



Bilag 5.

Budget 2024

Samling 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

Kort resumé: Centralisering af administrering af Office 365-licenser ved hjælp af kvalificeret data-udtræk og generelle principper på tværs af forvaltningen, herunder en besparelse på brugen af Office-licenser til interne vikarer.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

I Københavns Kommune (KK) har alle medarbejdere en Office-licens tilknyttet deres medarbejderkonto. Der er dog stor forskel på de forskellige licenser i form af funktioner og ikke mindst pris, der er under konstant udvikling fra Microsofts side. Det betyder, at det kan være en vanskelig opgave for medarbejdere og ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) at vurdere, hvilken licens, der er den rette med medarbejderes opgaveløsningen for øje.

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. Grundlaget for den decentraliserede licensøkonomi var at sikre det nødvendige incitamentet for administrering i kølvandet på implementeringen af O365 i 2019.

Administrationsopgaven har dog vist sig at være en kompliceret og ressourcekrævende opgave, hvor det har været vanskeligt for enhederne at gennemskue fordele/ulemper ved de respektive licenser. Dertil kommer, at det generelt i KK har været svært at rekvirere et kvalificeret datagrundlag, der kan danne grundlag for opgaven.

SUF foreslår tre spor, der har til formål at:

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

For at reducere udgiften til vikarkuverter skal interne vikarer fremadrettet tildeles en fast bruger-identifikation som de kan anvende på alle enheder i alle vikariater. For at imødekomme en reduktion af forbruget, er der indgået en aftale med KIT, hvor KIT i forlængelse af Vikarapp 1.0 leverer en teknisk løsning (Vikarapp 2.0), hvor interne vikarer kan opnå organisatorisk adgang til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen via deres faste bruger-identifikation og O365-licens. Ved at implementere Vikarapp 2.0 vil det også være muligt, at reducere mængden af vikarer, der oprettes i systemet af medarbejdere, der ikke er autorisationsansvarlige.

2. Økonomi

En centralisering af indsatsen vil kunne varetages af eksisterende ressourcer i Center for Digitalisering. Besparelsen udgøres af et antal licenser, der forventes at kunne spares som følge af administreringen og nedbringelsen af vikarkuverter.

Overordnet set kan effektiviseringen opdeles i to indsatser, der knytter sig til henholdsvis E3 og F3 licenserne:

1. *Nedgradering* af E3 til F3-licens på baggrund af principper: Det estimeres at ca. 180 E3-licenser á 2.007 kr. kan nedgraderes til F3-licens á 468 kr. Dette giver en årlig besparelse på ca. 300 t.kr.
2. *Sletning* af F3-licenser grundet introduktionen af Vikarapp 2.0: Det estimeres, at ca. 400 F3-licenser á 468 kr. kan slettes ved introduktion af Vikarapp 2.0. Dette giver en besparelse på ca. 200 t.kr. Der indhentes kun en effektivisering på licenser til interne vikarer, hvorfor der fortsat vil være en udgift til licenser til eksterne vikarer. Grunden hertil er, at det it-sikkerhedsmæssigt ikke er muligt at tildele en fast bruger-identifikation og licens til medarbejdere, som ikke er ansat i Københavns Kommune.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	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

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Centralisering af opgaven og de overordnede principper, der udarbejdes i samarbejdet på tværs af Københavns Kommunes syv forvaltninger forventes at være implementeret i 2023. Derudover forventes det, at KIT har udarbejdet Vikarapp 2.0 i 2022 og brugen af appen er implementeret i 2023.

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Er der en reduktion på ca. 400 F3-licenser - dvs. i hvilket omfang bliver Vikarapp 2.0 anvendt	Det undersøges, om hjemmeplejen og de enkelte plejehjem trækker færre Office-licenser til deres vikarer	SUF, Digital	2024
Er der en reduktion på ca. 180 E3-licenser efter ibrugtagning af nye principper	Falder forbruget af licenser samlet set	SUF, Digital	2024
Er der mindre udsving i antallet af licenser grundet centralisering af administrationsopgaven	På baggrund af årsrapporten undersøges det om den generelle spidsbelastning er lavere	SUF, Digital	2024

4. Risikovurdering

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. I de tilfælde, hvor en licens nedgraderes, er risikoen ikke betydelig, hvorimod sletning af licens indebærer en væsentlig højere risiko, da en sletning af licens indikerer, at brugeren ikke er aktiv. Sletninger af licenser foretages derfor i afgrænsede rul for at monitorere påvirkningen.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Tabel 2. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2024 p/1				
	2024	2025	2026	2027	2028
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45	0	0	0	0	0
Effekt på øvrige administrative udgifter	-500	-500	-500	-500	-500
Varige ændringer totalt, administration	-500	-500	-500	-500	-500

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

6. Hvem er hørt?

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
KIT SUFs Interne Vikarkorps

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Koncern-IT	Ja	Koncern-ITs tekniske udvikling af Vikarapp 2.0. skal godkendes på et møde i Koncern-IT i Q2. Der foretages således endnu ikke et høringsvar, hvis Koncern-IT ikke godkender den tekniske udvikling, kan udviklingen af Vikarapp 2.0. rummes indenfor Center for Digitaliserings eksisterende ramme.

SU2. OPHØR AF INDSATS OM KOMPLICERET SORG

Kort resumé: Indsatsen omhandler tidlig opsporing og forebyggelse af kompliceret sorg. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i en årrække arbejdet med indsatsen og vurderer, at implementeringen er nået det niveau, som er muligt i den nuværende situation med rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

I samarbejde med Det Nationale Sorgcenter udviklede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), som den første og eneste kommune i landet, en målrettet kompetenceudviklingsindsats i 2018-2020 for medarbejdere i hjemme- og sygeplejen med henblik på tidlig opsporing og forebyggelse af risikoen for at udvikle kompliceret sorg. Ifølge Det Nationale Sorgcenter gælder det ca. 10 pct. af de ca. 600 københavnere over 65 år, der hvert år mister deres ægtefælle. I komplicerede sorgforløb aftager sorgreaktioner ikke, men forbliver intense og invaliderende. Den efterladte fastlåses i sorgen, hvilket bl.a. kan føre til øget medicinforbrug og hyppigere kontakt med praktiserende læger og psykologer. 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.

Der blev med Budget 2018 afsat ca. 0,6 mio. kr. årligt i 2018-2020 til indsatsen. Disse midler ophørte med udgangen af 2020. 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.

Indsatserne skulle efter planen være fuldt implementeret i foråret 2021, men pga. COVID-19 og andre presserende opgaver i hjemme- og sygeplejen lykkedes det ikke. Efter COVID-19 blev der lagt en ny plan mhp. at sikre fornyet implementering og forankring af indsatsen. Her er antallet af medarbejdere, som skulle kompetenceudvikles, bl.a. blevet tilpasset for at imødekomme et stort øvrigt opgavepres i hjemmeplejen. På trods af, at hjemmeplejen har peget på, at det er en fagligt relevant, har det dog vist sig, at det fortsat er svært at rekruttere medarbejdere til kompetenceudviklingen (og den efterfølgende udførelse af indsatsen). Dette skyldes primært den aktuelle situation med rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, som også har bevirket at der ikke er mange af de oprindeligt uddannede sorgambassadører i sygeplejen tilbage pga. personaleudskiftninger.

Det er på den baggrund forvaltningens vurdering, at det heller ikke i de kommende år 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 vil fortsat være muligt at tilbyde støtte til ældre i mistrivsel, herunder til ældre i risiko for at udvikle en kompliceret sorgreaktion med eksisterende tilbud; Fx sygeplejeindsatsen med tilbud om op til 6 samtaler til efterladte til alvorligt syge samt tilbud om psykologsamtaler i Center for Mental Sundhed.

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 forebyg- gelse af kompliceret sorg blandt ældre kø- benhavnerne	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring, service		-500	-500	-500	-500	-500

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Der er ikke behov for opfølgning jf. at indsatsen ophører.

4. Risikovurdering

Der er risiko for, at nogle borgere ikke opspores rettidigt for kompliceret sorg. Derfor er det centralt at synliggøre eksisterende tilbud i forvaltningen, som fx psykologsamtaler på Center for Mental Sundhed samt de tværfaglige medarbejdere i Videnscenter for Lindring med specialviden om palliation. Disse medarbejdere kan rådgive ledere og medarbejdere om lindring af lidelse af både fysisk, psykisk (herunder sorg), social og åndelig/eksistentiel art.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGS- FORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Tabel 2. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2024 p/1				
	2024	2025	2026	2027	2028
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45	0	0	0	0	0
Effekt på øvrige administrative udgifter	-500	-500	-500	-500	-500
Varige ændringer totalt, administration	-500	-500	-500	-500	-500

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

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

SU3. REDUCERET BEVILLING TIL SUFs IDEKLINIK

Kort resumé: Ideklinikken udvikler nye tiltag på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUFs) område på baggrund af indsamlede idéer. Det vurderes, at der kan arbejdes med udvikling af idéerne inden for en reduceret ramme uden at have konsekvenser for den borgeroplevede kvalitet.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Hensigten bag SUFs Ideklinik 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 behovsaf-dækninger 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 Ideklinikken 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 Ideklinikken	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring		-500	-500	-500	-500	-500

*Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.*

3. Opfølgning

Center for Ældre og Innovation følger løbende op på, om der indkommer ideer, der ikke kan finansieres inden for det resterende budget mhp., at vejlede om øvrige finansieringsmuligheder (eks. i form af et budgetnotat eller et innovations- eller investeringsforslag).

4. Risikovurdering

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.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Tabel 2. Varige ændringer, administration

Nettoeffekt på administrative udgifter	1.000 kr. 2024 p/l				
	2024	2025	2026	2027	2028
Effekt på lønudgifter på hovedkonto 6 og øvrige adm. udgifter på hovedfunktion 6.45					
Effekt på øvrige administrative udgifter	-500	-500	-500	-500	-500
Varige ændringer totalt, administration	-500	-500	-500	-500	-500

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

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

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

Kort resumé: Simulationsakademiet sætter en ny dagsorden, hvor kompetenceudvikling i højere grad foregår lokalt og med et praksisnært fokus. Målet er hurtigere og målrettet tilegnelse af kompetencer, som bidrager til fastholdelse og et højt fagligt niveau blandt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere. Dette kommer borgerne til gavn i form af øget borgersikkerhed og bedre opgaveløsning i det nære sundhedsvæsen.

Forslaget omfatter etablering af SUFs eget Simulationsakademi med moderne undervisningsfaciliteter, øget understøttelse af lokale kompetenceudviklingsaktiviteter og et mere differentieret udbud af kompetenceudvikling til den enkelte medarbejder.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Nærværende investeringsforslag er baseret på gode erfaringer og ny viden frembragt på baggrund af innovationscasen, besluttet ifm. Overførelsessagen 2021-2022, *"Udvikling af simulationsakademi til træning af medarbejdernes kompetencer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen"*.

Etableringen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) eget Simulationsakademi skal være med til at sætte en ny dagsorden for professionel kompetenceudvikling i SUF. En dagsorden, hvor kompetenceudvikling, og udviklingen heraf, rykker tættere på praksis. Med de tiltagende rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer i SUF er behovet for at udvikle effektiv og praksisnær kompetenceudvikling vigtigere end nogensinde, idet nye opgaver i det nære sundhedsvæsen kræver styrkelse af kompetencer. Kompetenceudvikling forventes også fremadrettet at være et bærende tiltræknings- og fastholdelsesparameter. Udfordringen er dog, at den traditionelle kompetenceudvikling med mange dage i undervisningslokalet ofte tager mange ressourcer ud af den daglige drift. Simulationsakademiets overordnede formål bliver derfor at skabe de bedst mulige rammevilkår for, at medarbejderne fortsat har mulighed for kontinuerlig kompetenceudvikling, men hvor kompetenceudviklingen rent tidsmæssigt fylder mindre og indgår mere naturligt i den daglige drift, hvilket i sidste ende betyder mere tid til kerneopgaven og borgerne.

Ambitionen med Simulationsakademiet er således at flytte fokus over på medarbejdernes reelle kompetencer og udviklingen heraf. Dette skifte i fokus skal være med til at skabe:

- 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.

Simulationsakademiet bliver dermed samlingspunkt for den faglige kompetenceudvikling i SUF, hvor enhederne kan benytte de fælles faciliteter til simulationsbaseret kompetenceudvikling, og faglige nøglepersoner kan trænes indenfor facilitering af simulation og andre nye læringsformer. Ressourcer til kompetenceudvikling skal bruges klogt og medarbejderne skal have kompetenceudvikling præcis der, hvor de helt konkret har brug for at blive løftet til næste niveau. Det er her, Simulationsakademiet kan give SUF et løft i forhold til fastholdelse af medarbejdere, da akademiet sikrer, at kompetenceudviklingsudbuddet i højere grad kan tilrettelægges efter medarbejdernes behov og hverdag, end det er tilfældet i dag. Udbuddet skal ikke være ens for alle, men kunne differentieres og sammensættes ud fra medarbejdernes reelle kompetencer. Det er den daglige leder, der har ansvaret for medarbejdernes

kompetenceudvikling og sørger for, at det rette forløb sammensættes, fx i forbindelse med MUS eller on-boardingforløb. Simulationsbaserede forløb/moduler indeholder en kompetencevurdering, hvor de nye færdigheder demonstreres af deltageren i et realistisk hverdagsscenario med efterfølgende feedback. Dokumentation for opnået kompetence vil herefter kunne registreres på individniveau og tilgås af lederen.

Simulationsakademiet vil som udgangspunkt komme til at bestå af interne undervisere, der om nogen kender de situationer og dilemmaer, som medarbejderne møder i deres hverdag. Underviserne vil også fungere som udgående teams, der gennemfører undervisningen lokalt på SUFs enheder. I tilknytning hertil etableres også moderne centrale undervisningsfaciliteter med lokaler, hvor undervisningen kan trækkes ind, når dette findes fordelagtigt. Akademiet vil blive understøttet af en leder og en administrativ medarbejder, der sikrer den bedst mulige udnyttelse af undervisernes ressourcer. Der tilknyttes endvidere et Advisory Board, som sikrer fortsat udvikling af simulationsakademiet ud fra højeste faglige standarder og inspiration udefra. Medlemmerne mødes 1-2 gange årligt og udpeges blandt forskere og praktikere fra uddannelsesinstitutioner, regionen og andre relevante samarbejdspartnere.

På baggrund af erfaringerne fra innovationscasen vil Simulationsakademiet omlægge og nytænke SUFs eksisterende kompetencekatalog samt udvikle nye kompetenceudviklingsforløb i et tæt samarbejde med Centralforvaltningen, Uddannelse København og SUFs lokale enheder. 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 udadretterende borgere med demens og psykiatriske diagnoser
- **Det bæredygtige arbejdsliv**, herunder fx psykisk- og fysisk arbejdsmiljø, fx forflytning og ergonomi.

Akademiet vil løbende udvikle de forløb, som der er behov for - eksempelvis udvikling af simulationsbaseret introduktionsforløb for nyansatte, forbedret færdighedstræning for elever og studerende i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne samt kvalificering af praktikvejlederuddannelsen.

Investeringsforslaget omfatter i særlig grad de personalegrupper i SUF, som har direkte borgerkontakt, dvs. studerende, elever, sygeplejersker, SOSU-assistenters, SOSU-hjælper, ergo- og fysioterapeuter, pædagoger samt rengøringsassistenter.

2. Økonomi

Investering

Erfaringerne fra innovationscasen "*Udvikling af simulationsakademi til træning af medarbejdernes kompetencer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen*" og dialoger med øvrige simulationsenheder, undervisningshuse mv. i Danmark har tydeliggjort, at succes med simulation og nye læringsformater i stor skala kræver et læringsmiljø støttet af gode fysiske rammer. Det kræver i dette tilfælde indgåelse af et nyt egnet lejemål, og ansættelse af en leder, administrativ understøttelse og veluddannede undervisere.

Etablering af simulationsakademiet: Forventningen er, at Simulationsakademiets fysiske rammer er fuldt etableret ved udgangen af 1. kvartal 2024. SUF har ansvaret for etableringen. Der investeres 0,5 mio. kr. i 2023 og 0,75 mio. kr. i 2024 til etablering af nye, moderne af undervisningsfaciliteter i centralt beliggende lokaler (det fremtidige Simulationsakademi). Afhængigt af standen på lokalerne vil etableringen eks. omhandle opsætning af skillevægge, malerarbejde, evt. flytning af vægge og evt. opfriskning af toilet- og/eller køkkenfaciliteter.

Disse suppleres af SUFs eksisterende læringslejligheder, og udgør dermed samlet de fysiske rammer for Simulationsakademiet.

Der vil i denne periode blive investeret i indkøb af inventar i form af IT- og AV-udstyr/netværk, undervisningsudstyr, artefakter fra driften, som skal indgå i undervisningen (0,65 mio. kr. i 2023 og 1,0 mio. kr. i

2024). Hertil tilgår udgifter til husleje og generel drift (el, vand, varme, rengøring mv.) i implementeringsperioden (0,3 mio. kr. i 2023 og 0,4 mio. kr. i 1. kvartal 2024).

Opstart af akademiet: Der ansættes medio 2023 en leder (fuld tid) med særlig indsigt i læringsteknologier samt en administrativ medarbejder, som varetager den overordnede udvikling, drift og organisering af akademiets aktiviteter samt står for kommunikation med akademiets mange interessenter og samarbejdspartnere. Der investeres samlet set 0,5 mio. kr. i 2023 og 1,05 mio. kr. 2024. Der investeres 50 t.kr. i 2023 og 125 t.kr. i 2024 til Advisory Board og udvikling af akademiet. Kursusdrift og -planlægning vil fortsat blive administreret i Center for HR og Uddannelse.

Der investeres 0,7 mio. kr. medio 2023 og 1,7 mio. kr. i 2024 til at frikøbe og videreuddanne hhv. 1 og 2,5 årsværk som interne undervisere, fx kliniske udviklingssygeplejersker mhp. at disse kan undervise i Simulationsakademiet. Der afsættes endvidere 0,3 mio. kr. i 2023 og 0,4 mio. kr. i 2024 (1. kvartal) til eksterne undervisere, svarende til hhv. 30 og 40 kursusdage.

Udvikling af undervisningsforløb:

Der investeres 0,5 mio. kr. medio 2023 og 0,7 mio. kr. i 2024 til detailudvikling af kompetenceudviklingsforløb for SUFs medarbejdere, herunder det fælles introduktionsforløb for nye medarbejdere med borgerkontakt.

Der investeres 0,2 mio. kr. medio 2023 og 0,2 mio. kr. i 2024 til udvikling af et kompetencevurderingsværktøj (inspireret af OSCE, et velafprøvet koncept fra sekundær sektor), der skal være med til at understøtte Simulationsakademiets arbejde med at dokumentere og registrere medarbejdernes opnåede kompetence.

Der investeres 0,6 mio. kr. medio 2023 og 0,75 mio. kr. i 2024 til udvikling af fem e-læringsforløb samt fire mikrolæringsforløb.

Investeringsniveauet er baseret på SUFs erfaringer med udvikling og indhentning af tilbud ifm. allerede gennemførte kompetenceudviklingsforløb, kompetenceudviklingskoncepter mv.

Varig drift

Drift af simulationsakademiet: Fra 2. kvartal 2024 er etableringen af Simulationsakademiet færdig implementeret. Der vil således være varige udgifter til husleje og generel drift (el, vand, varme, rengøring mv.) samt løbende vedligehold og indkøb af tidssvarende undervisningsudstyr (1,1 mio. kr. 2. kvartal 2024 og 1,6 mio. kr. fra 2025 og frem).

Drift af akademiet: Lønudgifter til lederen samt den administrative medarbejder udgør 1,05 mio. kr. fra 2025 og frem. Udgifter til eksterne undervisere vil falde fra 2024, mens udgifter til interne undervisere vil stige (i takt med at disse uddannes) og udgør således 1,45 mio. kr. i 2025 og 1,4 mio. kr. i 2026 og frem. Der afsættes endvidere 80 t.kr. årligt fra 2025 og frem til uddannelse af simulationsundervisere og udvikling af akademiet.

Kontinuerlig udvikling af undervisningsforløb: Detailudvikling af kompetenceudviklingsforløb til SUFs medarbejdere vil fremadrettet ske i regi af Simulationsakademiet, og udviklingsmidlerne hertil vil derfor være koblet til Simulationsakademiets varige driftsbudget. Disse udgifter koblet med kompetencevurderinger og andre læringsformer samt løbende udvikling af akademiet vil blive en fortløbende aktivitet.

Effektivisering

Effektiviseringen som følge af etableringen af Simulationsakademiet træder i kraft fra og med 4. kvartal 2024. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Færre kursusdage: Simulationsakademiet vil fremover være motor for implementering af nye forløb, der i kraft af lokal forankring og praksisnær tilgang reducerer den tid, medarbejderne er væk fra borgerne. På baggrund af erfaringerne fra innovationscasen og forskning vil en omlægning fra traditionelle kurser til simulation og andre læringsformer, fx micro-læring og e-læring, bidrage til, at de SUF specifikke/internt tilrettelagte kursusdage (gennemsnitligt 4.920 dage årligt) fremover i gennemsnit vil være 35 pct. kortere end i dag (hvilket svarer til 1.722 dage). De samlede udgifter til kursusafholdelse bliver således reduceret med 35 pct.

Kortere oplæringstid: Forskning viser at målrettet on-boardingforløb er med at sikre, at nye medarbejdere på 100 pct. kapacitet op til to måneder hurtigere¹. Der ansættes årligt ca. 1.300 medarbejdere med borgerkontakt i SUF. For nuværende er der ikke et fælles introduktionsforløb for alle faggrupper med borgerkontakt, hvilket Simulationsakademiet fremadrettet vil være med til at sikre. Det er forventningen at ca. 60 pct. af nyansatte med borgerkontakt vil indgå i Simulationsakademiets nye introduktionsforløb. Idet de fælles introduktionsforløb er nye i SUF, så estimeres det, pba. af et forsigtigt skøn, at det fælles on-boarding forløb vil medføre en nyansat medarbejder kan fungere på 100 pct. kapacitet to måneder tidligere sammenlignet med i dag. Introduktionsforløbet vil være modulopbygget, og vil kunne tilpasses til den nye medarbejders eksisterende kompetencer og kompetencebehov, hvorfor det forventes, at det ikke er 100 pct., af de nye medarbejdere med borgerkontakt, der skal igennem det samlede introduktionsforløb.

Pulje for central kompetenceudvikling: Etableringen af Simulationsakademiet kommer til at sætte en ny dagsorden for kompetenceudvikling i SUF, og vil medføre en udvikling og omlægning af det eksisterende kompetenceprogram. Det forventes derfor, at den centrale kompetenceudviklingspulje, der administreres af Center for HR og Uddannelse, kan reduceres med 1,6 mio. kr. årligt fra 2024 sfa. investeringerne i udvikling af undervisningsforløb.

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 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						

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

¹ Technology Can Save Onboarding from Itself, Harvard Business Review, 2015 (link) og Onboarding New Employees: Maximizing Success, SHRM Foundation, 2010.

Efter- og videreuddannelse, som diplom-, master-, og AMU-forløb vil også fremover være en vigtig del af kompetenceudbuddet, og brugen af disse er et vigtigt konkurrenceparameter ift. at tiltrække og fastholde dygtige medarbejdere. Disse forløb udgør pt. 40 pct. SUFs eksisterende kursusudbud og indgår ikke i effektiviseringen.

Som en del af forslaget, skal der indgås et nyt 3. mandslejemål. Kommunen skal i den forbindelse deponere. I alt forventes en deponering på 4,6 mio. kr. Deponering skal foretages for at sidestille indgåelse af lejemål med en kommunal anlægsopgave. Deponeringen afsættes, når lejemålet indgås og frigives derefter med 1/25 del årligt, eller tidligere i det omfang kommunen har ledig låneramme. I det deponeringen tilbageføres indenfor en årrække, håndteres deponering som mellemfinansiering over kassen, hvormed deponering ikke koster finansiering.

Der gøres opmærksom på, at der ikke er indgået en konkret lejekontrakt og at niveauet for hverken husleje og deponeringskrav er kendt. Begge dele kan variere i både opadgående og nedadgående retning.

Tabel 2. Ændringer i kommunens deponerede midler

1.000 kr. 2024 p/l	Styrings- område	2023	2024	2025	2026	2027
Deponering - nyt 3. mandslejemål	Finansposter	4.637				
Samlet varig ændring, finansposter		4.637				

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2023 p/l. Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Simulationsakademiet indføres gradvist i perioden 2023-2025 og har følgende faser:

2023 - Etablering af akademiet

- Rekruttering af fuldtidsleder og administrativ koordinator
- Indgåelse af lejekontrakt til fælles hus
- Aftaler om lokale simulationsfaciliteter med udvalgte enheder
- Detailudvikling af de første simulationsbaserede forløb
- Fuldtidsleder og administrativ koordinator starter
- Modernisering eller ombygning af lejemål til undervisningsformål
- Indkøb af udstyr til undervisning
- Lokaleindretning
- Rekruttering af interne undervisere
- Uddannelse af undervisere indenfor facilitering af simulation
- Implementering af de første simulationsbaserede forløb

2024 - Kapacitetsopbygning

- Fortsat rekruttering og uddannelse af interne undervisere
- Etablering af udgående teams
- Hjemtagelse af eksterne kurser, som afholdes i vores fælles hus
- Understøttelse af lokale læringsaktiviteter
- Implementering af dokumentationspraksis

2025 - Drift

- Etablering af Advisory Board
- Evaluering af Simulationsakademiets aktiviteter pba. de to første år
- Justering af Simulationsakademiets tilbud ift. enhedernes behov

Tabel 3. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Det interne undervisningskorps er rekrutteret senest med udgangen af 1. kvartal 2024	Kvantitativ opgørelse af Simulationsakademiets undervisere	CHU	2024
Simulationsakademiet åbner dets centrale undervisningsfaciliteter i 2. kvartal 2024	Simulationsakademiets centrale faciliteter er åbne	CHU	2024
Oplever ledere og medarbejdere at kursusudbuddet bidrager til, at medarbejderne hurtigere føler sig fagligt kompetente i opgaveløsningen?	Kvalitative interview af ledere og medarbejdere	CHU	2025
Oplever ledere og medarbejdere, at kursusudbuddet er praksisnært og tilgængeligt?	Kvalitative interview af ledere og medarbejdere	CHU	2025
Har SUFs enheder oplevet bedre mulighed for undervisning på egen enhed?	Kvalitative interview af ledere og nøglepersoner	CHU	2025
Realisering af effektiviseringer			
35 pct. færre SUF specifikke/internt tilrettelagte kursusdage end i 2022.	Kvantitativ opgørelse af SUF specifikke/internt tilrettelagte kursusdage	CHU	2025
Minimum 50 pct. af Simulationsakademiets undervisere er interne	Kvantitativ opgørelse af Simulationsakademiets undervisere	CHU	2025
Min. 60 pct. af nyansatte medarbejdere med borgerkontakt deltager i Simulationsakademiets nye introduktionsforløb	Kvantitativ opgørelse af deltagere på det nye introduktionsforløb	CHU	2025

4. Risikovurdering

De tiltagende rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer udgør en potentiel risiko i flere sammenhænge, selvom Simulationsakademiet netop er designet til at afhjælpe disse udfordringer. Dels afhænger Simulationsakademiets succes af en høj grad af medarbejder deltagelse i de planlagte forløb, dels er det afgørende at enheder har mulighed for at afgive medarbejdere til funktionen som interne undervisere i Simulationsakademiet. Dertil vil selv enkelte medarbejders fravær udgøre en udfordring i den daglige drift, idet potentielle interne undervisere ofte har nøglefunktioner i forhold til borgerne. Det kan være nødvendigt, at man lokalt omfordeler opgaver og prioriterer undervisning, således at interne undervisere ophører med en del af deres andre opgaver. Derudover vil der være mulighed for, såfremt Simulationsakademiet oplever vigende tilmeldinger at gøre visse forløb eller moduler obligatoriske mhp. at sikre den faglige kvalitet i undervisningen.

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 egned 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 afsættes 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.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL INVESTERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

- Ja
 Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke administrative effektivisering.

6. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 26. januar

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Arbejds miljø København er inddraget med henblik på at drøfte, hvordan Simulationsakademiet kan bidrage til at forankre kompetencer bredere i organisationen. Uddannelse København har deltaget i afprøvninger og indgår i tæt samarbejde om forløb for SUFs studerende og elever.

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ja	D. 26. januar

SU5. RØGFRI ARBEJDSSTID I SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN

Kort resumé: Der lægges med dette forslag op til at indføre røgfri arbejdstid i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). Med henblik på at sikre en god implementering indeholder forslaget bl.a. tilbud om deltagelse på et rygestopkursus til alle ansatte, der ryger. Effekten af indførelse af røgfri arbejdstid forventes at være et faldende sygefravær og mindre tid anvendt på rygepauser i løbet af arbejdsdagen.

Den nuværende rygepolitik i Københavns Kommune (2012) bestemmer, at en ændring i regler om røgfri arbejdstid, kræver, at et enigt MED-udvalg støtter op om forslaget. Rygepolitikken beskriver endvidere, at frokostpausen er undtaget for røgfri arbejdstid. Begge følger af en beslutning truffet af Borgerrepræsentationen i 2012.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Med investeringsforslaget implementeres røgfri arbejdstid for de enheder, der endnu ikke har indført røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Forvaltningen har, i januar 2023, foretaget en rundspørge hos alle enheder i SUF med et lokal MED, der viser at lidt over halvdelen af enhederne i forvaltningen allerede har røgfri arbejdstid (55 pct.). Det betyder tilsvarende, at ca. 3.900 ansatte arbejder på enheder, hvor der ikke er indført røgfri arbejdstid. Blandt disse estimeres at 546 ryger (14 pct.). Røgfri arbejdstid samt tilbud om rygestopkurser vil til sammen medføre mindre tid anvendt på rygepauser samt færre sygefraværsdage.

Der vil med implementering af røgfri arbejdstid blive tilrettelagt en proces, som inkluderer kommunikation til medarbejder og ledere om bl.a. begrundelse og betydning. Der gives desuden tilbud om hjælp til rygestop i forbindelse med implementering, herunder tilbud om deltagelse på et rygestopkursus umiddelbart før og efter indførelse af røgfri arbejdstid. Røgfri arbejdstid betyder, at der ikke længere må ryges i arbejdstiden.

Færre sygefraværsdage

I Forebyggelsespakken henvises der bl.a. til et studie fra 2016 "Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer". Heri estimeres, at rygere har 4,5 flere sygefraværsdage om året sammenlignet med ikke-rygere, og at dette kan reduceres til 2,3 sygefraværsdage årligt, hvis vedkommende stopper med at ryge. Tidligere rygere vil dog fortsat have flere sygefraværsdage sammenlignet med ansatte, som aldrig har røget. Det er denne beregningsnøgle, der bruges i forslaget til at estimere mindre sygefravær som følge af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Erfaringer med rygestop viser at, rygere har størst succes med deres rygestop, hvis de får hjælp og vejledning, hvorfor der som led i investeringen tilbydes gratis deltagelse på rygestopkurser for de ansatte. Evaluering af Københavns Kommunes rygestopkurser viser, at op til 46 pct. af deltagere på et kursus er røgfri 6 måneder efter rygestop. Nogle borgere vælger enten som supplement eller alternativ at benytte sig af den såkaldte e-kvit app, der også har en tilsvarende succesrate efter 6 måneder.

Der afholdes omkring 20 rygestopkurser i forbindelse med implementering på enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der ikke allerede har indført røgfri arbejdstid, da det forventes, at omkring 30 pct. (ca. 164) af rygerne tager imod tilbud om deltagelse på et rygestopkursus i arbejdstiden. Andelen af færre sygefraværsdage er estimeret på baggrund af succesraten for de ansatte, der deltager på rygestopkurser.

Det forventes, at de ansatte har den største motivation for at få hjælp og dermed største tilslutning til rygestopkurser umiddelbart før og efter indførelsen af røgfri arbejdstid. Tilslutningen forventes at falde

over tid, hvorfor den fremadrettede efterspørgsel af hjælp til rygestop forventes at kunne indgå i den eksisterende ramme i Københavns Kommune efter den indledende efterspørgsel falder.

Tilbud om hjælp til rygestop for ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil blive tilrettelagt i samarbejde med Arbejdsmiljø København. Et rygestopkursus har typisk en varighed på fem kursus-gange af ca. to timer. Rygestopkurser i arbejdstiden vil skulle planlægges i dialog med den enkelte arbejdsplads og kan tilrettelægges fleksibelt ift. arbejdspladsens behov.

Mindre tid anvendt på rygepauser

For så vidt angår koblingen mellem mindre tid anvendt på pauser og røgfri arbejdstid estimerer Hjertereforeningen på baggrund af et svensk studie, at en gennemsnitlig ryger bruger omkring 30 minutters ekstra pause om dagen som følge af rygepauser. Indførelse af røgfri arbejdstid vil dermed betyde, at der bruges mindre tid på rygepauser blandt de omkring 546 rygere i forvaltningen, der ikke allerede arbejder på enheder, der har indført røgfri arbejdstid.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anlagt et betydeligt mere forsigtigt estimat, idet forvaltningen estimerer, at det vil være muligt at reducere tiden brugt på pauser med 9 minutter pr. ryger pr. dag. Med 9 minutter mindre anvendt på pauser pr. ryger pr. dag vil der være en besparelse på omkring 18.000 timer årligt.

Supplerende gevinster

Der er flere 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. I et større sundhedsøkonomisk perspektiv er det veldokumenteret, at samfundets gennemsnitlige årlige omkostninger ved sundhedsrelaterede ydelser er højere for rygere end for aldrig-rygere, i de år rygerne lever¹. Den økonomiske besparelse, som kan hentes ved røgfri arbejdstid, må derfor forventes at være større end blot reduktion i sygefravær og mindre pausetid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Selv rygere, der ikke stopper, må formodes at reducere deres forbrug, da de ikke længere kan ryge i de timer, hvor de er på arbejde. Dette formodes også at have positiv effekt på deres sundhed.

Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

2. Økonomi

Effektivisering

Vurdering af, hvilke økonomiske gevinster, der er ved at indføre røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen baserer sig på følgende forudsætninger om antal rygere mv. i Københavns Kommune:

- Ca. 9.000 ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvoraf ca. 3.900 ansatte (45 pct.) arbejder på enheder, som ikke har røgfri arbejdstid
- 14 pct. rygere i Københavns Kommune jf. den nationale sundhedsprofil 2021, og dette formodes at være retvisende for ansatte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen svarende til ca. 1.260 rygere i forvaltningen. Heraf estimeres lidt under halvdelen (ca. 546) at være ansatte på enheder, der ikke har røgfri arbejdstid
- 60 pct. af rygere ønsker at blive røgfrie og af dem bliver 30 pct. røgfrie
- Estimeret timepris på 315 kr. i timen og 6,5 timer pr. arbejdsdag samt 220 arbejdsdage pr. år.

¹ VIVE, "Omkostninger ved rygning i et livstidsperspektiv", 2019

Kobles af disse hypoteser med Sundhedsstyrelsens estimat giver det en forventet økonomisk gevinst i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forhold til mindre sygefravær og mindre tid anvendt på rygepauser:

Tabel 1. Reduktion i sygefravær

Besparelse i sygedage pr. ryger, der stopper	2,2 dage om året
Besparelse i timer pr. år pr. ryger, der stopper	14,3 timer om året
Varig besparelse i kr. pr. ryger, der stopper	ca. 4.500 kr. om året

Tabel 2. Mindre tid brugt på pauser

Reduktion i rygepauser på 9 min omregnet til timer pr. ryger	0,15 time pr. dag
Reduktion i rygepauser i timer på et helt år pr. ryger	33 timer pr. år
Varig besparelse i kr. pr. år. pr. ryger	ca. 10.400 kr.

Dette medfører en effektivisering på 5,6 mio. kr., når forslaget er fuldt indfaset (2025). 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 – der udmøntes således 2,8 mio. kr., når forslaget er fuldt indfaset, jf. tabel 4 og 5. 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.

Supplerende effektivisering – uafhængig af investeringen

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. Den supplerende effektivisering er på ca. 1,0 mio. kr. i 2024 stigende til 2,0 mio. kr. i 2025 og frem. Effektiviseringspotentialerne fremgår af både tabel 4 og tabel 5 og begge potentialer vil kunne indgå i opfyldelsen af effektiviseringsmålet til Budget 2024.

Investering

Investeringsbehovet er baseret på, at ca. 164 ansatte formodes at tage imod tilbud om at deltage på et rygestopkursus i arbejdstiden i forbindelse med implementering af røgfri arbejdstid. Et rygestopkursus har typisk en varighed på fem kursusgange af ca. 2 timer (10 timer i alt). Ikke alle ansatte forventes at takke ja til et rygestopkursus i arbejdstiden, da det er erfaringen, at nogle foretrækker at håndtere rygestopet selv eks. via en app.

Der afsættes i alt 0,9 mio. kr. til administration og afholdelse af 20 rygestopkurser, samt frikøb af medarbejdere i 2023- 2025. Herefter formodes efterspørgslen at falde, og tilsvarende behovet for tilbud om rygestopkurser til de ansatte.

Der er desuden afsat i alt 1,1 mio. kr. over to år til understøttelse af implementering, proces og kommunikation af røgfri arbejdstid i hele forvaltningen i samarbejde med Arbejdsmiljø København.

Tabel 3. Investering i implementering af røgfri arbejdstid

(1.000 kr.)	2023	2024	2025
Rygestopkurser, frikøb og administration	100	600	200
Implementering, proces og kommunikation	400	700	0

Reduktion i sygefravær vil give en årlig besparelse på omkring 0,4 mio. kr. og tilsvarende vil mindre tid anvendt på rygepauser give en besparelse på 2,8 mio. kr. efter fuld implementering af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. I tabel 1 er effektiviseringen halveret, da det er et udtryk for den faktiske effektivisering enhederne bliver pålagt, eftersom halvdelen af effektiviseringen tilfalder enhederne.

Tabel 4. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	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						

Noter til tabel: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2023 p/l. Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

Tabel 5. Supplerende effektivisering

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	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

*Denne effektivisering er uafhængig af investeringen, og indgår derfor ikke i udregningen af tilbagebetalingstiden ovenfor.

3. Opfølgning

Kræftens Bekæmpelse vurderer, på baggrund af erfaringer fra andre kommuner, at der går 1 til 2 år fra beslutningen om at indføre røgfri arbejdstid træffes til den er implementeret. Med dette afsæt foreslås følgende plan til indfasning og implementering af røgfri arbejdstid i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

- 2023: Beslutning og forberedelse af røgfri arbejdstid. Herunder kommunikation og tilbud om hjælp til rygestop, samt tilrettelæggelse af proces i forbindelse med høring af MED-udvalg.
- Ultimo 2023- 2024: Frikøb af ansatte til rygestopkurser i arbejdstiden og afholdelse af rygestopkurser

- 1. juli 2024: Ikrafttrædelse af røgfri arbejdstid i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.
- 2024-2025: Indfasning og forankring af røgfri arbejdstid.

Tiltag i processen vedr. implementering

Udover konkret tilbud om rygestop vil der blandt flere tiltag skulle tilrettelægges et grundigt informationsforløb, hvor alle ansatte får viden om beslutningen før ikrafttrædelse. Det kan f.eks. være skriftligt materiale i form vejledning om gode råd og svar på det der kan bekymre. Det kan fx være plakater med dato for, hvornår røgfri arbejdstid indføres, og med oplysninger om de sundhedsmæssige fordele og interne kampagner med f.eks. tiltag på fællesarealer, intranet mv.

Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen har stor faglig ekspertise og ikke mindst erfaring fra andre kommuner om, hvad der skal til for at få skabt et fundament for en god proces og vil blive rådspurgt om processen. Kræftens Bekæmpelse tilbyder fx bistand til, hvordan ledere kan blive klædt på til opgaven. Erfaringen fra andre kommuner er, at eventuelle frustrationer fra ansatte, der er vant til at ryge i arbejdstiden, ofte går i sig selv, når først røgfri arbejdstid er implementeret.

Tabel 6. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Minimum 164 ansatte, der ryger, deltager på et rygestopkursus	Rygestopbasen	Røgfrit København	Årligt ifm. implementering af røgfri arbejdstid
40 pct. succesrate på rygestopkurser efter 6 mdr.	Rygestopbasen	Røgfrit København	Ved kursusafslutning og efter 6 måneder
Realisering af effektiviseringer			
Reduktion i sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på 200 dage	Statistik over sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	HR i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Når der er minimum 1 års data på sygefravær efter indførelse af røgfri arbejdstid

4. Risikovurdering

Den nuværende rygepolitik i Københavns Kommune (2012) bestemmer, at en ændring i regler om røgfri arbejdstid, kræver at et enigt MED-udvalg støtter op om forslaget. Rygepolitikken beskriver endvidere, at frokostpausen er undtaget for røgfri arbejdstid. Begge elementer udspringer af en beslutning truffet af Borgerrepræsentationen i 2012. Der er således en risiko for, at en beslutning om indførelse af røgfri arbejdstid i de resterende enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, kan blive afvist af et eller flere lokale MED-udvalg, der ikke ønsker at indføre røgfri arbejdstid. Dette vil således få betydning for forslagets effektiviseringspotentiale, der må forventes at blive reduceret, hvis et lokalt MED-udvalg afviser indførelsen af røgfri arbejdstid.

Realisering af effektivisering ved at indføre røgfri arbejdstid i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil være mere sikker, hvis Borgerrepræsentationen ændrer sin beslutning fra 2012 om rammerne for at indføre røgfri arbejdstid i Københavns Kommune.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde med røgfri arbejdstid inden for den gældende politisk besluttede ramme og opnå erfaringer med indførelse af røgfri arbejdstid. Erfaringerne vil kunne deles med de øvrige forvaltninger og bidrage til at belyse et eventuelt behov for et forslag om en ny politisk ramme for røgfri arbejdstid i Københavns Kommune. En ny beslutning i Borgerrepræsentationen vil kunne betyde, at MED-udvalgene ikke skal inddrages i selve beslutningen om at indføre røgfri arbejdstid, men alene i implementeringen af beslutningen, og at frokostpausen også vil skulle være røgfri.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL INVESTERINGSFORSLAG

5. Effektivisering på administration

Ikke relevant for forslaget.

6. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 9. februar 2023

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget

Indførelse af røgfri arbejdstid er et anliggende, der, jf. Københavns Kommunes nuværende rygepolitik (2012) pkt. 12, forudsætter inddragelse af MED- og samarbejdsudvalg lokalt. Understøttelse af implementering lokalt vil foregå i samarbejde med Arbejdsmiljø København, som ressortmæssigt henhører under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
MED-udvalg	Nej	Indførelse af røgfri arbejdstid er et anliggende, der, jf. Københavns Kommunes nuværende rygepolitik, forudsætter inddragelse af MED- og Samarbejdsudvalg. Inddragelse af MED-udvalg vil ske som led i beslutning om forslaget.

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

Kort resumé: 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. Tryghedsboligerne opfylder borgernes behov i hverdagen til en lavere takst.

Fremstillende Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
forvaltning:

1. Beskrivelse af forslag

Siden 2014 har borgere over 65 år kunnet søge en plejebolig, hvis de har svært ved at overkomme hverdagens opgaver eller hvis de føler sig utrygge eller ensomme i en sådan grad, der begrænser dem i hverdagen. 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. Med henblik på at imødegå dette blev det ifm. Budget 2018 besluttet at etablere 70 tryghedsboliger, hvor der er tilknyttet fællesrum og fast personale – med andre ord en boligform der er målrettet utrygge eller ensomme ældre, der har brug for et kommunalt tilbud, og som ellers ville have været visiteret til en plejebolig.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er således i gang med at udrulle det nye tilbud om tryghedsboliger: Fra 2020-2028 etableres ca. 70 tryghedsboliger. Tryghedsboligerne indgår i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede plejeboligkapacitet.

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. Personalet støtter op om daglige gøremål, herunder at beboerne handler ind og træner sammen, og at beboerne får en mere aktiv hverdag og tages med i fællesskabet. Der er ikke personale til stede døgnet rundt, da beboerne ikke har et omfattende behov for personlig pleje, madtilbud, tøjvask mv. At være en del af fællesskabet har ikke kun betydning for tilfredsheden med livet, men er også godt for helbredet. Tilbuddet har således samlet set fokus på rehabilitering og fastholdelse af beboernes ressourcer og dermed på at undgå eller udskyde behovet for personlig pleje og en plejebolig.

Nærværende forslag vedrører etablering af to ud af de tre planlagte områder med tryghedsboliger i København. Konkret vedrører forslaget 24 tryghedsboliger i Guldbergs Have på Nørrebro (opstartet i 2020) og etablering af 25 tryghedsboliger i Sundparken på Amager i 2023. De i alt 49 tryghedsboliger etableres som en del af fremtidens udvidede plejeboligkapacitet. Ved at omdanne 49 ældreboliger til tryghedsboliger reduceres behovet for etablering af nye plejeboliger altså med et tilsvarende antal.

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

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

2. Økonomi

Tryghedsboligerne er en del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede plejeboligkapacitet, hvorfor driftsudgifterne til tryghedsboligerne afholdes indenfor det samlede plejehjemsbudget. Tryghedsboligerne har imidlertid færre udgifter til døgnbemanding, personlig pleje, madtilbud mv. og kan derfor drives for en pris, der er 106.000 kr. billigere pr. plads pr. år sammenlignet med en almindelig plejeboligplads. Såfremt tryghedsboligerne ikke eksisterede, ville de pågældende borgere skulle visiteres til en plejebolig. Det er derfor muligt at effektivisere forskellen mellem en plejebolig og en tryghedsbolig.

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

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

Mulig yderligere effektivisering ved etablering af tryghedsboliger på Sølund

Der forventes at kunne udarbejdes et yderligere effektiviseringsforslag til et kommende budget, når der er etableret tryghedsboliger på Ny Sølund. Tidspunktet for etablering er pt. ukendt, men estimeres at være i 2028.

3. Opfølgning

Etableringen af tryghedsboliger opstartede i januar 2020 i Guldbergs Have og har været fulgt tæt af forvaltningen. Ud fra de første år med tryghedsboliger vurderes den nye boligform at være et attraktivt alternativ til en plejebolig for målgruppen, der kan drives for det fastsatte budget. Derfor vurderes der ikke at være behov for opfølgningsmål.

4. Risikovurdering

I fald 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.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Ikke relevant.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant

SU7. REDUKTION AF PLEJEHJEMMENES PLEJE- OG OMSORGSBUDGET

Kort resumé: Med forslaget reduceres plejehjemmenes pleje- og omsorgsbudget. Det er den lokale ledelse på det enkelte plejehjem, der vurderer og prioriterer, hvordan besparelsen skal indhentes. Denne tilgang er i tråd med selvforvaltningsprincippet. For at understøtte plejehjemmenes ledere i at implementere besparelsen præsenteres en række forslag til tiltag, der kan understøtte bedre og mere effektiv udnyttelse af personaleressourcer i driften.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

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. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes en godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

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.

Tiltag der – i tråd med selvforvaltningsprincippet – kan realisere bedre udnyttelse af plejehjemmets samlede personaleressourcer

På plejehjemmene er der mange forskellige faggrupper ansat – SOSU-hjælpere og -assistenter, ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker, aktivitetsmedarbejdere, pædagoger, ernæringsfaglige medarbejdere og køkkenmedarbejdere. Det er ledelsen på det enkelte plejehjem, der er ansvarlig for at have de rette kompetencer og sikre passende bemanning under hensyntagen til faglige overvejelser og indenfor de givne rammer. Der er derfor en vis variation i medarbejdersammensætningen på de enkelte plejehjem – og dermed også i udgifterne til løn (selvforvaltningsprincippet). Forvaltningen foreslår, følgende tiltag, med henblik på at indhente besparelsen på pleje- og omsorgsbudgettet:

- **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-assistenter og SOSU-hjælpere styrkes. Derudover vil overdragelsen af opgaver mellem faggrupper kunne øges, med deraf øget fleksibilitet i bemanningen 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 faggrupper:** 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.)

2. Økonomi

Med godkendelse af forslaget indarbejdes der en effektivisering på 5 mio. kr. stigende til 10 mio. kr. fra 2025 og frem jf. tabel 2. Effektiviseringen i 2024 udgør ca. 0,4% af plejehjemmenes samlede budget til pleje- og omsorg (dvs. huslejeudgifter mv. indgår ikke).

Konkret vil implementering betyde følgende budgetreduktion i 2024 for disse to eksempler af typiske plejehjem i Københavns Kommune:

- Et mindre plejehjem med 40 pladser (som har et samlet budget på ca. 20,0 mio. kr.) vil opleve en besparelse på ca. 0,05 mio. kr. årligt i 2024.
- Et større plejehjem med 150 pladser (som har et budget på ca. 74,0 mio. kr.) vil opleve en besparelse på ca. 0,2 mio. kr. årligt i 2024.

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, service		-5.000	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Reduktion af budgetrammen på plejehjemsområdet.	Budgetudmøntning 2024.	SUFs Center for Ældrelev og Innovation og Center for Økonomi og Kvalitet.	Ultimo 2023 ifm. med budgetudmøntning til SUFs enheder.

4. Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

SU8. REDUKTION AF LOKALE MIDLER TIL KOMPETENCEUDVIKLING

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at der reduceres i plejehjemmenes lokale midler til kompetenceudvikling. Forslaget betyder, at der samlet set afsættes færre midler til kompetenceudvikling, men forslaget kan medføre, at medarbejdere på tværs af plejehjemmene får mere lige adgang til kompetenceudvikling, ligesom der kan sikres mere ensartet kvalitet og bedre koordinering af udbud.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

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. I tillæg til den centralt udbudte kompetenceudvikling udvikler SUFs enheder i varierende omfang også lokalt tilrettelagt kompetenceudvikling. Det er SUFs vurdering, at det vil være hensigtsmæssigt med en mere samlet tilgang til kompetenceudviklingsområdet, hvor man i langt højere grad benytter nye læringsformater som fx e-læring, mikrolæring, simulation mv. og i mindre grad anvender traditionelle tilstedeværelseskurser. Der er tidligere, med Budget 2020, vedtaget en lignende effektivisering af plejehjemmenes midler til lokal kompetenceudvikling, hvor de centrale kompetenceaktiviteter blev udbygget med et nyt kompetenceprogram og feedbackstrukturen mellem driftsenhederne og centralforvaltningen blev styrket.

En reduktion af plejehjemmenes lokale midler til kompetenceudvikling kan give incitament til, at enhederne i højere grad bruger den centralt planlagte kompetenceudvikling. Ved større orientering mod de centrale tilbud kan der sikres bedre adgang til kompetenceudvikling for medarbejdere på tværs af ansættelsessted, og det forventes at aflaste enhedernes egne udgifter til kompetenceudvikling. Fx kan faglige introduktionsforløb udbydes langt hyppigere og i en mere ensartet kvalitet. Endvidere kan der herigennem opnås en bedre koordinering af kompetenceudbuddet, så ens tilbud ikke udvikles parallelt. 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. Med Simulationsakademiet vil langt flere forløb afholdes på enhederne i et tæt samarbejde med driften og med fokus på praksisnær læring med interne undervisere. 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. Samtidig sikrer Simulationsakademiet, at puljemidler og centralt besluttede kompetenceindsatser bredes ud til flest mulige medarbejdere og dermed kommer borgerne til gavn.

Udviklingsarbejde vedrørende etablering af differentierede, fleksible og praksisnære kompetenceudviklingsforløb, der afholdes lokalt, er allerede i gang i SUF. Dette arbejde gennemføres uagtet om Simulationsakademiet besluttet.

2. Økonomi

I plejehjemmenes rammebudgetter har der frem til 2021 indgået en post til uddannelse på 2.600 kr. pr. plads svarende til ca. 8,8 mio. kr. for alle plejehjem. På grund af ændret økonomistyring i SUF fra 2022 og frem er der ikke længere en selvstændig post til uddannelse på plejehjemsområdet, men midlerne indgår stadig i plejehjemmenes ramme. Der er derfor taget udgangspunkt i rammebudgettet fra 2021.

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.

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

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Budgettet til lokale midler til kompetenceudvikling reduceres pr. 1. januar 2024. med 2 mio. kr. i 2024 og der indarbejdes en stigende profil i plejehjemmenes budget.

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Imødekommer de centrale kompetenceudbud driftens behov for tilgængelighed, relevans og effekt.	På årlige møder med driftsledere om kompetenceudvikling	Center for HR og Uddannelse	Årligt med start i 2025

4. Risikovurdering

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.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke administrativ effektivisering.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

SU9. BESPARELSE PÅ VEDLIGEHOOLD OG AREALPLEJE I BYSTÆVNEPARKEN

Kort resumé: Udgifterne til Teknisk service i Bystævneparken reduceres som følge af den kommende implementering af moderniseringsplanen, som betyder, at de eksisterende plejehjem i Bystævneparken perioden ca. 2023-2026 rives ned, og at der efterfølgende bygges nye moderne plejeboliger.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens afdeling for Teknisk service varetager den bygningsmæssige drift og arealpleje mv. for de fire kommunale plejehjem i Bystævneparken. I løbet af de kommende år vil de fire plejehjem blive afviklet og der vil blive bygget nye og moderne plejeboliger i Bystævneparken. Det er muligt at yderligere reducere de løbende bygningsmæssige driftsudgifter samt udgifterne til arealpleje frem til 2026, hvor alle de fire plejehjem i Bystævneparken er revet ned, samtidigt med, at der opretholdes et acceptabelt fysisk bygningsmæssigt niveau indvendigt og udvendigt i forhold til beboere og medarbejdere.

Forslaget betyder, at der i de kommende år ikke vil blive foretaget større bygningsmæssige ombygninger/istandsættelser, renoveringer eller arealplejemæssige forbedringer – medmindre det har plejefordriftsmæssige konsekvenser ikke at foretage istandsættelserne/udskiftningerne. Det bemærkes at Center for Rehabilitering og akutpleje ikke indgår i byggeplanerne for Bystævneparken og at centret derfor ikke berøres af effektiviseringsforslaget.

Plejehjemmene i Bystævneparken – der har ca. 400 plejeboliger – er relativt nedslidte og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anvender derfor stadig midler til den indvendige vedligeholdelse af plejehjemmene. Disse midler anvendes til løbende istandsættelse af boliger, fællesrum, gangarealer og servicearealer samt arealpleje. 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

Teknisk services budget reduceres med -1,0 mio. kr. fra 2024 og frem.

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

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Budgettet til Teknisk service reduceres pr. 1. jan. 2024	Udmøntning af budget 2024	Center for Økonomi og Kvalitet	Primo 2024

4. Risikovurdering

Der er ingen risici forbundet med forslaget.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant

SU10. OPHØR AF WEEKENDÅBENT PÅ AKTIVITETS-CENTRET I PILEHUSET

Kort resumé: Aktivitetscentre på demenscentret Pilehuset har åbent alle ugens syv dage. Det foreslås at lukke centret i weekenden og dermed kun holde åbent i hverdagen. Københavns Kommune er en af de eneste kommuner i Danmark, som har weekendåbent, hvorfor serviceniveauet i kommunen er højere end andre kommuner.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

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 borger 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 weekendtilbudet.

De borgere, der benytter sig af weekendtilbuddet, er ofte borgere, som allerede kommer i aktivitetscentret alle hverdage i ugen. Det er endvidere ofte borgere, der bor alene eller borgere, der har pårørende, som har brug for aflastning i weekenden. Der gives i dag en ekstra bevilling til Pilehuset for at holde aktivitetstilbuddet åben lørdag og søndag.

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.

Københavns Kommune er en af de eneste kommuner i Danmark, som fast tilbyder et aktivitetstilbud i weekenden, og kommunen har dermed et højere serviceniveau end andre kommuner.

2. Økonomi

Ved at reducere i åbningstiden på aktivitetscenter Pilehuset, så der i stedet holdes åbent fra mandag til fredag, kan der laves en besparelse på 800 t.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)						
Nedlukning af weekendåbent (lørdag-søndag)	Service	-800	-800	-800	-800	-800
Samlet varig ændring, service		-800	-800	-800	-800	-800

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

I forbindelse med implementering af forslaget vil der være behov for informere kommunale medarbejdere og borgerne om, at tilbuddet lukkes i weekenden. Konkret vil der være behov for at gå i dialog med de berørte borgere/pårørende og tilbyde andre muligheder for at støtte dem hen over weekenden. Derudover forventes selve forslaget ikke har kræve yderligere opfølgning.

4. Risikovurdering

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. Kommunen vil derfor arbejde med at udfolde de muligheder for afløsning, aflastning og anden hjælp, som borgere og pårørende kan få hen over weekenden samt evt. tilrettelægge hverdagen for borgerne på aktivitetscentre anderledes.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indebærer ikke effektiviseringer på administration

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

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

Kort resumé: Med dette investeringsforslag udvikles og implementeres en vifte af tryghedsskabende tiltag samt en systematisk tilgang til afdækning af ældre hjemmeboende borgers tryghedsbehov. Det skal sikre større tryghed og en mere effektiv brug af ressourcer gennem mindre brug af nødkald og mere brug af målrettede tryghedsskabende tiltag.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Ældre borgere, der modtager hjemmehjælp, føler sig generelt mindre trygge i dag end tidligere¹. Oplevelsen af tryghed er individuel, og borgernes tryghedsbehov kan både have funktionel, social, mental og akut karakter. Der er derfor brug for at kunne imødekomme de mange forskelligartede tryghedsbehov med en bred vifte af løsninger.

I dag er nødkaldet det mest benyttede tryghedsskabende tiltag. 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. Et nødkald er en generisk løsning, der ikke imødekommer alle tryghedsbehov. Derudover er det en dyr løsning, da der er omkostninger til både indkøb og drift af selve nødkaldsanlæggene, til bemanning af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) vagtcentral, som besvarer opkaldene døgnet rundt, samt til håndtering af de akutte besøg hos borgerne, som hjemme- og sygeplejen må rykke ud til efter et kald.

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 Sundhedsstyrelsen², lavet en undersøgelse af ældre borgers tryghedsbehov. Undersøgelsen viser blandt andet, at størstedelen af nødkaldene til vagtcentralen omhandler ikke-akutte situationer. Fx bliver nødkaldene brugt til at rykke for hjemmehjælp, få telefonnummeret på hjemmeplejen eller efterspørge hjælp til fx at lukke vinduet eller slukke lyset. Kaldene kan også skyldes, at borgerne ved en fejl kommer til at trykke på nødkaldsknappen eller at de ikke svarer vagtcentralen i nødkaldet efter de har trykket på knappen. Denne type kald udgør 65 pct. af det samlede antal kald til vagtcentralen. 25 pct. af kaldene har mere teknisk karakter og kommer ifm. opsætning og afprøvning af nødkaldet. Kun 10 pct. af kaldene vedrører akutte situationer som fald og reelle sundhedsproblemer. Anvendelsen af nødkald i praksis er dermed ofte 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

¹ <https://www.vive.dk/da/udgivelser/hjemmehjaelp-og-omsorgsrelateret-livskvalitet-15180/>

² Pulje til at styrke omsorg og nærvær i hjemmeplejen. Puljen blev undervejs i projektperioden overdraget til Socialstyrelsen ifm. omlægningen af ressortområder.

sundhedsproblemer, der kræver akut handling. Der vil desuden blive arbejdet med at styrke organisationen omkring håndtering af nødkald i både vagtcentral, hjemme- og sygepleje.

Forslaget vil understøtte de tre pejlemærker i Københavns Ældrepolitik; frihed, tryghed og fællesskab. Samtidig vil en reduktion i nødkald frigive tid blandt det sundhedsfaglige personale, hvilket understøtter forvaltningens arbejde med at imødegå den demografiske udvikling og rekrutteringsudfordringerne.

Tryghedsskabende tiltag og systematisk afdækning af borgers behov

Med investeringsforslaget ønsker SUF at skabe et øget fokus på tryghed ved at udvide udvalget af tryghedsskabende tiltag til borgerne, så der skabes en bred vifte, der til sammen dækker en større del af borgernes tryghedsbehov end tilfældet er i dag. 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.

I samarbejdet med Aalborg og Aarhus kommuner, er der udviklet og afprøvet en række løsninger i én eller flere af de tre kommuner, som har vist, at der er kendte, alternativer til nødkaldet som kan understøtte borgernes forskelligartede behov. Enkelte af disse løsninger vil kræve tilpasning, før de er klar til implementering hos borgerne i SUF. De kendte, alternative løsninger omhandler involvering af pårørende, borgers netværk, civilsamfundet og frivillige kræfter i at understøtte de ældres tryghed. Det kan fx være med frivillige telefonkæder, der allerede eksisterer eller nye alarmeringsløsninger og apps, men det kan også være gennem en bedre brug af teknologier i almindelig handel, som borger selv kan anskaffe sig, fx mobiltelefon med nødkaldsknap. I sådanne tilfælde, vil forvaltningens rolle være at vejlede borger og pårørende i at udvælge og anvende de rette teknologier.

Der vil desuden blive arbejdet med systematisk inddragelse af allerede eksisterende tilbud som fx faldforebyggelse, ensomhedsindsatsen Tigerspring og brug af tryghedsboliger. Til de borgere, som fremover stadig vil få bevilliget et nødkald, vil der være fokus på at lave en forventningsafstemning omkring rammer og formål for brug af nødkaldet, med henblik på at understøtte at det bruges i de situationer, som det er tiltænkt.

SUF vil derudover implementere en systematik, som sikrer fokus på grundig afdækning af borgernes tryghedsbehov, og at de får tilbudt de rette tiltag. Systematikken skal indgå som et ben i det rehabiliterende arbejde, som SUF arbejder med på en lang række andre områder. Fokus vil være på at møde borgerne med de tiltag, som er mindst indgribende for både borgerne og forvaltningen, og som i højest mulig grad sætter borgernes egne ressourcer i spil.

Den systematiske tilgang til afdækning af borgernes tryghedsbehov og match med rette tiltag vil blive implementeret gennem oplæring af relevante faggrupper, såsom visitatorer og medarbejdere i hjemmeplejen og på aktivitetscentre. Det er væsentligt, at medarbejderne har kendskab til de tilgængelige løsninger, så de bedst muligt kan rådgive borgerne i at udvælge og anvende de rette løsninger. Derfor vil der blive gennemført en oplæring af relevante medarbejdere og der vil samtidig blive investeret i en tryghedskuffert med relevante tryghedsskabende løsninger, som medarbejderne kan bruge som en del af deres rådgivning af borgerne. På den måde understøttes det gode match mellem borgere og løsninger.

2. Økonomi

Investeringsmidler

Der ønskes midler til implementeringsunderstøttelse i form af ét årsværk i 2 år, svarende til 1,4 mio. kr. fra medio 2023 til og med medio 2025. Understøttelsen indebærer tilpasning og lokal implementering af alternative tryghedsskabende tiltag samt lokal implementering af screeningsredskaber, og arbejdsgange. Derudover et fokus på at styrke rådgivning af borgerne (bl.a. i visitationen) og herunder at sikre en systematisk afdækning af borgernes tryghedsbehov og match med rette tryghedsskabende tiltag.

Der afsættes hhv. 130 t.kr. og 100 t.kr. i 2024 og 2025 til oplæring af relevante faggrupper, såsom visitatorer og medarbejdere i hjemmeplejen og på aktivitetscentre. Derudover investeres der i 2023 50 t.kr. til afprøvning af nye løsninger og 70 t.kr. til indkøb af teknologier, der kan indgå i en tryghedskuffert, som medarbejderne kan bruge som en del af rådgivningen til borgerne, i hvilke teknologier der kunne være relevante for dem. Udgiftsniveauet ift. nye løsninger og teknologi er baseret på erfaringer med tidligere lignende projekter.

Effektivisering

Med implementeringen af forslaget vil der blive reduceret i antallet af bevilgede nødkaldsanlæg, kald til vagtcentralen og akutte besøg fra hjemme- og sygeplejen, ved at implementere kendte, alternative tiltag som i højere grad inddrager ressourcer hos borger og pårørende.

Det vurderes, at der ved fuld implementering i 2026 vil være en reduktion på 28 pct. i antallet nødkaldsanlæg fra 3.900 til 2.800 stk. Det giver en årlig besparelse på 1,0 mio. kr. som følge af reducerede udgifter til indkøb af nye nødkaldsanlæg, reparation, kørsler og abonnement.

Der vurderes desuden at være en reduktion i antallet af kald til vagtcentralen på 15 pct., fra 90.000 til 75.000 svarende til 700 t.kr.

Slutteligt vurderes der at være en reduktion i antallet af besøg fra hjemme- og sygeplejen som følge af en reduceret brug af nødkaldet. SUF har ikke præcise tal på antallet af besøg, men der estimeres at være 34.000 besøg årligt, hvilket vurderes at kunne reduceres med 15 pct., svarende til 5.100 besøg og en årlig besparelse på 1,3 mio. kr. Det sker som følge af et reduceret forbrug på tid i borgers hjem, dokumentation, transport samt færre forstyrrelser i hverdagen.

Den samlede besparelse ved fuld implementering vurderes at være på 3,0 mio. kr. Reduktionen i antallet af nødkald realiseres dog kun gennem nye borgerhenvendelser om tryghedsudfordringer og i takt med, at de nye tryghedsskabende tiltag implementeres. Reduktionen i antallet af nødkald vil ske løbende over en årrække i takt med, at nye borgere får alternative tiltag frem for nødkald. Effektiviseringen realiseres derfor gradvist med en stigende profil på 30 pct. i 2024, 60 pct. i 2025 og 100 pct. i 2026.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Færre nødkaldsanlæg	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)							
Projektledeelse	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						

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2023 p/l. Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Implementering af tryghedsskabende tiltag og en systematisk tilgang til afdækning af tryghedsbehov opstartes fra medio 2023 og forventes fuld implementeret medio 2025.

Følgende aktiviteter gennemføres i 2023-2025:

2023 (2. halvdel)

- Udarbejdelse af rammer for bevilling og revurdering af nødkald
- Udvikling og implementering af systematik til afdækning af tryghedsbehov
- Afprøvning af nye tryghedsskabende tiltag
- Samarbejde med civilsamfundsorganisationer om tryghedstiltag
- Udarbejdelse af tryghedskuffert og rådgivningsmateriale til medarbejdere

2024

- Implementering af nye tryghedsskabende tiltag
- Tilrettelæggelse og gennemførelse af oplæring af medarbejdere
- Opfølgning på den foreløbige implementering til brug for justering af det videre arbejde

2025 (1. halvdel)

- Justering og opfølgning på implementering af tryghedsskabende tiltag, rammer for bevilling og revurdering af nødkald og systematik til afdækning af tryghedsbehov
- Overdragelse af projekt til driftsorganisering
- Opfølgning på effektiviseringsmål

SUFs Afdeling for Velfærdsinnovation er projektleder på implementeringen og indgår i tæt samarbejde med Afdeling for Myndighed og Ernæring, og Afdeling for Fællesskaber. Aktiviteterne gennemføres desuden i samarbejde med vagtcentralen, områdevisitationen og hjemme- og sygeplejen.

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Udvikling og implementering af systematisk tilgang til afdækning af tryghedsbehov	Interviews med medarbejdere og ledere i visitationen	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal 2023
Vifte af tryghedsskabende løsninger er færdigudviklet og implementeret	Interviews med borgere samt medarbejdere i visitationen	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal 2023
Oplæring af relevante medarbejdere	Interviews med medarbejdere og ledere i visitationen	Afdeling for Velfærdsinnovation	1. kvartal 2024
Midtvejsevaluering af implementeringen til brug for det videre arbejde	Data fra vagtcentralen vedr. antal af nødkald. Data fra Omsorgssystemet Cura om antal borgere på andre tryghedsskabende tiltag	Afdeling for Velfærdsinnovation	2. kvartal 2024
Realisering af effektiviseringer			
I 2024 er 30 pct. af effektiviseringen realiseret svarende til 0,9 mio. kr.	Data fra Omsorgssystemet Cura	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal 2024

I 2025 er 60 pct. af effektiviseringen realiseret svarende til 1,8 mio. kr.	Data fra Omsorgssystemet Cura	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal 2025
I 2026 og frem er 100 pct. af effektiviseringen realiseret svarende til 3,0 mio. kr.	Data fra Omsorgssystemet Cura	Afdeling for Velfærdsinnovation	4. kvartal 2026

4. Risikovurdering

Det vurderes at der er et lavt risikoniveau forbundet med forslaget. Nogle af de tryghedsskabende tiltag kræver, at borgerne selv anskaffer sig tryghedsskabende teknologier. Der kan være nogle borgere, som ikke ønsker at gøre dette, selvom de har ressourcerne til at anskaffe og anvende løsningerne. Det kan skyldes, at de har en forventning om, at deres behov vil blive dækket af kommunen. Der vil blive arbejdet med motivation af borgerne og blive udarbejdet rådgivningsmateriale i, hvordan de ældre anskaffer og anvender forskellige teknologiske tryghedstiltag. Samtidig vil der være fokus på at involvere øvrige dele af forvaltningen i at understøtte det tryghedsskabende arbejde og motivere borgerne til selvhjulpethed, b.la. på aktivitetscentre og i hjemmeplejen. Her vil de positive effekter ved de teknologier, som de ældre selv kan anskaffe sig også blive fremhævet.

Flere af de tryghedsskabende tiltag involverer også pårørende. Der kan være nogle pårørende, som ikke ønsker at involvere sig i borgernes liv i det omfang, som tiltagene kræver. Samtidig ønsker nogle borgere ikke at belemre deres pårørende ved at involvere dem. Der vil derfor være fokus på at motivere både borgere og pårørende til at samarbejde om at understøtte borgerens behov. I tilfælde, hvor borgere ikke har pårørende, eller hvor deres pårørende bor langt væk, vil alternative tiltag i civilsamfundet afsøges. Der vil i dette arbejde blive trukket på erfaringerne fra forvaltningens eksisterende pårørendesamarbejder og samarbejde med civilsamfundsorganisationer.

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 falddetektion, som ikke anonymiserer borgeren og deler data med 3. parts lande. Dette vil reducere antallet af relevante tryghedsskabende løsninger og gøre det sværere for visitator at finde den rette til borger. Indledningsvist i projektet vil der blive foretaget en screening af markedet for potentielle løsninger og lavet en vurdering af, hvorvidt de lever op til gældende regler. Det vil give mulighed for at finde relevante alternativer til de teknologier, som ikke imødekommer reglerne.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL INVESTERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Ikke relevant.

6. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	19. januar 2023

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Samarbejdspartnerne er internt i SUF jf. beskrivelsen i afsnit 3.

SU15. ANDRE FAGGRUPPER TIL AT LØFTE PRAKTISK STØTTE I HJEMMEPLEJEN

Kort resumé: Der er ca. 3.000 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmepleje, der alene modtager praktisk støtte. Det kræver ikke en sundhedsfaglig uddannelse at yde praktisk støtte, hvorfor denne ydelse kan leveres af andre faggrupper end sundhedsfagligt personale. Dette vil frigive sundhedsfagligt personale til andre plejekrævende opgaver.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Der er ca. 3.000 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmepleje, der *kun* modtager praktisk støtte. Der tages i dette forslag udgangspunkt i denne borgergruppe, idet denne gruppe ikke modtager andre former for ydelser fra Sundheds- og Omsorgsforvaltning (SUF). Gruppen har således ikke behov for plejefaglige støtte. Langt størstedelen af den praktiske støtte leveres i dag af social- og sundhedshjælpere (SOSU-hjælpere), svarende til 65 pct. (68 pct. hvis social- og sundhedsassistenter (SOSU-assistenter) 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. Disse faggrupper vil både kunne ansættes på fuld tid eller på deltid, fx til hjælp i spidsbelastningsperioder i hjemmeplejen (typisk om formiddagen).

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. Dette for at sikre, at borgere, der alene modtager praktisk støtte, løbende bliver screenet i en tidlig opsporingsindsats, så eventuelle ændringer i borgerens behov for støtte opdages tidligst muligt. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at denne kompetenceudvikling kan finansieres inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens centrale midler til kompetenceudvikling. Såfremt SUFs investeringscase til Overførelsessagen 2022-2023 vedr. etablering af et simulationsakademi godkendes, så vil det kommende akademi forestå denne opkvalificering af de ufaglærte medarbejdere. Opkvalificeringen vil endvidere indgå som en fast del af medarbejdernes introduktionsprogram.

2. Økonomi

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. På årsbasis er der ca. 33.500 planlagte praktisk støtte ydelser på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens fem hjemmeplejeenheder, der udføres af SOSU-medarbejdere. 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.

Samlet udgør dette en effektivisering på 2,1 mio. kr. årligt, svarende til ca. 4,6 SOSU-medarbejder årsværk. Implementering af forslaget vil frigøre SOSU-medarbejderressourcer. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Effektiviseringen udgør den gennemsnitlige løndifference mellem SOSU-medarbejdere og hhv. ufaglærte og faglært rengøringspersonale (serviceassistenter). Den gennemsnitlige timepris for en faglært SOSU-medarbejder er 242 kr., hvor den gennemsnitlige timepris for ufaglærte udgør 143 kr. og for faglært rengøringspersonale (serviceassistenter) 200 kr.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	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

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser angives med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Implementeringen af forslaget sker løbende i hjemmeplejegrupperne startende med rekruttering og oplæring medio 2023. Rekrutteringsprocessen vil kunne understøttes af den nyetablerede Rekrutteringsfunktion. Rekrutteringsfunktionen er en enhed, der er blevet etableret i januar 2023 som resultat af Budgetforhandlingerne 2023, og har til formål at hjælpe SUFs enheder med rekrutteringsudfordringer. Oplæringen kan ske i regi af de eksisterende introduktionsforløb for ufaglærte medarbejdere frem til Simulationsakademiet er fuldt etableret – forventeligt i 2. kvartal 2024.

De private leverandører af hjemmepleje er ikke omfattet af forslaget.

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
100 pct. af praktisk hjælp ydelser (hos borgere, der alene modtager praktisk hjælp), der udføres af mindre løntunge faggrupper end SOSU-medarbejdere	Opgørelse af antallet af praktisk hjælp ydelser (hos borgere, der alene modtager praktisk hjælp), der udføres af andre faggrupper end SOSU-medarbejdere	CHU	Ultimo 2024

4. Risikovurdering

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 aflæse borgerne eventuelt vigende funktionsevne lige så hurtigt som en sundhedsfaglig medarbejder ville have kunne.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke administrativ effektivisering.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

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

Kort resumé: Selve klippekortsordningen for borgere, der modtager hjemmepleje bevares, mens ordningens frekvens ændres. Forslaget medfører en serviceforringelse.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1. Beskrivelse af forslag

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. Formålet med klippekortet er at give den enkelte borger mulighed for individuel tid med en medarbejder, tid som borgeren selv bestemmer, hvordan skal anvendes – det kan f.eks. være tid til hygge og snak med hjælperen, gåture, besøg hos pårørende eller praktiske opgaver i hjemmet.

Målgruppen for klippekort omfatter borgere, der er bevilget meget personlig støtte og pleje i hverdagen samt øvrige borgere, der er bevilget personlig støtte og pleje i hverdagen og samtidig har et begrænset netværk.

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.

2. Økonomi

Ved at nedsætte frekvensen for klip fra 1 klip (½ time) ugentligt til 1 klip (½ time) hver 14. dag for alle modtagere af klippekort, er det muligt at opnå en effektivisering på -5,3 mio. kr. årligt fra 2024 i SUF. I SOF er det muligt at opnå en effektivisering på -1,2 mio. kr. årligt fra 2024.

Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	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

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

2.1 Fordeling på udvalg

Serviceniveauet skal være det samme i Socialforvaltningen som i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvorfor en ændring i serviceniveauet for klippekortsordningen også vedrører begge forvaltninger.

Fordelingen af effektiviseringen mellem de to udvalg er baseret på antal borgere, der berøres af forslaget i hver af forvaltningerne.

3. Opfølgning

Dette forslag omhandler en reduktion i serviceniveauet, og vil således medføre ændringer i kvalitetsstandarderne "Ældre i København" og "Hjælp til hverdagen", som oplyser borgerne om forvaltningernes tilbud og indsatser.

De borgere, som er omfattet af klippekortsordningen, informeres om, at frekvensen for klippekort ændres.

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen: At frekvensen for klip nedsættes fra 1 klip (½time) ugentligt til 1 klip (½ time) hver 14. dag.	At den ændrede frekvens er indarbejdet i kvalitetsstandarderne i Ældre i København	Center for Ældre og Innovation, Center for Økonomi og Data	Ved starten af 2024
Socialforvaltningen: at frekvensen for klip nedsættes fra 1 klip (½time) ugentligt til 1 klip (½ time) hver 14. dag	At den ændrede frekvens er indarbejdet i kvalitetsstandarderne i Hjælp i Hverdagen	Staben, Borgercenter Voksne	Ved starten af 2024

4. Risikovurdering

Klippekortsordningen er en populær ordning både blandt borgere og medarbejdere i hjemmeplejen. Serviceforringelsen i form af ændring af frekvensen for klippekort vil kunne have afsmittende negativ effekt på borgernes oplevede livskvalitet og oplevelse af ensomhed.

Klippekortsordningen er oprindeligt "opfundet" i Københavns Kommune og er efterfølgende, via finanslovsaftalen for 2015, blevet udbredt til samtlige kommuner i Danmark. 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 til borgere, der modtager hjemmepleje de senere år, og en rundspørge til landets kommuner, som KL foretog i sommeren 2021 viser, at nogle kommuner har valgt helt at afskaffe ordningen.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL TVÆRGÅENDE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Ikke relevant.

7. Tekniske tabeller til korrektioner i Kvantum

Tabel 3. Måltalseffekt (nettoeffektivisering)

Udvalg	1.000 kr. 2024 p/l					
	Bevilling, profit-center mv.*	2024	2025	2026	2027	2028
Sundheds- og Omsorgs-udvalget i alt	Ældre	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
Socialudvalget i alt	Hjemmepleje	-1.180	-1.180	-1.180	-1.180	-1.180

Hjemmepleje og sygepleje

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

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

Kort resumé: Øget selvhjulpenhed blandt de borgere, der modtager mere end 15 timers ugentlig hjemmehjælp via en styrket, rehabiliterende indsats med øget og bedre brug af velfærdsteknologi.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

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. 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.

SUF har gennem en behovsafdækning undersøgt de daglige behov og udfordringer for borgere med størst plejebehov i hjemmeplejen blandt andet via kvantitative data fra forvaltningens interne omsorgssystemer samt kvalitative data fra interviews med og besøg hos borgere. Den kvantitative afdækning viser, at 465 borgere i SUF modtager mere end 15 timers hjælp i hjemmet om ugen, hvilket dækker både praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje. Hjælpen til hver af disse borgere koster mellem 470.000 kr. og 1,1 mio. kr. årligt. Den kvalitative afdækning viser, at målgruppen er kendetegnet ved, at mange modtager kompleks pleje, der indebærer forflytninger, omfattende personlig pleje, sygepleje samt brug af specielle hjælpemidler. Ydermere har en høj andel af borgerne en eller flere alvorlige sygdomme, der påvirker deres fysiske og kognitive funktionsniveau. Besøgene hos borgere med stort plejebehov viste, at borgerne på trods af de mange timers hjælp ikke altid fik opfyldt deres behov i dagligdagen, og at der er behov for skræddersyede, velfærdsteknologiske løsninger til de enkelte borgere.

Afsættet for investeringscasen er at sikre bedre og mere intensiv brug af allerede kendte teknologier. Der investeres derfor i ansættelse af to velfærdsteknologiekspertes 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. Når borgerens behov er identificeret, implementeres den velfærdsteknologiske løsning. Velfærdsteknologiekspertes skal med deres brede kendskab til velfærdsteknologi, arbejdsredskaber, hjælpemidler og indretning af boligen have fokus på muligheden for at kombinere teknologier og designe individuelt tilpassede løsninger, der understøtter borgernes selvhjulpenhed og livskvalitet og frigør medarbejderressourcer.

Velfærdsteknologiekspertes skal arbejde driftsnært og indgå i den eksisterende tværfaglige, rehabiliterende indsats i hjemme- og sygeplejen på en organisatorisk og fagligt meningsfuld måde. Dertil skal

de hjælpe med at udføre aktivitetsanalyser, udvælge, undervise i og implementere relevante velfærdsteknologiske løsninger til borgere, pårørende og medarbejdere blandt andet med henblik på at sikre forankring og fastholdelse af velfærdsteknologiske kompetencer. Her vil lægges vægt på forvaltningens satsning på praksisnær læring og simulering, så der ikke skal tages medarbejdere ud af driften til kompetenceudvikling i en tid, hvor hænderne er få.

SUF vil indledningsvist gennemføre en grundig audit af borgernes journaler, som skal give yderligere viden om målgruppen, så indsatsen målrettes de borgere, hvor potentialet er størst.

I indsatsens første to år ansættes tillige en projektleder. Foruden at lede projektet igennem skal projektlederen i tæt samarbejde med teknologiekspertene løse organisatoriske og tekniske barrierer og byde ind med mulige fleksible løsninger med hensyn til organisering af plejen, arbejdsgange og samarbejdet med borger og pårørende. Projektlederen kan dertil facilitere samarbejder med relevante brancheorganisationer eller virksomheder inden for fx hjælpemidler og arbejdsredskaber, hvis der identificeres et behov undervejs, der ikke findes en løsning på endnu. Endelig vil det være projektlederens opgave løbende at opsamle erfaringer fra arbejdet med bedre brug af velfærdsteknologi hos borgerne med henblik på at kunne målrette den videre indsats.

Forvaltningen vurderer på baggrund af den indledende behovsafdækning, at man vil kunne reducere plejeomkostningerne 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 selvhjulpethed, 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. I nogle tilfælde vil potentialet for at reducere plejeomkostningerne ligge i tættere samarbejde og inddragelse af de pårørende, der alligevel er omkring borgeren. Det forventes, at nogle pårørende vil opleve større tryghed og fleksibilitet ved at varetage visse opgaver, hvis der tilbydes mere digital understøttelse, hyppigere kommunikation eller bedre kendskab til brugen af velfærdsteknologier. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

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.

2. Økonomi

2.1 Implementering og varig drift

Projektledelse og potentialevurdering

Der afsættes 500.000 kr. i 2023 og kr. 650.000 kr. i 2024 og kr. 150.000 kr. i 2025 til projektledelse baseret på 1 årsværk til en fuldmægtig AC-medarbejder. Projektledelsen indebærer blandt andet løbende erfaringsopsamling, udarbejdelse af potentialevurdering, facilitering af samarbejder med marked og brancheorganisationer og afklaring af, om der kan hentes yderligere effektiviseringer end dem, der allerede indgår i nærværende forslag.

Audit

Der afsættes 100.000 i 2023 til konsulentbistand til en audit af borgere i hjemmeplejen, der modtager mere end 15 timers ugentlig hjemmehjælp.

Anskaffelse af velfærdsteknologi

Der afsættes 100.000 kr. i 2023 og 200.000 kr. i 2024 til indkøb af teknologier til test inkl. support fra leverandørerne. Beløbene er baseret på erfaringer fra tidligere projekter, og der er taget højde for, at indsatsen også vil gøre brug af velfærdsteknologier, der er hyldevarer på Hjælpemiddelcenteret. Midlerne til anskaffelse af velfærdsteknologi fortsætter efter 2024 som varig drift og der afsættes 200.000 kr. fra 2025 og frem.

Løn til velfærdsteknologiekspertes

Der afsættes 600.000 kr. i 2023 og 1.200.000 kr. i 2024 til ansættelse af to velfærdsteknologiekspertes. Lønnen er beregnet ud fra en forventning om, at eksperterne vil have en ergoterapeutfaglig baggrund. Løn til den velfærdsteknologiekspert der fortsætter efter 2024 som varig drift, er 600.000 kr. fra 2025 og frem.

2.2 Effektivisering

SUF vurderer, at man ved fuld implementering vil kunne reducere plejeomkostningerne for 5 pct. af de 465 borgere med gennemsnitligt 10 pct. Dette vil samlet set medføre en besparelse på 1,7 mio. årligt på hjemme- og sygepleje. Implementeringen opstartes i 2023 og afsluttes i 2025. Der opnås halv effekt af effektiviseringen i 2024 og fuld effekt fra 2025 og frem.

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 potentiale vurdering	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. Opfølgning

Center for Ældrelev og Innovation er projekt- og budgetansvarlige. Det nærværende investeringsforslag implementeres som en tilføjelse til de eksisterende rehabiliteringsinitiativer i hjemmeplejen og sygeplejen, hvilket forudsætter tæt samarbejde på tværs internt i SUF mellem Center for Ældrelev og Innovation, Hjælpemiddelcenteret og hjemme- og sygeplejen. Tabel 2 og 3 giver en indikation af forslagets tidsplan for implementering og opfølgningsmål.

Tabel 2. Implementering

	2023			2024				2025
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Projektorganisation på plads	X	X						
Ansættelse af velfærdsteknologiske eksperter	X	X						
Audit		X	X					
Borgerbesøg og implementering af løsninger		X	X	X	X	X	X	X
Anskaffelse af teknologier		X	X	X	X	X	X	X

Potentiale vurdering X X

Udarbejdelse af muligt, supplerende effektiviserings- eller investeringsforslag X

Tabel 3. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Ansættelse af velfærds-teknologiekspert	-	Afdeling for Velfærdsinnovation og Hjælpemiddelcenteret	Q3 2023
Udarbejdelse af audit	-	Afdeling for Velfærdsinnovation	Q4 2023
Afholdelse af borgerbesøg	Der følges op på antallet af borgerbesøg og implementering af nye løsninger.	Afdeling for Velfærdsinnovation	Q3 2023 - Q1 2025
Indkøb af teknologier	Der følges op på teknologier, der indkøbes med investeringsmidler, og antallet af teknologier, der anskaffes fra Hjælpemiddelcenteret.	Afdeling for Velfærdsinnovation og Hjælpemiddelcenteret	Q3 2023 - Q1 2025
Udarbejdelse af potentiale vurdering	-	Afdeling for Velfærdsinnovation	Q1 2025
Realisering af effektiviseringer			
Reduktion i plejeomkostninger for borgere i hjemmeplejen, der modtager mere end 15 timers ugentlig hjemme- og sygepleje	Der følges op på reduktionen af plejebehovet som følge af borgerbesøg og implementering af nye løsninger.	Afdeling for Velfærdsinnovation	Q1 2024 - Q1 2025

4. Risikovurdering

SUF er opmærksom på, at potentialet i det nærværende investeringsforslag er forbundet med visse risici. Her beskrives de risici, som er forbundet med implementeringen af forslaget, og hvordan SUF planlægger at mitigere dem.

Størrelsen på målgruppen mindre end forventet

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 stort 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.

Det er vanskeligt at rekruttere teknologiekspert

En anden risiko er, at det bliver vanskeligt at finde teknologiekspert 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.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL INVESTERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget har ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 23. januar 2023

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget
Hjælpemiddelcenteret SUFs hjemme- og sygepleje

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. høringsvar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Ja	24. februar 2023
Koncern-IT	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	
Velfærdsanalytisk vurdering	Nej	

Sygepleje

- SU18. Styrket kvalitet i hjemmesygeplejens sårbehandling *Investeringsforslag*

SU18. STYRKET KVALITET I HJEMMESYGEPLEJENS SÅRBEHANDLING

Kort resumé: Sårbehandling til borgere i hjemmesygeplejen kan optimeres, sådan at sårbehandlingstiden reduceres og personaleressourcer frigøres. SUF vil implementere en ensartet, evidensbaseret praksis og udvikle organisering og arbejdsgange, der reducerer antallet af medarbejdere, der er involveret i et behandlingsforløb. Dette inkluderer tilknytning af en primær sårsygeplejerske til hvert enkelt behandlingsforløb, mhp. fremdrift og afslutning af forløbet.

Fremstillende Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
forvaltning:

1. Beskrivelse af forslag

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. Mange ældre borgere har sygdomme, der kan hæmme sårheling, og da en sårbehandling samtidigt varierer – afhængigt af sårtypen – kræver det sygeplejersker med specialviden og stor erfaring at varetage og sikre kvalitet i behandlingen. Udover specialviden kræver en effektiv sårbehandling også kontinuitet, hvorfor den daglige planlægning og koordinering i hjemmesygeplejen er central for en effektiv behandling.

SUFs hjemmesygepleje er inddelt i 5 områder med egen faglig organisering i forhold til varetagelse af sårbehandling. Data viser, at der er bydækkende forskelle ift. kontinuitet i sårbehandling, herunder antallet af unikke medarbejdere pr. forløb samt brug af vikarer. Ligeledes er der potentiale for at kvalitetsudvikle og effektivisere behandling, inkl. sikre at nyeste forskningsbaseret viden og sårprodukter implementeres ensartet i den daglige praksis i de 5 hjemmesygeplejeområder.

Effektivisering

Sårbehandlingstiden kan reduceres ved udbredelse af en mere ensartet kvalitet i sårbehandling, baseret på nyeste forskningsbaseret viden og sårprodukter, samt øget kontinuitet ift. medarbejdere, der varetager den enkelte borgers sårbehandling. Et mere effektivt behandlingsforløb, vil også bidrage til en bedre helbredstilstand og øget livskvalitet for borgerne.

Det vurderes, at tid anvendt på ydelsen sårbehandling kan reduceres med ca. 10 pct., svarende til 3.500 timer årligt. Vurderingen er baseret på erfaringer fra et af SUFs hjemmesygeplejeområder, hvor der bl.a. er arbejdet med kompetenceudvikling på sårområdet. En reduktion på ca. 10 pct. af behandlingstiden svarer til, at den gennemsnitlige behandlingstid på tværs af byen i forhold til *afsluttede behandlingsforløb* vil falde fra 65 dage til 57 dage i 2025. Der er ligeledes en forventning om, at behandlingstiden falder for borgere i *kroniske sårbehandlingsforløb*, som følge af indsatsen, hvilket løbende vil blive monitoreret. Denne reduktion indgår dog ikke i beregningen af effektiviseringspotentialet, da den er behæftet med større usikkerhed – men den kan evt. danne grundlag for en supplerende effektivisering, når flere erfaringer forelægges, dvs. i forlængelse af nærværende investeringsforslag, der forventes fuldt implementeret i 2026.

Forslaget vil frigøre personaleressourcer. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser. Endvidere er sårbehandling et attraktivt fagområde for sygeplejersker og et øget fokus på kompetenceudvikling og høj faglig kvalitet (jf. afsnittet om investering nedenfor), forventes at styrke rekrutteringen til fagområdet.

Investering

Der er en række forudsætninger for effektiviseringen, som kræver investering. Disse udfoldes nedenfor.

Udvikling af fælles, evidensbaseret praksis for sårbehandling – tværgående samarbejde

For at udvikle og implementere en ensartet, evidensbaseret praksis for sårbehandling på tværs af de 5 hjemmesygeplejeområder i SUF, er der behov for, at der etableres et tværgående netværk med alle ca. 40 sårsygeplejersker samt en arbejdsgruppe med en sårsygeplejerske fra hvert område. Arbejdsgruppen skal videndele, udarbejde fælles materialer til SUFs hjemmesygeplejeområder, understøtte netværket og alt i alt understøtte ensartet kvalitet i sårbehandling. Arbejdsgruppen vil, som afsæt for udvikling og implementering af den nye, tværgående praksis, bl.a. forestå en journalgennemgang (audit) af kvaliteten i sårforløb på tværs af alle områder. En forudsætning for dette er, at der investeres i frikøb af de 5 sårsygeplejersker.

I forlængelse af udviklingen af den ønskede, ensartede og evidensbaserede praksis for sårbehandling er der også behov for at arbejde med organiseringen i de 5 hjemmesygeplejeområder ift. konkrete arbejdsgange. Udviklingen skal sikre, at der i størst muligt omfang:

- Tilknyttes en primær sårsygeplejerske til hvert enkelte behandlingsforløb – en sårsygeplejerske, der bliver ansvarlig for at sikre fremdrift og afslutning af forløbet.
- Sker en reducere af antal medarbejdere, der er involveret i det enkelte behandlingsforløb.
- Løbende sker implementering af ny, afdækket viden om sårbehandling, sådan at denne vedbliver at være ensartet og evidensbaseret.

Som en del af udviklingen af nye arbejdsgange afprøves også nye hjælpemidler til sårbehandling, der vil kunne gøre behandling nemmere.

For bedre at kunne følge udviklingen på sårområdet udvikles endvidere indikatorer der gør, at borgerforløb kan monitoreres og justeres ved behov. Udvikling og efterfølgende monitorering og evaluering varetages af SUFs Afdeling for Evaluering.

SUFs Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen i Center for Sundhed og Rehabilitering vil understøtte etablering af netværk, arbejdsgruppe og arbejdet med organisering på tværs.

Kompetenceudvikling af sygeplejersker

Udbredelsen af den ønskede, ensartede, evidensbaserede praksis for sårbehandling på tværs af de 5 hjemmesygeplejeområder forudsætter også kompetenceudvikling af SUFs sygeplejersker. Sygeplejersker, der som udgangspunkt har forskellige erfarings- og kompetenceniveauer ift. sårbehandling. Indledningsvist afholdes en fælles temadag for alle sygeplejersker i hjemmesygeplejen, der arbejder med sår, og i forlængelse heraf afholdes der løbende temaeftermiddage for sårspecialisterne i hjemmesygeplejen. Der er også behov for, at 10 sygeplejersker årligt, i perioden 2023-2026, deltager på kompetencegivende kurser indenfor forskellige typer af sårbehandling – og i forlængelse af kurserne er der behov for at sikre, at ny tilegnet viden systematisk omsættes til praksis. Kompetenceudviklingen skal spredes ved ensartet sidemandsoplæring i den daglige drift.

2. Økonomi

Investeringsforslaget er fuldt indfaset i 2026, hvor der vil være en samlet effektivisering på -1,804 mio.kr. årligt. Indfasningen sker løbende med 85 pct. i 2024, 90 pct. i 2025 og 100 pct. i 2026. Nedenfor udfoldes økonomien i forslaget.

Effektivisering

Effektiviseringen omhandler reduceret tid, som hjemmesygeplejen bruger på ydelsen sårbehandling. Det estimeres på baggrund af erfaringerne fra et af hjemmesygeplejens områder, at der kan spares ca. 10 pct. af den tid, der anvendes på sårbehandling i dag, hvilket i alt svarer til ca. 3.500 timer årligt. Dette modsvarer en effektivisering ved fuld indfasning på -1,8 mio. kr. årligt.

Den konkrete effektivisering tager højde for, at ca. 10 pct. af behandlingerne varetages af hjemmeplejen, hvorfor besparelsen vil være lavere grundet den lavere timepris. Timeprisen for en sygeplejerske er 529 kr., mens timeprisen for en SOSU-assistent er 431 kr. På samme måde er der taget højde for at en del af behandlingerne leveres på sygeplejeklinik, hvorfor der ikke vil være en besparelse på vejtid. For den del af tiden regnes der med en timepris for en sygeplejerske på 513 kr.

Investering

Med forslaget investeres der 1,5 mio. kr. i 2023, 4,0 mio. kr. i 2024, 2,2 mio. kr. i 2025 og 0,6 mio. kr. i 2026. Investeringen vedrører følgende:

Udvikling af fælles, evidensbaseret praksis for sårbehandling – tværgående samarbejde

- Der afsættes 750 t. kr. i 2023, 3,0 mio. kr. i 2024, 1,5 mio. kr. i 2025 og 375 t. kr. i 2026 til frikøb af 5 sår-sygeplejersker til arbejdsgruppen. Udgiften er baseret på en årsværkspris på 600 t.kr. Der frikøbes følgende andel af sår-sygeplejerskernes tid i hvert af de fem områder; ¼ årsværk i 2023, 1 årsværk i 2024, ½ årsværk i 2025 og ¼ årsværk i første halvår 2026.
- Der afsættes 75 t. kr. i 2024 og 125 t.kr. i 2025 til hjælpemidler og faglige afprøvninger. I alt 200 t. kr.
- Der afsættes 50 t. kr. årligt fra 2023 til 2026 til udvikling og monitorering af indikatorer til sårbehandling samt evaluering af sårbehandling. I alt 200 t. kr.
- Der afsættes 375 t. kr. i 2023, 750 t. kr. i 2024 og 375 t. kr. i 2025 til udvikling og opstart af arbejdsgruppe og netværk ved. Afdeling for Det Nære Sundhedsvæsen. Udgiften svarer til ½ AC-årsværk i 2023, 1 årsværk i 2024 og ½ årsværk i 2025, baseret på en årsværkspris på 750 t.kr.

Kompetenceudvikling

Til kompetenceudvikling afsættes der 350 t.kr. i 2023 og 150 t. kr. årligt i 2024, 2025 og 2026:

- Der afsættes 280 t kr. i 2023 til kickoff-temadag - udvikling af temadagens fagligt indhold samt frikøb af ca. 52 sygeplejersker (timepris 513 kr.)
- Der afsættes 75 t. kr. årligt i 2024-2026 til temadage for sår-sygeplejerskerne - udvikling af fagligt indhold.
- Det afsættes 75 t. kr. årligt i 2023-2026 til kursusafgifter, sådan at 10 sår-sygeplejersker årligt (2 sår-sygeplejersker fra hvert område) kan deltage i et eksternt 2 dages kompetencekursus (7 t. kr. pr. forløb).

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)							
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 sår-sygeplejersker	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						

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Etablering af arbejdsgruppe og tværgående netværk for sårsygeplejersker og udvikling af evidensbaseret praksis for sårbehandling.	Arbejdsgruppe og netværk er etableret Journalgennemgang (audit) er foretaget. Ny evidensbaseret praksis for sårbehandling foreligger.	Center for Sundhed og Rehabilitering.	3-4. kvartal 2023.
Udvikling af organisering og arbejdsgange. Arbejde på tværs af de 5 hjemmesygeplejeområder med henblik på større ensartethed og skærpede arbejdsgange	Dialog med de 5 hjemmesygeplejeområder om organisering og arbejdsområder	Center for Sundhed og Rehabilitering.	3. kvartal 2023 og frem
Kompetenceudvikling af sygeplejersker.	Fælles, indledende temadag for sygeplejersker i hjemmeplejen afholdes - ligeledes opfølgende temaeftermiddage 10 sygeplejersker årligt gennemfører kompetencegivende kurser.	Center for Sundhed og Rehabilitering.	2. kvartal 2023 – 4. kvartal 2026
Realisering af effektiviseringer			
75 % af effektiviseringen er realiseret.	Data fra Cura omsorgssystem.	SUFs Center for Sundhed og Rehabilitering.	2024.
90 % af effektiviseringen er realiseret.	Data fra Cura omsorgssystem.	SUFs Center for Sundhed og Rehabilitering.	2025.
100 % af effektiviseringen er realiseret.	Data fra Cura omsorgssystem.	SUFs Center for Sundhed og Rehabilitering.	2026.

SUFs sårsygeplejersker er også centrale i implementeringen af den tidligere godkendte investeringscase 'Mere kvalitet og hurtigere forløb i kompressionsbehandling'. Såfremt nærværende investeringscase godkendes, vil SUF arbejde på at skabe størst mulig synergi i implementeringen af begge cases.

4. Risikovurdering

Det vurderes at der er lav risiko. Effektiviseringspotentialet er lagt forsigtigt an, da borgerens almen tilstand har stor betydning for sårheling.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL INVESTERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Der er ingen effektivisering på administration.

6. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	5. januar 2023

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget

SUFs Afdeling for Evaluering, hjemmeplejeledere og de faglige ledere på sundhedslov i hjemmesygeplejen i SUF er inddraget i udarbejdelsen af forslaget.

Sygepleje og plejehjem

- SU19. Flere borgere på dosispakket medicin *Investeringsforslag*

SU19. FLERE BORGERE PÅ DOSISPAKKET MEDICIN

Kort resumé: Flere borgere med behov for en medicinindsats skal modtage dosispakket medicin, frem for manuelt dispenseret medicin. Dosispakket medicin vil være førstevalg, når det er muligt. Det vil frigøre ressourcer hos det sundhedsfaglige personale og samtidigt øges patientsikkerheden.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

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 (fremover hjemmeplejen) (3.570 borgere) og ca. 88 pct. af borgerne på plejehjem (3.261 borgere) 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. Manuel medicindispensering er således en indsats af mere praktisk karakter, der lægger beslag på en betydelig mængde sygeplejersourcer – i en tid, der er præget af massive udfordringer med rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale.

Effektivisering

Dosispakket medicin kan frigøre personaleresourcer, der i dag anvendes til manuel medicindispensering på plejehjem og i hjemmeplejen. 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. 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 dosispakke medicin.

Apotekerne tilbyder at dosispakke medicin for borgere, som er medicineret uden hyppige ændringer, mod et doseringsgebyr. Medicinen pakkes maskinelt i doseringsposer og samles til 14 dage i en dosisrulle. SUF vurderer, at ca. 2.300 borgere i SUF potentielt vil kunne få dosispakket medicin og kun undtagelsesvist modtage manuel medicindispensering. Dette er baseret på en gennemgang (audit) af borgerjournaler, der viser, at ca. 33 pct. af borgerne i hjemmeplejen og ca. 40 pct. af borgerne på plejehjem, som i dag modtager manuel medicindispensering, lever op til apotekernes krav for dosispakning, dvs. modtager medicin *uden* hyppige ændringer. Dosispakket medicin vil som følge af investeringsforslaget være førstevalg, når det er muligt.

Udbredelsen af dosispakket medicin vil frigøre personaleresourcer. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Afledt drift

I hjemmeplejen er der årligt en tilgang på ca. 2.500 nye borger. For at fastholde niveauet af borgere på dosispakket medicin i hjemmeplejen, er der behov for løbende, ledelsesmæssig fokus på at få borgere på dosispakket medicin. Denne fastholdelse afleder en varig driftsudgift.

Investering

Der er en række forudsætninger for udbredelsen af dosispakket medicin, som kræver investering. Dette udfoldes nedenfor.

Tværsæktorielt samarbejde og samarbejde på tværs af SUFs enheder

Udbredelsen af dosispakket medicin forudsætter et tværsæktorielt samarbejde mellem kommune, apoteker, almen praksis, hospitaler og ambulatorier omkring fælles arbejdsgange, afdækning af behov for kompetenceudvikling i almen praksis mv. Derfor er der nedsat en tværsæktoriel arbejdsgruppe, som skal pege på konkrete tiltag.

Udbredelsen af dosispakket medicin forudsætter ligeledes en koordinering af arbejdsgange på tværs af alle de enheder i SUF, der skal indgå i den systematiske implementering af dosispakket medicin. Konkret er der tale om 39 plejehjem og 5 hjemmeplejeenheder med varierende organisatorisk og ledelsesmæssigt set up. Der er behov for investeringsmidler til projektledelse til understøttelse af implementering af nye, fælles arbejdsgange, identificering af udfordringer og løsninger og til sikring af patientsikkerhed ift. medicin håndtering. Konkret er der behov for projektledelse svarende til 3 ½ årsværk, fordelt over 3 år. Der er også behov for en investering i 60 lægekonsulenttimer, fordelt over 2 år, der skal anvendes i afdækningen og etableringen af nye tværsæktorielle arbejdsgange vedr. dosispakket medicin.

Kompetenceudvikling af behandlingsansvarlige læger

Læger i almen praksis, hospitaler og ambulatorier er i dag tilbageholdende med at oprette og justere borgere på dosispakket medicin, da de oplever usikre og omstændige arbejdsgange. Ex. finder mange praktiserende læger det både vanskeligt at oprette dosisrecepter i deres lægesystemer og at vedligeholde og foretage ændringer i medicinen. En investering i indledende undervisning af 100 praktiserende læger, er afgørende for at sikre, at borgere i målgruppen overgår til dosispakket medicin. Lægenes it-systemhuse vil efter de to år overtage undervisningen. Region Hovedstaden og apotekerne afholder selv udgifter til lignende undervisning af deres respektive medarbejdere.

Kompetenceudvikling af SUFs sundhedsfaglige medarbejdere

Udbredelsen af dosispakket medicin forudsætter også kompetenceudvikling af medarbejdere på SUFs plejehjem og hjemmeplejeenheder. Medarbejderne er centrale i udbredelse og fastholdelse af dosispakket medicin, og de skal fremadrettet kunne varetage og drive administrativ medicinlogistik, monitoring, patientsikkerhed og kommunikation med borgere, apoteker, almen praksis, hospitaler og ambulatorier omkring dosispakket medicin. Med andre ord skal de enkelte medarbejdere være kompetente ift. etablerede arbejdsgange internt i SUF og med øvrige samarbejdsparter. Følgende er der behov for midler til frikøb af centrale medarbejdere på alle SUFs hjemmeplejeenheder og plejehjem.

Udvikling af data set up til driften

Udbredelsen og en vedvarende anvendelse af dosispakket medicin, forudsætter, at plejehjem og hjemmepleje har let adgang til at monitorere og sikre, at nye borgere opstarter dosispakket medicin samt at kendte borgere fastholdes på ordningen fx efter en indlæggelse. Derfor investeres der i et data set up, der løbende afdækker og analyserer udviklingen i brug af dosispakket medicin – i relation til den enkelte borger og på tværs af enheder. Der ansættes en datamedarbejder til at varetage opgaven, svarende til 1 årsværk fordelt over 3 år.

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. Nedenstående beskrivelser dækker både hjemmepleje og plejehjem.

Effektivisering

Effektiviseringen omhandler sparet tid til manuel dispenseret medicin på plejehjem og i hjemmeplejen.

Der anvendes i dag ca. 0,4 time hver 14. dag til manuel medicindispensering i hjemmeplejen og på plejehjem. I effektiviseringsberegningen er der i udgangspunktet 26 gange 0,4 time, som kan spares i tid. Når man går over til dosisdispenseret medicin, skal der dog fortsat bruges tid på SUFs enheder, når borgerens dosispakke justeres - der regnes derfor med, at seks gange om året pr. borger skal der bruges 0,4 time, hvilket regnes med 8 timer sparet tid pr. borger pr. år. Der regnes med en gennemsnitlig timepris i hjemmeplejen på 469 kr. (timepris vægtet mellem sygeplejersker og SOSU-assistentter) og gennemsnitlig timepris ved plejehjem på 482 kr. (vægtet timepris) Med udgangspunkt i den sparet tid kan den årlige besparelse opgøres til 6,5 mio. kr. i 2024 og 8,6 mio. kr. årligt fra 2025. Når investeringen er fuldt indfaset i 2025, og ca. 1.050 borgere i hjemmeplejen og ca. 1.206 borgere på plejehjem er på dosispakket medicin, frigives ca. 16 sygeplejeårsværk.

Effektiviseringen tager ikke højde for den forventede demografiske udvikling med flere ældre borgere. Med andre ord kan der være et yderligere effektiviseringspotentiale, hvorfor dette kan genbesøges efter fuld implementering af nærværende investeringscase, og i det dosispakket medicin fremadrettet vil være førstevalg, når det er muligt. Når potentialet ikke medregnes for indeværende, er det sammenhængende med, at dele af opgaven med dosispakket medicin muligvis fremover kan varetages uden kommunens involvering – dvs. alene ved almen praksis og apotekernes mellemkomst.

Afledt drift

Fra 2025 er der en årlig udgift på 800 t. kr. til fastholdelse af niveauet af borgere på dosispakket medicin i hjemmeplejen, svarende til 1 farmaceutårsværk på tværs af de 5 enheder.

Derudover vurderer KL, 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.

Investering

Der investeres i følgende, der skal sikre udbredelsen af dosispakket medicin:

- *Tværspektorielt samarbejde og samarbejde på tværs af SUFs enheder:* Der afsættes samlet 2,8 mio. kr., fordelt med 800. kr. i 2023, 1,2 mio. kr. i 2024 og 800 t. kr. i 2025. Midlerne dækker 1 specialkonsulentårsværk og 40 lægekonsulenttimer i 2023, 1 ½ specialkonsulentårsværk og 20 lægekonsulenttimer i 2024 og 1 specialkonsulentårsværk i 2025, Herefter forventes indsatsen at kunne overgå til drift.
- *Kompetenceudvikling af behandlingsansvarlige læger:* Der afsættes midler til kompetenceudvikling af 100 behandlingsansvarlige læger fra almen praksis – til undervisning, sparring/sidemandsoplæring og frikøb af læger. Den samlede udgift på 400 t. kr. fordeles med 75 pct. i 2023 og 25 pct. i 2024, svarende til 300 t. kr. i 2023 og 100 t. kr. i 2024.
- *Kompetenceudvikling af SUFs sundhedsfaglige medarbejdere:* Der afsættes midler til frikøb af sundhedsfaglige medarbejdere på SUFs enheder til en samlet udgift på 6,6 mio. kr., fordelt med 1,7 mio. kr. i 2023, 3,5 mio. kr. i 2024 og 1,4 mio. kr. i 2025. Udgiften dækker 15 timer i 2023, 10 timer i 2024 og 5 timer 2025 ugentligt pr. hjemmeplejeenhed og 2 timer ugentligt pr. plejehjem i 2023-2025 til en timepris af 526 kr. (sygeplejerske timepris).
- *Udvikling af data set up til driften:* Der afsættes midler til ansættelse af en datamedarbejder i SUFs Afdeling for Data. Den samlede udgift på 800 t. kr. fordeles med ¼ årsværk i 2023 ½ årsværk i 2024

og ¼ årsværk i 2025, svarende til 200 t. kr. i 2023, 400 t. kr. i 2024 og 200 t. kr. i 2025. Herefter forventes indsatsen at kunne overgå til drift.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	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		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	1.200	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						

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2023 p/l. Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

2023, 3. kvartal:

- Projektorganisationen er på plads
- Tværasektorielt samarbejde påbegyndes
- Kompetenceudvikling af SUF-medarbejdere påbegyndes
- Kompetenceudvikling af almen praksis påbegyndes
- Udvikling af dataset up påbegyndes

2023, 4. kvartal:

- Afprøvning og opstart af nye arbejdsgange påbegyndes.

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Nye tværasektorielle arbejdsgange omkring håndtering af dosispakket medicin er operationaliseret og implementeret.	Stikprøvegennemgang af udvalgte forløb og dialog med enheder samt arbejdsgruppen med repræsentantskab af KK, almen praksis, hospitaler og apoteker.	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering.	4. kvartal 2025, hvor indsatsen er fuldt implementeret

Læger fra almen praksis undervises i at oprette og vedligehold dosisdispensering til relevante borgere.	Undervisning af 70 læger i 2023 og 30 læger i 2024 er gennemført.	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering.	4. kvartal 2023 og 2024.
At der er afholdt kompetenceudvikling af enheder og etableret mulighed for løbende sparring.	Dialog med driftsenhederne.	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering.	4. kvartal 2023.
Etablering af data set up til overvågning af udbredelse.	At datatræk for enhederne er tilgængelige og imødekommer enheders behov.	SUF, Center for Økonomi og Kvalitet.	Årligt frem til 2025, hvor indsatsen forventes færdigudviklet.
Realisering af effektiviseringer			
Ca. 33 pct. af hjemmeplejens borgere, som hidtil har modtaget hjælp til manuel medicindispensering, modtager dosispakket medicin.	Datatræk fra omsorgssystemet Cura.	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering.	Årligt frem til 2025, hvor indsatsen er fuldt implementeret.
40 pct. af plejehjemmenes beboere, som hidtil har modtaget hjælp til manuel medicindispensering, modtager dosispakket medicin.	Datatræk fra omsorgssystemet Cura.	SUF, Center for Sundhed og Rehabilitering.	Årligt frem til 2025, hvor indsatsen er fuldt implementeret.

4. Risikovurdering

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 undervisning og sidemandsoplæring i anvendelse af lægesystemet samt medicinlogistik for dosispakket medicin.

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 effektiviseringspotentiale, vurderes risikoen i forslaget samlet set at være lav.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL INVESTERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

6. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	5. januar 2023

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget

Afdeling for Data samt hjemmeplejeledere og kvalitetsmedarbejdere på samtlige enheder i SUF er inddraget i udarbejdelsen af forslaget. Netværk for farmaceuter og farmakonomer er også inddraget.

Hjælpemidler

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

SU16. BEDRE STYRING AF HJÆLPEMIDDEL- OG BOLIGOMRÅDET

Kort resumé: Hjælpemiddelcenteret har igennem de foregående år arbejdet med at optimere arbejdsgange og indkøb på hjælpemiddelområdet. I 2023 og fremover vil Hjælpemiddelcenteret fortsætte arbejdet ved at gennemgå eksisterende praksisser og aftaler på udvalgte områder, hvor ændringer ikke vil medføre en serviceforringelse.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

For at effektivisere og ensrette bevillinger på bolig- og hjælpemiddelområdet, blev der i 2020 igangsat en ny samarbejds- og styringsmodel. Det indebærer, at flere opgaver blev centraliseret på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Hjælpemiddelcenter, der bl.a. håndterer indkøb, levering og reparationer af hjælpemidler til kommunens borgere, fremfor at blive behandlet i de lokale visitationer. Centraliseringen af området har efterfølgende medført, at alle sager om syns- og kommunikationshjælpemidler og flere sager om boligområdet behandles på Hjælpemiddelcenteret fra hhv. medio 2022 og 2023. Ud over de effektiviseringer, der fulgte med omlægningen i 2020, er der nu identificeret yderligere områder, hvor det grundet en mere effektiv opgaveløsning og stordriftsfordele er muligt at effektivisere.

Konkret vil Hjælpemiddelcenteret arbejde videre med tre udvalgte områder, hvor der med udgangspunkt i bedre aftaler med eksterne serviceleverandører og bedre indkøbsaftaler på hjælpemidler, reservedele og lignende, kan opnås effektiviseringer uden ændringer i serviceniveauet.

De tre udvalgte områder er:

- **Boligområdet**
Fra foråret 2023 vil flere sager på boligområdet blive behandlet på Hjælpemiddelcenteret i stedet for i de lokale visitationer. Det giver Hjælpemiddelcenteret mulighed for bedre styring af bevillingspraksis, bestilling af boligændringer og leverandørpriser. Her vil der bl.a. blive sat fokus på priser på håndværkerydelser ifm. El-arbejde, VVS-arbejde og opsætning af automatiske døråbnere, som udgør en væsentlig del af budgettet til hjælpemidler.
- **Reparationer og service**
Hjælpemiddelcenteret vil gennemgå udgifter til især reservedele og håndtering af hjælpemidler, herunder også udgifter til eksterne reparationer. Desuden vil der blive set på at optimere pris aftaler vedr. håndtering af hjælpemidler, serviceaftaler på udvalgte områder, samt indkøbspriser på reservedele.
- **Syns- og kommunikationshjælpemidler**
Hjælpemiddelcenteret overtog i september 2022 alle sager om bevilling af syns- og kommunikationshjælpemidler, hvilket har givet mulighed for bedre styring og ensretning på området. Denne type af hjælpemidler indkøbes til den enkelte borger ifm. Bevilling. Hjælpemiddelcenteret vil skærpe bevillingspraksis og gennemgå eksisterende aftaler med det formål at vurdere behovet for bedre indkøbsaftaler på syns- og kommunikationsområdet.

Arbejdet igangsættes i 2023 og der vil løbende igennem året blive udarbejdet bedre pris aftaler på de forskellige områder.

2. Økonomi

Effektiviseringen på *boligområdet* beror hovedsageligt på bedre prisaftaler på håndværkerarbejde og lavere priser på automatiske døråbnere, som er en avanceret og dyr teknologi. Effektiviseringspotentialet på boligområdet bygger på forbrugsanalyser fra 2021 og 2022, der fokuserer på udgifterne til arbejds løn og etablering af f.eks. døråbnere. Hertil kommer, at der vil blive set på bevillingspraksis, så der vil blive et ensartet serviceniveau på tværs af byen. Med udgangspunkt i de tidligere års bevillinger forventes det, at der i 2023 vil være en samlet besparelse på 0,2 mio. kr., mens der fra 2024 og frem vil kunne hentes den fulde besparelse på 0,5 mio. kr.

På området *reparationer & service* er det især indkøb af reservedele, der er udgiftstungt, og der vil her ligeledes blive set på at indhente bedre prisaftaler. Hertil kommer genforhandling af serviceaftaler, og justering til de nuværende markedspriser eller undersøgelse af muligheden for at udføre serviceopgaverne in-house. Med forhandling af nye aftaler vil der i 2023 være en samlet besparelse på 0,1 mio. kr. og fra 2024 og frem den fulde besparelse på 0,4 mio. kr.

Hjælpe midlerne til specialiserede *syns- og kommunikationshjælpe midler* indkøbes primært ved behov, og der forventes derfor en besparelse i 2023 på 0,03 mio. kr. efterfulgt af en årlig besparelse på 0,1 mio. kr. i 2024 og frem.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2024 p/l	Styringsområde	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 kommunikationshjælpe midler	Service	-30	-100	-100	-100	-100	-100
Samlet varig ændring, service		-330	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Indgåelse af nye aftaler vedr. el-arbejde, VVS og automatiske døråbnere.	Udbudsteamet rapporterer indgåelse af aftaler til ledelse	Hjælpe middelcenteret	Ultimo maj 2023
Budgetopfølgning på følgende del elementer: - Boligindretning - Reparation og håndtering af hjælpe midler - Indkøb af tekniske hjælpe midler til lagere	Ifm. regnskabs gennemgang hvert kvartal sammenlignes forbrug og antal sager/ indkøb med forbrug i 2022	Hjælpe middelcenteret	Løbende hvert kvartal i forbindelse med Regnskabsforklaringerne.
Vurdering af behov for indgåelse af flere indkøbsaftaler på syns- og kommunika-	Udbudsteam rapporterer indgåelse af aftaler til ledelse	Hjælpe middelcenteret	Primo august 2023

tionsområdet, og øvrige tekniske hjælpemidler som indkøbes til lager			
Vurdering af bevillingspraksis på boligområdet og syns- og kommunikationsområdet.	Ledelsestilsyn af bevillingspraksis, samt gennemsyn af fakturaer og indkøbsaftaler	Hjælpemiddelcenteret	Løbende hver måned, hvilket allerede er igangsat

4. Risikovurdering

- 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.
- Hvis de generelle prisstigninger i samfundet betyder højere prisfremskrivninger (nettoprisinddekset) end kommunens P/L fremskrivning, vil det være vanskeligt at opnå den forventede effektivisering på alle delindsatserne. Dette forsøges imødegået af styring af leverandørerne ift. de kontraktlige krav om prisfremskrivning f.eks. ved at arbejde med faste priser i kontraktperioden eller faste prisfremskrivninger.
- Demografertilvæksten de kommende år kan resultere i flere ansøgninger end forventet, hvilket vil føre til højere udgifter, selvom den forbedrede bevillingspraksis følges og der er lavet nye indkøbsaftaler. Hjælpemiddelcenteret vil løbende arbejde med skærpelse af bevillingspraksis.
- Hvis leverandørerne ikke kan levere hjælpemidlerne, så vil det være nødvendigt at indkøbe produkterne udenfor aftalerne og hermed til dyrere priser. Dette imødegås med øget dialog med leverandørerne om markedet og leveringsmuligheder, samt ekstra fokus på lagerstyring og bestilling af hjælpemidler.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Forslaget indebærer ikke effektiviseringer på administration.

6. Hvem er hørt?

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget

Myndighedsområdet er inddraget ift. skærpelse af praksis på automatiske døråbnere og andre boligændringer

Øvrige

- SU11. Stop for automatisk vederlagsfri transport til omsorgstandpleje
Effektiviseringsforslag

SU11. STOP FOR AUTOMATISK VEDERLAGSFRI TRANSPORT TIL OMSORGSTANDPLEJE

Kort resumé: Som den eneste kommune i Danmark tilbyder Københavns Kommune vederlagsfri transport til borgere, der er tilknyttet kommunens omsorgstandplejetilbud. Det foreslås, at ordningen ophører. Forslaget understøtter SUFs fokus på selvhjulpethed og afleder en besparelse. Fortsætter ordningen kan udgiften til vederlagsfri transport til omsorgstandpleje blive mere omfattende i fremtiden.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Kommunerne skal tilbyde omsorgstandpleje til voksne borgere, som på grund af kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte almindelige tandplejetilbud. Der er ca. 3.000 borgere tilknyttet Københavns Kommunes omsorgstandplejetilbud, der varetages af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) Voksentandpleje. Langt de fleste af borgerne bor på kommunens plejehjem. Der er pt. kun tandklinikker til brug for omsorgstandpleje på 7 af kommunens plejehjem. Det betyder, at de omsorgstandplejepatienter, som bor på plejehjem uden tandklinik eller er hjemmeboende, skal transporteres til et plejehjem, hvor der er en tandklinik, når de skal til undersøgelse og behandling.

Københavns Kommune er den eneste kommune i Danmark, som automatisk tilbyder vederlagsfri transport til tandklinikker ifm. omsorgstandpleje¹. Den vederlagsfri transport arrangeres af Voksentandplejen, der også råder over budgettet til udgiften. Antal transporter og dermed udgiften forventes at stige i takt med den demografiske udvikling, hvor der bliver flere ældre – flere 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. Hvor der i 2018 var 1.294 transporter til tandklinik med henblik på omsorgstandpleje, har der, i de første 10 måneder af 2022, 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. Det kan fx være på grund af samfundsforhold eller i forbindelse med skift af leverandør. Skift af leverandør i forbindelse med udbud og kontraktfornyelse er typisk fordyrende, og Voksentandplejen har fx oplevet prisstigninger ved skift af leverandør til taxa- og handicapkørsel i 2022, ligesom den generelle energiknaphed i 2022 har medført en større stigning i betaling pr. transport. Fra 2018 til 2022 er Voksentandplejens udgift til transport steget fra 282.000 kr. til forventeligt 980.000 kr. i 2022, imens antallet af borgere, der er tilknyttet kommunens omsorgstandplejetilbud har ligget nogenlunde jævnt, omkring de 3.000 borgere.

Hvis automatisk tilbud om vederlagsfri transport til omsorgstandpleje ophører, vil københavnske borgere fremover, i udgangspunkt, selv skulle bestille og betale for deres transport til tandklinik – på lige fod med borgere i landets øvrige kommuner. Et ophør af vederlagsfri transport til omsorgstandpleje

¹ I henhold til sundhedsloven samt bekendtgørelse om transport og transportgodtgørelse er det ikke et krav, at kommunerne tilbyder vederlagsfri transport til tandlæge eller tandplejere for omsorgstandplejepatienter. I Københavns Kommune er det ifm. budget 2009 besluttet at tilføre midler til en kørselsordning for ældre med behov for omsorgstandpleje på klinik. Lovgrundlaget er Kommunalfuldmagten, som giver kommunerne mulighed for at varetage opgaver og foretage visse økonomiske dispositioner af økonomisk karakter uden lovhjemmel.

understøtter SUFs fokus på selvhjulpethed. Borgerne kan vælge at blive transporteret af deres pårørende, tage en taxa, bestille flextrafik eller andet.

Ydelsen flextrafik tildeles borgere, der ikke kan benytte almindelig offentlig transport fx på grund af demens, eller fordi de er bevægelsehæmmede. Pt. er 21 pct. af de borgere, som er visiteret til omsorgsstandpleje 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 omsorgsstandpleje.

2. Økonomi

Voksensandplejens udgifter til kørsel i 2022 estimeres til 980.000 kr (opgørelse pr. ultimo oktober 2022). Udgiften overstiger det afsatte kørselsbudget, der er på 650.000 kr. De øgede udgifter til flextrafik, estimeres til 150 t. kr. der skal fratrækkes det samlede effektiviseringspotentiale. Følgende kan et stop af automatisk befordring til omsorgsstandpleje give en besparelse på 0,5 mio. kr. årligt.

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 Voksensandplejen	Service	-650	-650	-650	-650	-650
Merudgifter til Flexkørsel	Service	150	150	150	150	150
Samlet varig ændring, service		-500	-500	-500	-500	-500

Noter til alle tabeller: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l.
Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

3. Opfølgning

Tabel 2. Forslagets opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Realisering af effektiviseringer			
Automatisk tilbud om vederlagsfri transport til omsorgsstandpleje ophører.	Post til vederlagsfri transport til omsorgsstandpleje udgår af Voksensandplejens budget 2024. Ændring, inkl. mulighed for flextrafikordning er kommunikeret til relevante parter.	Center for Økonomi og Data samt Center for Sundhed og Rehabilitering.	Ultimo 2023-primus 2024.
Stigende udgifter til flextrafik.	Følger data.	Center for Økonomi og Data.	Løbende.

Dette forslag omhandler en reduktion i serviceniveauet, og vil således medføre ændringer i "Ældre i København" (kvalitetsstandard), som oplyser borgerne om forvaltningens tilbud og indsats.

4. Risikovurdering

Stop for tilbud om vederlagsfri transport til omsorgsstandpleje udgør en serviceforringelse, der kan skabe utilfredshed hos borgere tilknyttet omsorgsstandplejen og deres pårørende.

Stop for tilbud om vederlagsfri transport til omsorgstandpleje 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.

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.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

5. Effektivisering på administration

Der er ingen effektivisering på administration.

6. Hvem er hørt?

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget

SUFs områdeledere er orienteret om effektiviseringsforslaget, herunder også om, at der vil være fokus på at minimere belastningen på plejehjem og hjemmepleje ved stop af ordningen, da det er en stor bekymring.

Innovationsforslag

- SU20. Teknologisk understøttelse af medicinbehandling for borgere i hjemmeplejen
Innovationsforslag

SU20. TEKNOLOGISK UNDERSTØTTELSE AF MEDICINHÅNDTERING FOR BORGERE I HJEMMEPLEJEN

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil afprøve medicinteknologier, der potentielt kan gøre borgere i hjemmeplejen mere selvhjulpne ift. korrekt og rettidig indtagelse af medicin. Udover selvstændighed kan dette give borgerne en større fleksibilitet i deres hverdag. Samtidig kan medarbejderressourcer, der i dag anvendes til ydelsen 'Støtte til indtagelse af medicin', frigøres og allokeres til andre opgaver.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Beskrivelse af forslag

Håndtering af medicin i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) hjemme- og sygepleje er en stor og ressourcekrævende opgave. Med den demografiske udvikling forventes antallet af borgere i hjemmeplejen med behov for hjælp til medicinhåndtering at stige kraftigt de kommende år. Samtidig oplever SUF store udfordringer med at rekruttere nok sundheds- og plejepersonale. Derfor er det nødvendigt at undersøge, hvad der skal til for at gøre nogle borgere mere selvhjulpne med deres medicin gennem teknologisk understøttelse.

'Støtte til indtagelse af medicin' er en ydelse, der 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. Der visiteres gennemsnitligt 1 time og 40 minutters ugentlig hjælp per borger til denne ydelse, og mange borgere modtager ydelsen flere gange dagligt. SUF bruger ca. 54 mio. årligt på at give støtte til indtagelse af medicin i hjemmeplejen. Dertil kommer planlægning af besøg og skærmvisning samt transport, hvilket er en tid, som medarbejderne ikke kan bruge på kerneydelsen. Ydermere sker der ofte fejl og utilsigtede hændelser ifm. manuel medicinhåndtering, som forventes at kunne mindskes ved teknologisk understøttelse.

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. Medicinteknologier har potentiale for at skabe positive effekter for både borgere og medarbejdere. Teknologierne kan tilbyde borgerne selvstændighed i egen 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. Det samme gør sig gældende for medarbejderne, der vil opleve større fleksibilitet i arbejdet, fordi deres besøg hos borgerne ikke skal times efter tidskritisk medicingivning.

Formålet med innovationsforslaget er at kvalificere potentialet for brug af medicinteknologier med henblik på at udarbejde et fremtidigt investeringsforslag. Potentialet forventes at ligge i, at flere borgere vil blive helt eller delvist selvhjulpne med deres medicin. Derudover forventes en fremtidig investeringscase at medføre et markant kvalitetsløft indenfor både medicinsikkerhed og tidskritisk medicingivning.

Investering

Indledningsvist udvælges modne mediceinteknologier på markedet til afprøvning. Teknologierne på markedet har forskellige funktioner og adresserer forskellige behov og målgrupper, hvorfor mediceinteknologierne også skal matches med de rette borgere i hjemmeplejen. SUF vil samarbejde tæt med leverandørerne af mediceinteknologierne om at identificere de rette borgermålgrupper, og derudover laves en journalgennemgang (audit), der skal understøtte arbejdet med at matche borgerne med de rette teknologier. De udvalgte mediceinteknologier afprøves hos i alt 50 borgere i hjemmeplejen. Afprøvningen skal synliggøre, hvilke teknologier, der skaber værdi for borgerne, og hvordan arbejdsgangene omkring mediceinteknologierne bedst organiseres; herunder alarmhåndtering, support og service. Det er essentielt at afprøvningen består af en bred vifte af forskellige mediceinteknologier, sådan at en fremtidig implementering af mediceinteknologier kan ramme en bred borgergruppe i SUF. Afslutningsvist gennemføres en læringsorienteret evaluering, der samler op på erfaringerne med de førnævnte punkter samt teknisk, etisk og juridisk læring.

I forbindelse med afprøvningen vil der være behov for kompetenceudvikling af medarbejdere, der skal betjene mediceinteknologierne og varetage eventuelle alarmer. Ydermere foretages en markedsdialog, der skal bidrage til videre udvikling af teknologiske medicinløsninger, der kan understøtte borgernes behov. Her inddrages virksomheder og leverandører af både medicin og teknologier fra Danmark og potentielt udlandet. Efter endt afprøvning foretages en opsamlende evaluering i slutningen af 2024, der skal danne grundlag for den kommende investeringscase.

Det nærværende innovationsforslag skal anskues som en naturlig udvidelse af potentialet i investeringscasen 'Flere borgere på dosispakket medicin'. Dosispakket medicin er medicin, som apoteket pakker i doseringsposer til borgeren. Flere af de teknologier, der forventes afprøvet i innovationsprojektet, kan hjælpe borgeren *yderligere* med at administrere sin dosispakket medicin – for eksempel ved at dispensere dosispakningerne én ad gangen på det rette tidspunkt og påminde med lyd eller lys. Derfor vil potentialet ved brugen af disse teknologier øges proportionelt med antallet af nye borgere, der kommer på dosispakket medicin. Afprøvningen vil dog tage udgangspunkt i en bred palette af teknologier, der også kan understøtte borgere uden dosispakket medicin, og afhænger dermed ikke direkte af investeringscasen.

Socialforvaltningen har i 2021 fået godkendt et innovationsforslag om teknologisk understøttelse af medicinhåndtering. Dette projekt er blevet fulgt tæt, men det er nødvendigt at foretage en separat afprøvning af mediceinteknologier i SUF: Borgerne i de respektive forvaltninger har forskelligartede udfordringer og behov og vil ikke nødvendigvis få gavn af de samme teknologityper. For eksempel fylder misbrugsproblematikker meget i afprøvningen i SOF, hvor kognitive udfordringer som demens forventes at kunne blive en barriere i SUF. Ligeledes har borgere i SUF et aldersbetinget, anderledes forhold til brug af teknologiske løsninger, der skal tages særligt højde for. En afprøvning i SUF skal altså gøre det muligt at identificere hvilke teknologier, der skaber værdi for borgere i SUF, og afdække hvordan, borgerne bedst muligt matches med den rigtige teknologi. Ydermere skal afprøvningen synliggøre, hvordan arbejdsgangene omkring mediceinteknologierne bedst organiseres i SUF-regi, herunder alarmhåndtering, support og service. I budgetteringen er der taget højde for, at man i dele af afprøvningen vil kunne trække på erfaringer og materialer fra SOF, og der forventes en tæt dialog med SOF gennem hele afprøvningen. Særligt ifm. markedsafdækningen, markedsdialogen og om support af teknologierne.

2. Økonomi

Investering

Projektledelse og evaluering

Der afsættes 400 t. kr. i 2023 og 800 t. kr. i 2024 til projektledelse, herunder match af teknologier med borgere, support og opfølgning på afprøvningen, evaluering, gevinstvurderinger og udarbejdelse af opfølgende investeringscase. Udgiften dækker ½ AC-årsværk i 2023 og 1 AC-årsværk i 2024.

Anskaffelse af teknologi og support fra leverandør

Der afsættes 150 t. kr. i 2023 og 450 t. kr. i 2024 til indkøb og leje af teknologier til test, inkl. support fra leverandørerne. Beregningerne er baseret på et kvalificeret afprøvningsscenario med 4 forskellige teknologityper og i alt 50 borgere. I scenariet lejes 50 teknologienheder á 4 forskellige priser, hvor fordelingen varierer, fordi der forventes at være større efterspørgsel på nogle teknologier end andre. Ydermere antages det, at selve afprøvningen af teknologierne finder sted indenfor en periode på 12 mdr.

Frikøb af medarbejdere og kompetenceudvikling

Der afsættes 50.000 i 2023 og 150 t. kr. i 2024 til frikøb af medarbejdere fra forskellige faggrupper og kompetenceudvikling. Der er regnet med frikøb af en SOSU-assistent i gennemsnitligt 2 timer om ugen i 2023 og 3 timer om ugen i 2024. Udgifterne til kompetenceudvikling er et skøn baseret på erfaring fra tidligere projekter. Medarbejderne skal uddannes i brug af teknologierne og bidrage med deres faglighed og kendskab til borgere og arbejdsgange i planlægnings-, test- og læringsopsamlingsfasen. Kompetenceudvikling indebærer blandt andet eventuel udvikling af undervisningsmateriale, e-læring og on site-guidning med QR-koder, som ikke kan lånes af SOF.

Journalgennemgang (audit)

Der afsættes 100 t. kr. i 2023 til en journalgennemgang (audit) i startfasen af afprøvningen, baseret på erfaringer fra tidligere projekter. En audit skal gøre os i bedre stand til at matche borgerne med de rette medicinteknologier.

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styrings- område	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				
Samlede implementeringsomkostninger		700	1.400			

Note: Forslaget skal udarbejdes i 2024 p/l, men udmøntes i overførselssagen i 2023 p/l.

3. Kommende investeringsforslag og kriterier til prioritering

Hvis 15 procent af de 1.500 borgere i hjemmeplejen med ydelsen 'Støtte til indtagelse af medicin' gøres selvhjulpne med egen medicin, ved implementering af medicindispenserende teknologier, vil plejehovet forbundet med medicinbesøg blive nedbragt. Det vurderes at en sådan indsats vil kunne give en årlig effektivisering på 8,7 mio. baseret på, at der gennemsnitligt spares 100 minutters ugentlig hjemmepleje for 225 borgere. Udbredelsen af medicinteknologier vil frigøre personaleressourcer. Set i lyset af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer forventes godkendelse af forslaget i sig selv ikke at nødvendiggøre afskedigelser.

Den afledte, varige, driftsudgift ligger på 3 mio. og indebærer leje af medicinteknologier og kompetenceudvikling. Udgifterne til kompetenceudvikling er et skøn baseret på erfaringer fra tidligere projekter. Udgifterne til leje af medicinteknologier er baseret på antallet af borgere ganget med prisen på medicinteknologierne ud fra et kvalificeret scenarie om fordelingen af 4 forskellige technologyer. Den forventede investeringsudgift ligger på 4 mio., og indebærer foruden ovennævnte udgifter en post til projektledelse mhp. udbredelse og forankring i SUF's organisation. Effekten i et kommende investeringsforslag vil i høj grad afhænge af hvilke teknologier, der viser sig at skabe værdi for borgerne. Teknologierne varierer meget i pris, hvilket vil have indflydelse på de varige udgifter og dermed også den varige effektivisering.

Potentialet i det kommende investeringsforslag er forbundet med en vis usikkerhed, som innovationsforslaget skal forsøge at afdække. I afsnit 6 beskrives de risici, der er forbundet med at realisere investeringsforslaget, og hvordan forvaltningen tager højde for hver af de nævnte risici.

Tabel 2. Kriterier til prioritering

Kommende investeringsforslag		Kriterier til prioritering			
Udgift 1.000 kr. 2024 p/1	Forventet vedtagelse	Potentiale for varig effektivisering (styringsområde)	Tværgående effektivisering	Potentiale for storskala	Modne anvendelse af ny teknologi
4.000	OFS	5.700 (Service)	Nej	Nej	Ja

4. Implementering og opfølgning

Innovationsprojektet udføres i tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Ældrelev og Innovation og Center for Sundhed og Rehabilitering samt Socialforvaltningen, der allerede har erfaringer med afprøvning af medicinteknologier. Derudover vil erfaringer fra andre kommuners afprøvninger af medicinteknologier også indgå som grundlag for innovationsprojektet. Arbejdet med at matche borgere med de rette teknologier udføres i tæt samarbejde med de virksomheder, der leverer medicinteknologierne, og dermed har indgående kendskab til anvendelsesmuligheder og målgrupper.

Tabel 3. Implementering

	2023		2024			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Projektorganisation på plads	X					
Markedsafdækning og audit, herunder match af teknologier med borgerbehov og virksomhedssamarbejde.	X	X				
Kompetenceudvikling af medarbejdere	X	X	X			
Anskaffelse af teknologier		X	X			
Afprøvning af teknologier		X	X	X	X	
Læringsorienteret evaluering					X	X
Udarbejdelse af investeringsforslag						X

Tabel 4. Opfølgningsmål

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Der foretages en afprøvning af medicinteknologier hos 50 borgere.	Der følges op på antallet af borgere, der har prøvet en medicinteknologi.	SUF, Center for Ældreliv og Innovation	Q3 2024
Der laves en læringsorienteret evaluering med fokus på selvhjulpethed, værdiskabelse, organisering og medicinsikkerhed.	Evaluering foreligger.	SUF, Center for Ældreliv og Innovation	Q4 2024
Udarbejdelse af forventet investeringsforslag.	Investeringsforslag foreligger.	SUF, Center for Ældreliv og Innovation	Q4 2024

5. Risikovurdering

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.

ADMINISTRATIVT BILAG TIL INNOVATIONSFORSLAG

6. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	16. januar 2023

Relevante samarbejdspartnere i kommunen, der er inddraget

Innovationsprojektet udføres i tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Ældrelev og Innovation og Center for Sundhed og Rehabilitering samt Socialforvaltningen, der allerede har erfaringer med afprøvning af medici-teknologier.

	Ja/Nej	Dato for godkendelse og evt. hørings svar
Ejendomsfaglig vurdering	Nej	
IT-kredsen	Ja	24. februar 2023
Koncern-IT	Nej	
MED-udvalg	Nej	
HR-kredsen	Nej	
Velfærdsanalytisk vurdering	Nej	