejeområdet. Alle hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder.

Hvordan opnås effektiviseringen: Velfærdsteknologiske løsninger sparer tid, da borgerne opnår større selvhjulpenhed

Den rehabiliterende indsats har i dag sin hovedvægt på borgere, der modtager let til moderat hjælp. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) vurderer, at der også er et potentiale i at arbejde systematisk med velfærdsteknologi for at øge selvhjulpenheden for borgere, der har et omfattende plejebehov - her defineret som mere end 15 timers ugentlig hjemme- og sygepleje. En kvantitativ afdækning viser at 465 borgere i Københavns Kommune modtager 15 timer eller derover i ugentlig hjemme- og sygepleje. Velfærdsteknologierne kan enten bruges af borgeren selv, samboende pårørende eller medarbejdere. Med den demografiske udvikling forventes antallet af borgere i hjemmeplejen med et stort plejebehov at stige kraftigt de kommende år, samtidig med at der allerede nu opleves betydelige udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt sundheds- og plejepersonale. Større selvhjulpenhed hos denne gruppe borgere vil dermed kunne få stor effekt.

Afsættet for investeringscasen er at sikre bedre og mere intensiv brug af allerede kendte teknologier. Der investeres derfor i ansættelse af to velfærdsteknologiekspertter med flair for innovation. Der ansættes én velfærdsteknologiekspert fast og én velfærdsteknologiekspert i projektets første halvandet år, for at nå ud til så mange borgere som muligt hurtigst muligt. I samarbejde med terapeuter og øvrigt personale omkring den enkelte borger foretages en individuel analyse af borgers behov, evner og ønsker - særligt med fokus på muligheden for bedre brug af velfærdsteknologi, herunder i samarbejde med pårørende. Forvaltningen vurderer på baggrund af den indledende behovsafdækning, at man vil kunne reducere plejekomkostningerne for 5 pct. af de 465 borgere med gennemsnitligt 10 pct. Øget og bedre brug af velfærdsteknologi kan fx bevirke, at den enkelte borger opnår større selvhjulpenhed, så enkelte besøg i hjemmet kan aflyses, at man kan gå fra 2 til 1 hjælper i visse plejesituationer, eller at plejetiden på visse opgaver forkortes. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Anskaffelse af velfærdsteknologi	Service	0	0	200	200	200	200

Løn til velfærdsteknologisk ekspert	Service	0	0	600	600	600	600
Besparelser på hjemme- og/eller sygepleje	Service	0	-850	-1.700	-1.700	-1.700	-1.700
Samlet varig ændring	Service	0	-850	-900	-900	-900	-900
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Projektledelse og potentialevurdering	Service	500	650	150	0	0	0
Audit	Service	100	0	0	0	0	0
Anskaffelse af velfærdsteknologi	Service	100	200	0	0	0	0
Løn til velfærdsteknologiske eksperter	Service	600	1.200	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger	Service	1.300	2.050	150	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.300	1.200	-750	-900	-900	-900
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6 år						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6 år						

3. Særlige bemærkninger

- Der er tale om borgere, der har mange udfordringer, og der er ikke mange erfaringer med rehabilitering af disse. SUF vurderer, at plejeomkostningerne vil kunne reduceres for minimum 5 pct. af borgerne med et omfattende plejebehov ved bedre brug af teknologi, men der er en lille sandsynlighed for, at tallet er mindre. Risikoen er forsøgt mindsket ved at sætte måltallet konservativt.
- En anden risiko er, at det bliver vanskeligt at finde teknologiekspertter med et tilstrækkeligt overblik over de mange løsninger på markedet og flair for innovation. For at mitigere risikoen vil SUF få hjælp fra brancheorganisationerne til at også at slå stillingen op i brancherelevante netværk.
- Der kan være et yderligere potentiale på længere sigt, der vil derfor efter de første to år blive udarbejdet en opsamlende potentialevurdering med henblik på at vurdere, om der grundlag for at udarbejde et supplerende effektiviseringsforslag.

Sygepleje

- SU18. Styrket kvalitet i hjemmesygeplejens sårbehandling *Investeringsforslag*

SU18. STYRKET KVALITET I HJEMMESYGEPLEJENS SÅRBEHANDLING

Kategori: Investeringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Sygeplejeområdet. Alle hjemmesygeplejeenheder.

Hvordan opnås effektiviseringen: Investering i en mere ensartet kvalitet i borgernes sårbehandling, baseret på nyeste forskning og sårprodukter, reducerer tiden der i dag anvendes på sårbehandling.

Sårbehandling er den tredje hyppigste sygeplejeindsats i SUF. Ca. 30 pct. af alle borgere i hjemmesygeplejen svarende til 3.849 borgere i 2022, modtager sårbehandling, der ofte er en kompliceret opgave. Udover specialviden kræver en effektiv sårbehandling også kontinuitet, hvorfor den daglige planlægning og koordinering i hjemmesygeplejen er central for en effektiv behandling.

Det vurderes at sårbehandlingstiden kan reduceres med ca. 10 pct., svarende til 3.500 timer årligt. Dette gøres ved at udbrede en mere ensartet kvalitet i sårbehandling, baseret på nyeste forskning og sårprodukter, samt øget kontinuitet ift. medarbejdere, der varetager den enkelte borgers sårbehandling. Vurderingen af effektiviseringspotentialet er baseret på erfaringer fra et af SUFs hjemmesygeplejeområder.

For at udvikle og implementere en ensartet, evidensbaserede praksis for sårbehandling, etableres der et tværgående netværk for sårsygeplejersker i SUF samt en arbejdsgruppe med en sårsygeplejerske fra hvert af de 5 hjemmesygeplejeområder. Der arbejdes med organiseringen i de 5 hjemmesygeplejeområder ift. konkrete arbejdsgange – inkl. at der i størst muligt omfang tilknyttes en primær sårsygeplejerske til hvert behandlingsforløb, at der sker en reduktion af antal medarbejdere, der er involveret i det enkelte behandlingsforløb og at der løbende sker implementering af ny, afdækket viden om sårbehandling, sådan at denne vedbliver at være ensartet og evidensbaseret. Der investeres også i, at 10 sygeplejersker årligt deltager på kompetencegivende kurser indenfor forskellige typer af sårbehandling og i efterfølgende sidemandsoplæring, der skal sikre, at ny viden systematisk omsættes til praksis.

2. Økonomi

Der investeres samlet set 8,3 mio. kr. i årene 2023-2025. Effektiviseringspotentialet er -1,5 mio. kr. i 2024 stigende til 1,8 mio. kr. ved fuld indfasning.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
10 pct. reduktion i visiteret tid til sårbehandling	Service		-1.500	-1.600	-1.800	-1.800	-1.800
Samlet varig ændring			-1.500	-1.600	-1.800	-1.800	-1.800
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Udvikling af fælles, evidensbaseret sårbehandlingspraksis – frikøb af sårsygeplejersker	Service	750	3.000	1.500	375		

Udvikling af fælles, evidensbaseret sårbehandlingspraksis - hjælpemidler og faglig afprøvning	Service		75	125			
Udvikling af fælles, evidensbaseret sårbehandlingspraksis - udvikling og monitorering af indikatorer samt evaluering	Service	50	50	50	50		
Udvikling af fælles, evidensbaseret sårbehandlingspraksis - udvikling og opstart af netværk og arbejdsgruppe	Service	375	750	375			
Kompetenceudvikling - temadage og kompetencegivende kurser	Service	350	150	150	150		
Samlede implementeringsomkostninger		1.525	4.025	2.200	575		
Samlet økonomisk påvirkning		1.525	2.525	600	-1.225	-1.800	-1.800
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6 år						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6 år						

3. Særlige bemærkninger

- Det vurderes at der er lav risiko. Effektiviseringspotentialet er lagt forsigtigt an, da borgerens almen tilstand har stor betydning for sårheling.
- Forslaget vil frigøre personaleressourcer. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Sygepleje og plejehjem

- SU19. Flere borgere på dosispakket medicin *Investeringsforslag*

SU19. FLERE BORGERE PÅ DOSISPAKKET MEDICIN

Kategori: Investeringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Sygeplejeområdet og plejehjemsområdet. Alle hjemmesygeplejeenheder og alle plejehjem.

Hvordan opnås effektiviseringen: Investering i dosispakket medicin til borgere sparer tid, som SUFs personale i dag anvender på manuelt at dispensere medicin. Dosispakket medicin vil være førstevalg, når det er muligt.

Hjælp til administration af medicin, 'Medicindispensering', er den hyppigst tildelte sygeplejeindsats i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). Ca. 62 pct. af borgerne i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen og ca. 88 pct. af borgerne på plejehjem er tildelt indsatsen. I takt med at gruppen af +80-årige stiger frem mod 2030 er antallet af borgere med behov for en kommunal medicinindsats desuden stigende.

Dosispakket medicin kan frigøre personaleressourcer, der i dag anvendes til manuel medicin-dispensering på plejehjem og i hjemmeplejen. Dosispakket medicin vil som følge af investeringsforslaget være førstevalg, når det er muligt. Aalborg Kommune, som har arbejdet intensivt med dosispakket medicin estimerer, at for hver 100 borgere på dosispakket medicin frigøres 1 sygeplejeårsværk til andre pleje- og behandlingsopgaver. SUF forventer, at dosispakket medicin vil frigøre tid svarende til 16 sygeplejeårsværk. Samtidig øges patientsikkerheden. Hvor der i dag sker fejl i 2-5 pct. af den manuelt dispenseret medicin, sker der kun fejl i 0,0002 pct. af den dosispakkede medicin.

Udbredelsen af dosispakket medicin forudsætter et tværsektorielt samarbejde mellem kommune, apoteker, almen praksis, hospitaler og ambulatorier omkring fælles arbejdsgange, afdækning af behov for kompetenceudvikling i almen praksis mv. Der investeres i dette, i kompetenceudvikling af behandlingsansvarlige læger og SUFs sundhedsfaglige medarbejdere samt i udvikling af data set up til driften, der muliggør udbredelsen af og opfølgning på brugen af dosispakket medicin .

2. Økonomi

Investeringsforslaget er fuldt indfaset i 2025, hvor ca. 2.300 borgere vil være overgået til dosispakket medicin. Indfasningen sker løbende med 75 pct. i 2024 og 100 pct. i 2025.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings-område	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Dosispakket medicin	Service	0	-6.500	-8.600	-8.600	-8.600	-8.600
Afledt drift	Service	0		800	800	800	800
Samlet varig ændring		0	-6.500	-7.800	-7.800	-7.800	-7.800
Implementeringsomkostninger (midler fra investeringspuljen)							
Tværasektorielt samarbejde og samarbejde på tværs af SUFs enheder	Service	800	1.120	800			
Kompetenceudvikling af behandlingsansvarlige læger	Service	300	100				

Kompetenceudvikling af SUFs sundhedsfaglige medarbejdere	Service	1.700	3.500	1.400			
Udvikling af data set up til driften	Service	200	400	200			
Samlede implementeringsomkostninger		3.000	5.200	2.400			
Samlet økonomisk påvirkning		3.000	-1.300	-5.400	-7.800	-7.800	-7.800
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	3 år						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	3 år						

3. Særlige bemærkninger

- Oftest er det almen praksis, som opstarter borgere på dosispakket medicin. Ikke alle lægepraksis vil i dag tage ansvar for ordination og justering af dosispakket medicin. Denne udfordring imødekommes ved kompetenceudviklingsindsats.
- KL vurderer, at det for en gennemsnitsborger vil koste ca. 1 kr. om dagen i pakkegebyr at modtage dosispakket medicin. I den beregning indgår de besparelser borgerne vil opleve ifm. reduktion af medicinspild dog ikke. Borgere som får manuelt pakket medicin, skal ofte købe medicin til flere måneder med dertil hørende risiko for medicinspild ved fx ændring af styrke på præparater. Ligeledes gælder det, at medlemmer af Sygeforsikring Danmark helt eller delvist får dækket denne egen betaling på pakkegebyr, ligesom borgere med særlig svag økonomi kan opnå et kommunalt helbredstillæg, der reducerer borgerens egenbetaling.
- For borgere i hjemmeplejen, der dag får leveret medicin fra apoteket en gang om måneden, kan en øget merudgift forbundet med levering af dosispakket medicin fra apoteket hver 14. dag have betydning for, om borgerne vil samtykke til ordningen.
- Da der er anlagt et forsigtigt effektiviseringspotential, vurderes risikoen i forslaget samlet set at være lav.
- Samlet set vil implementering af forslaget frigøre personaleressourcer. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Hjælpemidler

- SU16. Bedre styring af hjælpemiddel- og boligområdet *Effektiviseringsforslag*

SU16. BEDRE STYRING AF HJÆLPEMIDDEL- OG BOLIGOMRÅDET

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Hjælpemiddelområdet. Hjælpemiddelcenteret.

Hvordan opnås effektiviseringen: Optimering af Hjælpemiddelcenterets arbejdsgange og indkøb på hjælpemiddelområdet.

Hjælpemiddelcenteret har siden 2020 arbejdet med at optimere arbejdsgange og indkøb på hjælpemiddelområdet. I 2023 og fremover vil Hjælpemiddelcenteret forsætte arbejdet ved at gennemgå eksisterende praksisser og aftaler, hvor ændringer ikke vil medføre en serviceforringelse.

Der vil blive effektiviseret på tre udvalgte områder:

- *Boligområdet:* Her hentes effektiviseringen ved indhente bedre prisaftaler på håndværkerarbejde og lavere priser på automatiske døråbnere, som er en avanceret og dyr teknologi. Derudover bliver der kigget på bevillingspraksis, så der vil blive et ensartet serviceniveau på tværs af byen.
- *Reparationer og service:* Her hentes effektiviseringen gennem bedre prisaftaler til især reservedele, genforhandling af serviceaftaler, samt justering til de nuværende markedspriser eller undersøgelse af muligheden for at udføre serviceopgaverne in-house.
- *Syns- og kommunikationshjælpemidler:* Her hentes effektiviseringen gennem bedre styring og ensretning på området, skærpe bevillingspraksis samt gennemgå eksisterende aftaler med det formål at vurdere behovet for bedre indkøbsaftaler på syns- og kommunikationsområdet.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/1	Styrings- område	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Boligområdet	Service	-200	-500	-500	-500	-500	-500
Reparationer & service	Service	-100	-400	-400	-400	-400	-400
Syns- og kommunikationshjælpemidler	Service	-30	-100	-100	-100	-100	-100
Samlet varig ændring, service		-330	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

3. Særlige bemærkninger

Hjælpemiddelcenteret får pr 1.juni nyt udbud af transport af hjælpemidler. Det forudsiges at priserne på levering stiger i det nye udbud, fordi dieseludgifterne for leverandørerne generelt er steget. Dette vil påvirke det samlede delelement *Reparationer og service* og denne udgiftsstigning kan påvirke reduktionen af delelementet trods indsatsen på reservedels- og serviceområdet. Denne faktor vurderes at indebære den største risiko for realiseringen af effektiviseringen.

Øvrige

- SU11. Stop for automatisk vederlagsfri transport til omsorgstandpleje
Effektiviseringsforslag

SU11. STOP FOR AUTOMATISK VEDERLAGSFRI TRANSPORT TIL OMSORGSTANDPLEJE

Kategori: Effektiviseringsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Voksntandplejen, der varetager omsorgstandpleje.

Hvordan opnås effektiviseringen: Københavns Kommunes borgere vil ikke længere få automatisk vederlagsfri transport til omsorgstandpleje.

Københavns Kommune er den eneste kommune i Danmark, som automatisk tilbyder vederlagsfri transport til borgere, der er tilknyttet kommunens omsorgstandplejetilbud. Det foreslås, at ordningen ophører, hvilket vil aflede en besparelse. Et ophør vil understøtte SUFs fokus på selvhjulpenhed.

Antal transporter og dermed udgiften forventes at stige i takt med den demografiske udvikling, hvor der bliver flere ældre - ældre, som også i højere grad end tidligere, bevarer deres tænder i flere år, og som derfor også vil få et øget behov for at blive undersøgt og behandlet på tandklinik med rette udstyr og faciliteter. I 2018 var der 1.294 transporter til omsorgstandpleje, og i de første 10 måneder af 2022, har der været mere end en fordobling, nemlig 3.285 kørsler. Udover den forventede stigning i antal kørsler forventes udgiften pr. kørsel også at stige i årene frem.

Pt. er 21 pct. af de borgere, som er visiteret til omsorgstandpleje, også visiteret til flextrafik. Egenbetaling ifm. flextrafik er forholdsvis lille, hvorfor der forsat vil påhvile Københavns Kommune en udgift for transport for de borgere, som er visiteret til flextrafik. Med andre ord reducerer dette den effektivisering, der følger af ophør af vederlagsfri transport til omsorgstandpleje.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)						
Sparede kørselsudgifter i Voksntandplejen	Service	-650	-650	-650	-650	-650
Merudgifter til Flexkørsel	Service	150	150	150	150	150
Samlet varig ændring, service		-500	-500	-500	-500	-500

3. Særlige bemærkninger

- Stop for tilbud om vederlagsfri transport til omsorgstandpleje udgør en serviceforringelse, der kan skabe utilfredshed hos borgere tilknyttet omsorgstandplejen og deres pårørende.
- Forslaget medfører endvidere, at borgere, der bor på plejehjem *uden* tandklinik, får en øget udgift til transport, som borgere, der bor på plejehjem *med* tandklinik, ikke vil få.
- Da forslaget omhandler en reduktion i serviceniveauet, vil det også medføre ændringer i "Ældre i København" (kvalitetsstandard), som oplyser borgerne om forvaltningens tilbud og indsatser.

- En del af de borgere, der i dag modtager vederlagsfri transport, vil i forbindelse med stop af ordningen forsat have behov for hjælp til at arrangere transport. Personalet i hjemmeplejen og på plejehjem yder i forvejen hjælp til transport, hvis borger skal til forskellige begivenheder – men med henblik på ikke at øge til personalets opgaver, udvikler SUFs Center for Sundhed og Rehabilitering en ny model, hvor *bestilling* af transport i nogen grad forsat understøttes af Voksentandplejen. Modellen udvikles i samarbejde med Voksentandplejen, hjemmeplejen og plejehjem.

Innovationsforslag

- SU20. Teknologisk understøttelse af medicin håndtering for borgere i hjemmeplejen
Innovationsforslag

SU20. TEKNOLOGISK UNDERSTØTTELSE AF MEDICINHÅNDBTERING FOR BORGERE I HJEMMEPLEJEN

Kategori: Innovationsforslag

1. Beskrivelse af forslag

Hvilke områder/enheder berøres af effektiviseringen: Innovationsforslaget medfører ikke en effektivisering. Forslaget skal alene danne grundlag for fremtidige effektiviseringer – forventeligt ved bedre understøttelse af medicinhåndtering på hjemmesygeplejeområdet.

Ydelsen 'støtte til indtagelse af medicin' gives til borgere, som har brug for hjælp til at indtage doseret medicin korrekt og rettidigt eller har behov for en påmindelse. Ydelsen er tildelt 1.500 borgere, svarende til 15 pct. af borgerne i SUFs hjemme- og sygepleje. SUF bruger ca. 54 mio. kr. årligt på at give støtte til indtagelse af medicin i hjemmeplejen. Med den demografiske udvikling forventes antallet af borgere i hjemmeplejen med behov for hjælp til medicinhåndtering at stige kraftigt de kommende år.

I de senere år er der sket en stor udvikling på det medicinteknologiske område, og der findes på nuværende tidspunkt en bred vifte af medicindispenserende teknologier, der kan understøtte borgere i selvstændig medicinhåndtering og bidrage til større medicinsikkerhed. Ydermere kan bivirkninger som følge af uregelmæssig medicinering forebygges. Medicinteknologierne kan også give borgerne større fleksibilitet i hverdagen og større frihed ift. døgnrytme, fordi medicingivningen ikke skal tilpasses efter medarbejdernes ruter og rutiner.

Formålet med innovationsforslaget er at kvalificere potentialet for brug af medicinteknologier med henblik på at udarbejde et fremtidigt investeringsforslag. Teknologierne på markedet har forskellige funktioner og adresserer forskellige behov og målgrupper, hvorfor medicinteknologier skal udvælges og matches med de rette borgermålgrupper i hjemmeplejen. Herefter afprøves en bred vifte af teknologierne hos i alt 50 borgere i hjemmeplejen. Afprøvningen skal synliggøre, hvilke teknologier, der skaber værdi for borgerne, og hvordan arbejdsgangene omkring medicinteknologierne bedst organiseres.

2. Økonomi

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styringsområde	2023	2024	2025	2026	2027
Implementeringsomkostninger						
Projektledelse og evaluering	Service	400	800			
Anskaffelse af teknologi og support fra leverandør	Service	150	450			
Frikøb af medarbejdere i hjemmeplejen og kompetenceudvikling.	Service	50	150			
Journalgennemgang (audit)	Service	100	0			
Samlede implementeringsomkostninger		700	1.400			

3. Særlige bemærkninger

- Målgruppens størrelse kan vise sig at være mindre end den vurdering, som SUF ligger til grund for en opfølgende investeringscase. Innovationsforslaget har dog fokus på en bred afprøvning af medicinteknologier mhp. at afdække størst muligt potentiale. Samlet set vurderes risikoen at være lav.
- Et fremtidigt investeringsforslag om udbredelsen af medicinteknologier – baseret på nærværende innovationsforslag – forventes at frigøre personaleressourcer. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af et fremtidigt investeringsforslag dog ikke i sig selv at nødvendiggøre afskedigelser.