

SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGETS LYTTEMØDE d. 5. marts 2019 med høringsparter

Budget 2020

FORSLAG TIL FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGER

Sundheds- og Omsorgsudvalget, budget 2020

Forslag	2020	2021	2022	2023
Sundheds- og Omsorgsudvalgets effektiviseringsmåltal jf. Indkaldelsescirkulæret til Budget 2020	-70.630			
Stigende profiler fra tidligere budgetaftaler	-20.895	-20.895	-20.895	-20.895
Stigende profil - tværgående indkøbseffektiviseringer	-7.289	-7.289	-7.289	-7.289
Innovationsforslag				
SU1. Automatisering af standardiserede, administrative arbejdsgange i SUF	0	0	0	0
Effektiviseringsforslag				
SU2. Reduktion i bemanning i dagtimerne på plejehjemmene	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500
SU3. Tøjvaskeordning - ændret serviceniveau og mindreforbrug	-1.150	-1.500	-1.500	-1.500
SU4. Mindreforbrug på klippekort på hjemmepleje fra FL2015	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
SU5. Ophør af ekstra årlig rengøring	-3.800	-3.900	-3.900	-3.900
SU6. Ændret serviceniveau på praktisk støtte	-9.550	-20.300	-20.300	-20.300
SU7. Hjemmeplejens vurderingsblokke – graduering af borgertid henover døgnet, svarende til øvrige besøgsblokke	-5.050	-5.050	-5.050	-5.050
SU8. Optimering af natplejen	-2.000	-2.250	-2.500	-2.750
SU9. Mindreforbrug på forebyggende hjemmebesøg afledt af nyt koncept	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
SU10. Ophør af puljen 'Nye lokale fællesskaber - bekæmpelse af ensomhed i ældreboliger og almenboligforeninger'	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
SU11. Delvist driftsophør af Rygcenter, Sundhedshus Nørrebro	-1.975	-3.950	-3.950	-3.950
SU12. Effektivisering af genoptræning og forebyggende indsatser i sundhedshusene	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500
SU13. Reduktion af Røgfrit København	-500	-1.000	-1.000	-1.000
SU14. Færre udgifter til vedligehold og arealpleje i Bystævneparken	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
SU15. Reduktion af lokale midler til kompetenceudvikling	-5.600	-5.600	-5.600	-5.600
SU16. Mindreforbrug på 'Lønanvisning' og 'Kollektivhuset'	-3.400	-3.400	-3.400	-3.400
Effektiviseringskatalog i alt	-80.809	-94.734	-94.984	-95.234
Difference fra effektiviseringsbehov i alt	10.179			

INDHOLD

SU 1. Innovationsforslag: Automatisering af standardiserede, administrative arbejdsgange i SUF

SU2. Reduktion i bemanning i dagtimerne på plejehjemmene

SU3. Tøjvaskeordning - ændret serviceniveau og mindreforbrug

SU4. Mindreforbrug på klippekort på hjemmepleje fra FL2015

SU5. Ophør af ekstra årlig rengøring

SU6. Ændret serviceniveau på praktisk støtte

SU7. Hjemmeplejens vurderingsblokke – graduering af borgertid henover døgnet, svarende til øvrige besøgsblokke

SU8. Optimering af natplejen

SU9. Mindreforbrug på forebyggende hjemmebesøg afledt af nyt koncept

SU10. Ophør af puljen 'Nye lokale fællesskaber - bekæmpelse af ensomhed i ældreboliger og almenboligforeninger'

SU11. Delvist driftsophør af Rygcenter, Sundhedshus Nørrebro

SU12. Effektivisering af genoptræning og forebyggende indsatser i sundhedshusene

SU13. Reduktion af Røgfrit København

SU14. Færre udgifter til vedligehold og arealpleje i Bystævneparken

SU15. Reduktion af lokale midler til kompetenceudvikling

SU16. Mindreforbrug på 'Lønanvisning' og 'Kollektivhuset'

INNOVATIONSFORSLAG

Forslagets titel: SU1. Automatisering af standardiserede, administrative arbejdsgange i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kort resumé: Innovationsforslaget vil undersøge potentialer for automatisering af standardiserede, administrative arbejdsgange i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Potentialer som bl.a. vil kunne frigive ressourcer til de borgernære arbejdsopgaver. Forslaget inkluderer automatisering via Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye omsorgssystem, Cura, og inddrager virksomheder og vidensinstitutioner i et samarbejde om at undersøge mulighederne for automatisering på sundheds- og omsorgsområdet.

Der søges om midler fra: Innovationspuljen

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer							
Samlet varig ændring							
Implementeringsomkostninger							
Udarbejdelse af undersøgelse om potentialer for automatisering.	Service	1.500					
Samlede implementeringsomkostninger		1.500					
Samlet økonomisk påvirkning		1.500					
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering							
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi							

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Administration er en del af stort set alt arbejde, der udføres i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, lige fra den borgernære service, som Sosu'en eller sygeplejersken yder, til det udviklingsarbejde, der varetages i centralforvaltningen. Automatisering af standardiserede, administrative arbejdsopgaver kan bidrage til at frigøre ressourcer. Ressourcer, der kan bruges mere hensigtsmæssigt på borgernære ydelser og under-

støtte, at der fortsat leveres den bedste og mest effektive service til det stigende antal ældre borgere i København. Ældre der også forventes at leve længere og deraf få et øget pleje- og omsorgsbehov, hvorved den samlede pleje- og omsorgsopgave for Københavns Kommune forventes at blive større.

Automatisering af standardiserede, administrative arbejdsopgaver vil dels:

- Frigøre medarbejderressourcer i hverdagen, da medarbejderne i mindre grad skal bruge tid på opgaver, der indeholder en høj grad af gentagelse. Herved kan medarbejderne også i højere grad koncentrere sig om opgaver, der involverer et fagligt skøn og sætter medarbejdernes kernekompetencer i spil.
- Sikre et mere ensartet serviceniveau og minimering af fejl, da automatiseringen medfører, at standardopgaver udføres efter ens regler hver gang.

Automatiseringsteknologierne har været kendt i nogen tid, og anvendelse er påbegyndt i andre forvaltninger i Københavns Kommune. Mckinsey har lavet en analyse, der konkluderer, at *potentialet* for automatisering også er væsentligt på sundhedsområdet med kendt og tilgængelig teknologi. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der dog for indeværende kun igangsat ét pilotprojekt på den bydækkende enhed 'Grunduddannelse København' – et pilotprojekt der har fokus på administration i forbindelse med elevfravær, controlling af refusioner, håndtering af dokumenter i forbindelse med ansøgninger til elevstillinger og oplysning og forlængelse af uddannelsesaftaler.

Når Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke er længere med indførelsen af automatiseringsteknologier er det bl.a. sammenhængende med, at der på landsplan er meget begrænset viden om og erfaring med, hvilke konkrete automatiseringsteknologier, det kan betale sig at implementere, og som rent faktisk er mulige at få til at fungere i kommunerne på sundheds- og omsorgsområdet: KLS analyse af kommunernes *erfaring* med automatisering sammenfatter således, at ud af 130 identificerede automatiseringsteknologiprojekter vedrører kun 4 projekter sundheds- og omsorgsområdet, og ingen af disse projekter er der arbejdet videre med.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har med anskaffelse og implementering af Cura fået et nyt omsorgssystem, der i højere grad understøtter standardiserede arbejdsgange, da systemet er bygget op om Fællessprog III¹. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er desuden i gang med at etablere et testmiljø² til Cura, der gør det muligt at invitere tredjeparts leverandører ind og afprøve nye løsninger. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor i Cura et godt set up for at undersøge mulighederne for og bidrage til viden om automatisering på sundheds- og omsorgsområdet samt realisere potentialet.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil på ovenfor beskrevet baggrund gennemføre et innovationsprojekt, der:

¹ Fællessprog III er principper og fællesstandarder for dokumentation på sundheds- og omsorgsområdet. Det indbefatter blandt andet større brug af prædefinerede valgmuligheder i Cura frem for fritekst. Dette resulterer i større grad af strukturerede data i dokumentation.

² Cura testmiljø (OpenLab) er et udviklingsmiljø hvor tredjepartsleverandører kan få adgang til at afprøve og udvikle deres produkter i Cura, uden at de risikere at lave ændringer i hovedsystemet. Testmiljøet kan ses som en skrivebeskyttet kopi af Cura.

- Kortlægger og analyserer potentialerne for automatisering af standardiserede, administrative arbejds-gange på sundheds- og omsorgsområdet i Københavns Kommune – dvs. afklare hvilke konkrete automa-tiseringsteknologier, det kan betale sig at implementere.
- Undersøger de tekniske metoder til at automatisere administrative arbejds-gange.

Samlet set skal innovationsprojektet munde ud i en række forslag til tekniske løsninger til automatisering af standardiserede, administrative arbejdsopgaver, der er tilpasset sundheds- og omsorgsområdet – herunder Cura og Fællessprog III.

Eksempler på arbejdsopgaver, hvor automatiseringspotentialer kan afklares er:

- Planlægning af kørsel (ex. ift. at ruteplan og vagtplan med faste hjælpere samtænkes)
- Selvbetjening
- Tildeling af bevillinger
- Støtte til afgørelser
- Brevforsendelser
- Mellem kommunal/regional afregning
- Opdatering og logistik ift. IT-hardware (mobile enheder)

Innovationsprojektet skal afklare, hvor de største potentialer er, således at SUF kan tage strategiske valg i forhold til implementering – eksempelvis hvor der er størst potentiale for at realisere gevinster i form af sparet tid på de standardiserede, administrative arbejds-gange. Potentialet vil skulle vurderes dels ud fra hvor tung arbejds-gangen er – dvs. hvor meget tid der bruges på den enkelte transaktion/arbejds-gang – og dels ud fra volumen – dvs. hvor mange gange gentages transaktionen/arbejds-gangen og hvor mange med-arbejdere udfører denne.

Mulige fremtidige potentialer er således et af de outputs, som undersøgelsen forventes at tilvejebringe. Den tidligere beskrevne rapport fra McKinsey anslår et potentiale (som følge af automatisering) i sparet tid på administrative arbejds-gange for medarbejderne på hhv. 40 % på omsorgsområdet og 35 % på sundheds-området, hvilket indikerer et potentiale på sundheds- og omsorgsområdet i Københavns Kommune, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil afsøge frem mod budget 2021.

Innovationsprojektet koordineres med arbejdet i Digitaliseringsredegørelsen om udnyttelse af bl.a. automa-tiseringsteknologi og vil også inddrage erfaringer fra andre af kommunens forvaltninger i forhold til auto-matiseringer, og det vil afdække hvorvidt arbejds-gangene i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er kompa-tible med de robotter, der er i drift i andre forvaltninger. Udgangspunktet er at benytte teknologier der alle-rede er kendt og i anvendelse i andre forvaltninger i Københavns Kommune. Det er forventningen, at der vil være robotter, der nemt og hurtigt kan overføres til SUF.

Innovationsprojektet gennemføres som et samarbejde med sundhedsinnovative virksomheder og vidensin-stitutioner. De sundhedsinnovative virksomheder og vidensinstitutioner vil bidrage med viden, innovation og bud på tekniske løsninger, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil bidrage med viden om forvalt-ningens forretning og indgå som aktive sparringspartner i forhold til automatisering i Sundheds- og Om-sorgsforvaltningen. Forvaltningen vil også stille Cura testmiljø til rådighed for virksomhederne, sådan at de kan afprøve deres teknologier direkte i Cura testmiljøet, såfremt det er modent til dette. På denne vis skal

innovationsprojektet munde ud i anbefalinger til fremtidig implementering af tekniske løsninger vedr. automatisering af standardiserede, administrative opgaver på sundheds- og omsorgsområdet i Københavns Kommune. Og der vil herunder være et særligt fokus på den fortsatte implementering af Cura.

Det er desuden tanken, at resultaterne af innovationsprojektet også vil kunne være inspirationskilde for andre kommuner, som gerne vil i gang med automatisering på sundheds- og omsorgsområdet. Da alle kommuner skal implementere fællessprog III, og de derved har investeret i enten opgradering af eksisterende omsorgssystemer eller i anskaffelse af nye (herunder er der en del, der har anskaffet Cura), vurderes det, at innovationsprojektet vil være relevant for en bred vifte af kommuner. Dette – sammenholdt med at Københavns Kommune kan tilbyde forretningskendskab og facilitere netværk med andre virksomheder og vidensinstitutioner fx IT-universitetet eller DTU – betyder, at SUF forventer, at der vil være interesse fra en bred vifte af virksomheder til at indgå i arbejdet med at undersøge potentialerne for automatisering af standardiserede, administrative opgaver.

Innovationsprojektet vil danne grundlag for fremtidige investeringsforslag, der sikrer effektiviseringer på baggrund af automatisering. Potentielle fremtidige gevinster kan være:

- Færre fejl i administrative processer, da højere grad af automatisering vil betyde, at processer vil blive udført ens hver gang.
- At medarbejderne vil kunne bruge deres tid på andre opgaver, der i højere grad bringer deres faglighed i spil og derved forhåbentligt medfører større arbejdsglæde og værdi for borgerne.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil få vigtige erfaringer med Cura testmiljøet i udviklingsprocesser og involvering af samarbejdspartnere, hvilket kan danne grundlag for fremtidig innovation.

1.4 ØKONOMI

Der ansøges om 1,25 mio. kr. til ekstern ekspertrådgivning, herunder juridisk bistand om samarbejdsaftaler, teknisk viden om robotteknologi (RPA) og IT-arkitektstøtte. Derudover forventes der udgifter til teknisk assistance fra KIT på både robotteknologi og IT-sikkerhed mm. for 0,2 mio. kr. Endeligt ansøges der om 50.000 kr. til facilitering af diverse workshops, studiebesøg og leverandørdialoger.

Projektledelsen i SUF og evt. projektdeltagelse fra kommunens øvrige forvaltninger håndteres indenfor egen ramme.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2020 p/l						Innovationspulje (sæt X)
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Ekspertrådgivning	1.250						X
Teknisk assistance mm. Fra KIT	200						X
Workshops, studiebesøg mv.	50						X
Investeringer totalt, service	1.500						

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Dette punkt vurderes ikke relevant i forbindelse med innovationsforslaget. Effektiviseringer på administration vil blive vurderet i forbindelse med de efterfølgende investeringsforslag.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Projektet forventes at løbe i Q2 2019 til Q4 2019.

Processen for innovationsprojektet vil være følgende:

- Identificering, invitation og udvælgelse af relevante sundhedsinnovative virksomheder og vidensinstitutioner.
- Indføring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forretningsbehov og arbejdsgange for samarbejdspartnere, således at disse er klædt på til at kunne tilpasse teknologier og forslag til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forretning og indgå som aktive sparringspartnere i forhold til automatisering.
- Kortlægning og analyse af potentiale sker i samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, de deltagende virksomheder og vidensinstitutioner, hvor virksomhedernes teknologier tænkes sammen med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forretning, afprøves og evt. tilpasses/videreudvikles.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bliver bl.a. ansvarlig for sikring af deltagelse fra de relevante vidensinstitutioner og virksomheder, laver analyse af Københavns Kommunes potentielle automatiseringer og mulighed for tilpasning af virksomhedernes teknologier til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forretningsbehov, evt. i samarbejde med KIT, trække relevant data og til sidst at samle anbefalinger, der kan danne grundlag for fremtidige investeringscases.

Samarbejdspartnerne skal levere den tekniske viden og give sparring om automatisering af sundhedsområdet.

Ekspertbistand i forhold til ovenstående i form af fx IT-arkitekter, Juridisk bistand, Robotteknologi mm. tilkøbes efter behov.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Det vides ikke på nuværende tidspunkt, hvilke virksomheder og vidensinstitutioner som vil være relevante at inddrage i undersøgelse af automatiseringsmuligheder på sundheds- og omsorgsområdet. Såfremt nærværende forslag vedtages, vil dette afklares som første del af innovationsprojektet.

Der er startet dialog med Digitaliseringskontoret i ØKF om koordinering med Digitaliseringsredegørelse af dækning af automatiseringsteknologier.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget vil danne grundlag for fremtidige investeringsforslag, der sikrer effektiviseringer på baggrund af automatisering af standardiserede, administrative arbejdsopgaver.

1.10 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Forslag til automatiseringer	At der er udarbejdet et katalog med forslag til investeringer i automatisering af standardiserede, administrative arbejdsopgaver.	SUF Digital	Der udarbejdes investeringsforslag til OFS 2019-2020.

1.11 RISIKOVURDERING

Der er en stor forventning om at virksomheder og vidensinstitutioner vil have interesse i at deltage i afdækningen, men det er en risiko, at der er for få aktører, der melder sig på banen, hvilket vil betyde færre input og at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen selv skal finde på løsninger. Risikoen vurderes dog at være lav.

Cura testmiljø er planlagt til ibrugtagning august 2019, men eventuelle forsinkelser vil betyde, at testmiljøet ikke kan understøtte processen. Projektet kan stadigvæk gennemføres, men trykprøvning af de tekniske løsninger vil da først kunne gennemføres senere.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Nej	

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	Det vurderes ikke, at KIT skal høres, da innovationsforslaget ikke indeholder nogen anskaffelser. KIT vil dog blive inddraget i forhold til teknisk assistance efter behov.
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU2. Reduktion i bemanning i dagtimerne på plejehjemmene

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem har gennem de seneste år fået tildelt særlige midler målrettet bemanningen på plejehjemmene i ydertimerne. Det betyder, at nogle pleje/omsorgsindsatser og aktiviteter er flyttet fra dagtimerne til sen eftermiddag og aften. Dermed er der et effektiviseringspotentiale ift. bemanningen i dagtimerne.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Reduktion i bemanning på plejehjemmene	Service	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500
Samlet varig ændring	Service	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem har gennem de seneste år fået tildelt midler målrettet at øge bemanningen på plejehjemmene i ydertimerne, med henblik på at skabe mere liv og aktivitet i det tidsrum. I 2016 blev Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tildelt 51,8 mio. kr. varigt fra værdighedspuljen på finansloven, og i 2018 blev der tildelt 18,2 mio. kr. årligt fra en særskilt finanslovspulje til "Bedre bemanning i ældreplejen". I forbindelse med udmøntningen af begge puljer besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget, at 38 mio. af værdighedsmidlerne skulle målrettes bemanning i ydertimer ("Flere hænder om aften" fra kl. 17 – 21) og at midlerne til "Bedre bemanning i ældreplejen" skulle målrettes tidsrummet fra kl. 15 – 23.30. Begge med det formål, at både at understøtte den enkelte borgers mulighed for individuel tilrettelagt pleje og bemanning ift. fx fællesaktiviteter og aftensmad og andre sociale aktiviteter.

Forvaltningen vurderer, at tildelingen af midler målrettet ydertimerne har flyttet opgaver til ydertimerne, og at det derfor er muligt at reducere i bemanning på plejehjemmene i dagtimerne og samtidig fastholde et tilstrækkeligt serviceniveau for pleje og aktiviteter over hele døgnet.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

De senere år har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – bl.a. med afsæt i Ældrepolitikken og Værdighedspolitikken – haft fokus på øget bemanning på plejehjemmene i ydertimerne med det formål at styrke borgerens livskvalitet og oplevelser af meningsfuldhed i hverdagen også sen eftermiddag og aften.

De midler, der er afsat til øget bemanning i ydertimerne, har medført bedre muligheder for at sprede aktiviteter og pleje ud over døgnet. Dette skaber fleksibilitet for den enkelte borger – eksempelvis ift. den enkelte borgers behov og lyst til fx et bad om aftenen, medarbejdernes muligheder for at tilgodese særlige behov hos den enkelte i forbindelse med mad og måltider, fleksibilitet ift. ønsker om tidspunkt for at komme i seng, samt bedre muligheder for liv og fælles aktiviteter generelt i ydertimerne, herunder brug af klippekort.

Forvaltningen vurderer, at de tilførte midler samlet set har bidraget til, at aktiviteter både ift. den enkelte borgers behov for hjælp og støtte og ift. fællesaktiviteter, i højere grad sker i eftermiddags- og aftentimerne, og at det udover at have medført et højere aktivitetsniveau generelt, også har betydet, at dagtimerne er blevet aflastet. Det vurderes derfor, at det er muligt at effektivisere for 5,5 mio. kr. i bemanningen i dagtimerne på plejehjemmene. Dette svarer til 4,5 timer årligt pr. somatisk plejebolig, 7,2 timer årligt pr. demens plejebolig og 11,7 timer årligt pr. særlig demens plejebolig.

1.4 ØKONOMI

Plejehjemmenes budget til pleje og omsorg på plejehjemmene reduceres samlet med 5,5 mio. kr. jf. antal pladser pr. plejehjem.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Reduktion i bemanning på plejehjemmene	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500
Varige ændringer totalt, service	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører udelukkende Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget kræver ikke implementeringsaktiviteter. De berørte enheder vil blive orienteret i forbindelse med budgetudmelding for 2020.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

De enkelte plejehjem inddrager deres lokale MED-udvalg i forbindelse med implementering af effektiviseringen.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

At budgettet til bemanning på plejehjemmene reduceres med 5,5 mio. kr. pr. 1. januar 2020. Dette svarer til 4,5 timer årligt pr. somatisk plejebolig, 7,2 timer årligt pr. demens plejebolig og 11,7 timer årligt pr. særlig demens plejebolig.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At budgettet til bemanning på plejehjemmene reduceres med 5,5 mio. kr. pr. 1. januar 2020.	Udmøntning af budget 2020.	ØS, SUF	Primo 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at en reduktion i bemanningen i dagtimerne vil medføre, at en del borgere på plejehjem vil opleve en serviceforringelse, da mulighederne for at tilgodese den enkelte borgers behov for individuel tilpasset hjælp og støtte vil blive mindre. Derudover vil tid til nogle fælles arrangementer i dagtimerne blive reduceret med forslaget.

Der blev med budget 2016 afsat 6,2 mio. kr. i 2016 og i 2017 og 6,1 mio. kr. i 2018 og i 2019 med henblik på at understøtte en mere ligelig fordeling af medarbejdere ud over dagen. Midlerne blev givet oveni de tilførte finanslovsmidler/værdighedsmidler. Disse midler bortfalder med udgangen af 2019. Der er derfor en vis risiko for, at dette bevillingsophør sammen med herværende forslag om reduktion af bemanningen i dagtimerne, tilsammen vil opleves som en forholdsvis større forringelse af serviceniveauet.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU3. Tøjvaskeordning - ændret serviceniveau og mindreforbrug**

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har identificeret et mindreforbrug på tøjvaskeordningen på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ramme. Der stilles desuden forslag om ændring af leveringsfrekvensen på tøjvaskeordning fra hver 2. uge til hver 3. uge i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Forslaget påvirker serviceniveauet på området.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	

1.1 TABEL 1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Mindreforbrug (SUF)	Service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Ændret serviceniveau for tøjvaskeordning (SUF)	Service	-400	-500	-500	-500	-500
Revisitation af borgere berørt af forslaget (SUF)	Service	250	0	0	0	0
Ændret serviceniveau for tøjvaskeordning (SOF)	Service	-80	-80	-80	-80	-80
Samlet varig ændring for SUF		-1.150	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Samlet varig ændring for SOF		-80	-80	-80	-80	-80

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF) tilbydes borgere, som ikke selv er i stand til at varetage tøjvask m.v., enten tøjvaskeordning eller hjælp til at varetage tøjvask i egen vaskemaskine.

Tøjvaskeordningen består i, at SUFs og SOFs leverandør af tøjvask afhenter vasketøjspose hos borgeren, vasker tøjet og leverer det vaskede og sammenlagte tøj tilbage. Der er egenbetaling på ordningen i form af et abonnement, hvor borgeren betaler et fast gebyr pr. måned i 11 måneder om året. Den 12. måned er betalingsfri og dækker borgernes ferie og andet fravær. Som udgangspunkt kan borgerne få vasket 8 kg tøj ad gangen, men ved særlige behov, fx hvis man er to i husstanden, kan man få vasket 12 kg. tøj. Prisen for at være med i ordningen afhænger af, om der skal vaskes 8 eller 12 kg. Hertil afhænger prisen af hvor ofte borgerne ønsker at få vasket tøj. I dag er udgangspunktet at borgerne kan få vasket tøj hver 2. uge, men borgerne kan også vælge kun at få vasket tøj hver 3. eller 4. uge. Abonnementspriserne fremgår nedenfor.

Leveringsfrekvens	Antal kg.	Pris i 2019 pr. måned
Hver 2. uge	8 kg	144 kr.
Hver 2. uge	12 kg	235 kr.
Hver 3. uge	8 kg	92 kr.
Hver 3. uge	12 kg	153 kr.
Hver 4. uge	8 kg	66 kr.
Hver 4. uge	12 kg	112 kr.

Der er det seneste år sket et fald i visiterede borgere til vasketøjsordningen på 5% på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område, hvilket medfører et mindreforbrug i forhold til budgettet.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget omhandler ændring af leveringsfrekvensen på tøjvaskeordning fra hver 2. uge til hver 3. uge. Muligheden for levering hver eller hver 2. uge bibeholdes til de tilfælde, hvor det, efter et individuelt skøn, vurderes at være borgerens behov. Forslaget indebærer en forringelse af serviceniveauet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har desuden identificeret et mindreforbrug på ordningen, som skyldes et fald i antallet af borgere som visiteres til ordningen. Dette antages at skyldes, at flere borgere, efter at have modtaget et udrednings- og rehabiliteringsforløb, selv kan varetage tøjvask i eget hjem eller på et vaskeri. Hertil har flere borgere egen vaskemaskine sammenlignet med tidligere. Niveauet for antallet af borgere visiteret til tøjvask antages at forblive på niveauet for 2018, hvorfor besparelsen er varig.

På den baggrund foreslås en samlet besparelse på 1,1 mio. kr. i 2020 og herefter en varig besparelse på 1,5 mio. kr.

1.4 ØKONOMI

Der er på nuværende tidspunkt 3.053 borgere tilknyttet ordningen, hvoraf 1.112 har ordningen hver 2. uge. Effektiviseringen er beregnet med udgangspunkt i de borgere, der i dag får vasketøjsordning hver 2. uge. Det forudsættes, at 80 pct. af disse fremover vil modtage levering hver 3. uge, mens de resterende 20 pct. forsat vil have behov for at få vasket tøj hver 2. uge. Dette medfører en besparelse på -0,4 mio. kr. i 2020 og -0,5 mio. kr. i 2021 og frem. Der afsættes 0,25 mio. kr. i 2020 til revisitering af borgere.

Mindreforbruget, som følge af færre visiterede borgere, beløber sig til -1 mio. kr.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
SUF: Mindreforbrug	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
SUF: Ændret serviceniveau for tøjvaskeordning	-400	-500	-500	-500	-500
SUF: Revisitation af borgere berørt af forslaget	250	0	0	0	0
SOF: Ændret serviceniveau for tøjvaskeordning	-80	-80	-80	-80	-80
Varige ændringer totalt (SUF), service	-1.150	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500

Varige ændringer totalt (SOF), service	-80	-80	-80	-80	-80
--	-----	-----	-----	-----	-----

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Serviceniveauet skal være det samme i Socialforvaltningen som i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvorfor en ændring i leveringsfrekvens også vedrører Socialforvaltningen.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

I 3. kvartal 2019 varsles de private leverandører. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlig for dette.

I 3. kvartal 2019 varsles borgerne om ændringen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlig for dette i samarbejde med den lokale visitation. Socialforvaltningen er ansvarlig for varsling til egne borgere.

I 1. kvartal 2020 implementeres ordningen og borgerne revisiteres. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlig for dette i samarbejde med den lokale visitation.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

For at sikre et harmoniseret serviceniveau i Københavns Kommune, vil forslaget blive implementeret i tæt samarbejde mellem de to forvaltninger.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget indebærer en forringelse af det vejledende serviceniveau, da borgerne som udgangspunkt ikke længere kan få vasket tøj hver 2. uge, men i stedet kun kan få vasket tøj hver 3. uge. Dette kan have betydning for brugertilfredsheden. For borgerne kan det ændrede serviceniveau eksempelvis medføre, at de vil have behov for at indkøbe ekstra tøj. Men samtidig vil borgerne også opleve at ordningen bliver billigere i abonnement pr. måned jf. ovenstående pristabel.

1.10 OPFØLGNING

Succeskriterier	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At antallet af visiterede borgere til ordningen ikke stiger.	Forbruget til ordningen følges	SUF	Ifm. med prognosearbejdet.
At 80 pct. af borgerne kan revisiteres til tøjvask hver 3. uge.	Antal borgere i ordningen følges	SUF	Der følges op efter 1. og 2. kvartal af 2020.

1.11 RISIKOVURDERING

Det vurderes, at implementeringen af forslaget har en lav risiko.

Der er indgået kontrakter med to private leverandører af tøjvaskeordningen. De nuværende kontrakter

udløber 31. maj 2020 med mulighed for forlængelse to gange af 1 års varighed. Vedtages forslaget, vil det imidlertid betyde et fald i udgifterne til opgaven på ca. 10-12 pct. i forhold til det, der blev beskrevet i udbudsmaterialet.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Nej	

TEKNISK BILAG

Tabel 3. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service

Udvalg		1.000 kr. 2020 p/l				
		2020	2021	2022	2023	2024
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-1.400	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
	Omkostninger	250				
Socialudvalget	Besparelse	-80	-80	-80	-80	-80
	Omkostninger					
Total	Besparelse	-1.480	-1.580	-1.580	-1.580	-1.580
	Omkostninger	250				

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU4. Mindreforbrug på klippekort på hjemmepleje fra FL2015

Kort resumé: Forslaget betyder, at budgettet til klippekort i hjemmeplejen tilpasses, så det svarer til det faktiske forbrug og udgifter i klippekortordningen.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Børte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023
Varige ændringer					
Mindreforbrug på klippekort på hjemmepleje fra FL 2015	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig ændring		-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Kommunen har via finansloven siden 2015 modtaget varige midler til klippekortordning, målrettet de svageste ældre blandt modtagere af personlig støtte og pleje i hjemmepleje. Der blev tildelt midler svarende til, at kunne tilbyde borgerne i målgruppen 30 minutters valgfri hjælp hver uge. I perioden 2015-2016 blev midlerne udmøntet som puljemidler, og fra 2017 har kommunerne modtaget midlerne via bloktilskuddet.

Fra 2017 og frem er der tilført 9,120 mio. kr. til hjemmeplejens rammebudget til finansiering af klippekortordningen. Regnskabet for 2017 og 2018 viser, at det faktiske forbrug og aktivitetsniveau til klippekortordningen er noget mindre. Det skyldes dels, at nogle borgere ikke ønsker at anvende alle deres klip og dels, at nogle borgere ikke ønsker at benytte ordningen. Det er derfor muligt at reducere hjemmeplejens rammebudget til klippekortsordningen fra 9,120 mio. kr. til ca. 7 mio. kr. og dermed opnå en effektivisering på 2,0 mio. kr.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Hjemmeplejens rammebudget reduceres med 2,0 mio. kr. fra og med 2020.

1.4 ØKONOMI

Effektiviseringspotentialet er beregnet ud fra forbruget af klippekortsordningen i 2017 og 2018. Området indgår i demografiregulering, hvilket betyder, at nye borgere også fortsat vil være omfattet af ordningen.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Mindreforbrug på klippekort på hjemmepleje fra FL 2015	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Varige ændringer totalt, service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører udelukkende Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget implementeres i forbindelse med udmøntningen af budget 2020 til hjemmeplejen.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget medfører ingen ændring i serviceniveauet for borgerne, da klippekortordningen fortsætter uændret.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At hjemmeplejens budget reduceres med 2,0 mio. kr.	Reduktionen fremgår af budgetudmøntningen for 2020	Økonomisekretariatet	Ifm. udmøntning af budget 2020

1.11 RISIKOVURDERING

De midler, der i dag ikke anvendes til dækning af udgifterne til klippekortordningen indgår i hjemmeplejens samlede budgetramme. Reduktionen af hjemmeplejens budget med 2,0 mio. kr. kan derfor blive oplevet som en generel rammebesparelse.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU5. Ophør af ekstra årlig rengøring**

Kort resumé: Forslaget betyder, at de borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, som har modtaget indsatsen 'Ekstra rengøring' en gang årligt, pr. 1 januar 2020 ikke vil modtage den ekstra årlige rengøring. Forslaget påvirker serviceniveauet på området.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	

1.1 TABEL 1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Ophør af ekstra årlig rengøring i SUF	Service	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900
Udgifter til information til borgere i SUF	Service	100	0	0	0	0
<i>Ophør af ekstra årlig rengøring i SOF</i>	<i>Service</i>	<i>-1.200</i>	<i>-1.200</i>	<i>-1.200</i>	<i>-1.200</i>	<i>-1.200</i>
<i>Udgifter til information til borgere i SOF</i>	<i>Service</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Samlet varig ændring i SUF		-3.800	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900
Samlet varig ændring i SOF		-1.100	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Indsatsen "ekstra årlig rengøring" er en ekstra rengøring, som er tidsfastsat til 2 timer og 40 min. Indsatsen tilbydes i dag alle borgere over 65 år i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og borgere i alle aldre i Socialforvaltningen, der er visiteret til én af tre forskellige besøgsblokke til praktisk støtte: "praktisk støtte – lille blok", "praktisk støtte – mellem blok" og "praktisk støtte – stor blok". Planlægningen af indsatsen foregår i hjemmeplejen sammen med den pågældende borger.

Det er borgers begrænsede funktioner og omfanget af borgers begrænsninger, der danner grundlag for, hvilken besøgsblok til praktisk støtte borger visiteres til. Praktisk støtte indeholder en eller flere fortløbende praktiske opgaver eksempelvis rengøring af gulve, køkken, badeværelse og skift af sengetøj.

Borgerne får med den ekstra rengøring eksempelvis hjælp til rengøring af mere end 65 m², vask af døre, paneler, karme. Ved ophør af indsatsen Ekstra rengøring fra 2020 bortfalder denne service for ca. 4.400 borgere, og der opnås en årlig besparelse på 3,9 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 1,2 mio. kr. i Socialforvaltningen.

Erfaringsmæssigt er der stor forskel på det antal borgere, som kan få indsatsen og det faktiske antal borgere, som benytter indsatsen. Nogle borgere i målgruppen ønsker ikke indsatsen, og nogle borgere aflyser

planlagt besøg og får ikke genbestilt indsatsen. Nærværende forslag tager derfor udgangspunkt i antal borgere, der i praksis modtager indsatsen, idet det giver det mest retvisende billede af niveauet for effektiviseringspotentialet.

I 2018 var der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen planlagt ekstra rengøring for ca. 4.400 borgere og for ca. 1.900 borgere i Socialforvaltningen dette år.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at tilbuddet om en ekstra årlig rengøring til borgere over 65 år i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og borgere i alle aldre i Socialforvaltningen ophører og vil for de berørte borgere opleves som en serviceforringelse.

1.4 ØKONOMI

Forslaget vil betyde en årlig reduktion i antallet af hjemmehjælpstimer på i alt ca. 9.900 timer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og i alt ca. 4.700 timer i Socialforvaltningen.

I alt skal 4.400 borgere modtage brev om ophør af indsatsen, dette betyder en udgift i 2019 på 0,1 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 0,1 mio. kr. i Socialforvaltningen.

Tablet 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Ophør af ekstra årlig rengøring i SUF	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900
Udgifter til information til borgere i SUF	100	0	0	0	0
Ophør af ekstra årlig rengøring i SOF	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200
Udgifter til information til borgere i SOF	100	0	0	0	0
Varige ændringer totalt i SUF, service	-3.800	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900
Varige ændringer totalt i SOF, service	-1.100	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200

1.5 EFFEKTIVISERING FRA ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører både Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Det vurderes, at implementeringen af forslaget har en lav risiko.

For at sikre et ensartet serviceniveau i Københavns Kommune gennemføres forslaget som et samarbejde

mellem Social- og Sundhedsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Den fremlagte model medfører en ændring af kvalitetsstandarderne for hjemmehjælp, som skal koordineres mellem de to forvaltninger. Alle borgere, som i dag modtager ekstra rengøring, skal modtage information om tilbuddets ophør. De reviderede kvalitetsstandarder kan træde i kraft 1. januar 2020.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnere, ud over Socialforvaltningen, vil være kommunale og private leverandører af hjemmehjælp.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets målgruppe er de borgere, som i dag modtager en ekstra årlig rengøring. Borgere, der modtager både praktisk støtte lille, mellem eller stor blok bliver berørt af forslaget. Forslaget betyder en serviceforringelse for borgere i målgruppen, der ikke længere får den årlige, ekstra rengøring.

1.10 OPFØLGNING

Succeskriterier	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?

1.11 RISIKOVURDERING

Borgere som er visiteret til rengøring, vil opleve ophør af den ekstra årlige rengøring som en serviceforringelse. Forslaget blev fremstillet i budget 2019 og blev i forbindelse med budgetforhandlingerne 2019 rullet tilbage.

Forslaget blev fremstillet i budget 2019, men blev i forbindelse med budgetforhandlingerne 2019 rullet tilbage.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

1.13 TEKNISK BILAG

Tabel 3. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service

Udvalg		1.000 kr. 2020 p/l				
		2020	2021	2022	2023	2024
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900
	Omkostninger	100				
Socialudvalget	Besparelse	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200
	Omkostninger	100				
Total	Besparelse	-5.100	-5.100	-5.100	-5.100	-5.100
	Omkostninger	200				

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU6. Ændret serviceniveau på praktisk støtte

Kort resumé: Forslaget betyder, at de borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, som er visiteret til praktisk støtte, pr. 1. januar 2020 vil modtage praktisk støtte hver 3. uge i stedet for hver 2. uge. Forslaget påvirker serviceniveauet på området.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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		

1.1 TABEL 1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Ændret serviceniveau på praktisk støtte SUF	Service	-10.150	-20.300	-20.300	-20.300	-20.300
Revisitation af borgere, som modtager praktisk støtte i SUF	Service	600				
Ændret serviceniveau på praktisk støtte i SOF	Service	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500	-4.500
Revisitation af borgere, som modtager praktisk støtte i SOF	Service	200				
Samlet varig ændring i SUF		-9.550	-20.300	-20.300	-20.300	-20.300
Samlet varig ændring i SOF		-2.050	-4.500	-4.500	-4.500	-4.500

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Hjemmeboende borgere over 65 år hos Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og borgere i alle aldre hos Socialforvaltningen, har mulighed for at modtage praktisk støtte i hjemmet gennem tildeling af en besøgsblok til praktisk støtte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, mens hjemmeboende borgere i Socialforvaltningens målgruppe har mulighed for at få en konkret ydelse til hjælp i Socialforvaltningen.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indeholder blokkene med praktisk støtte en eller flere almindelige fortløbende praktiske opgaver som fx rengøring af gulve, køkken, badeværelse og skift af sengetøj.

Borgerne visiteres med udgangspunkt i en konkret individuel vurdering af den enkeltes samlede situation og funktionsevne. Med udgangspunkt heri visiteres borgeren til én af tre forskellige besøgsblokke: "praktisk støtte – lille blok", "praktisk støtte – mellem blok" og "praktisk støtte – stor blok", borgeren modtager som udgangspunkt if. nugældende kvalitetsstandard praktisk støtte hver 2. uge. Standarden kan altid afviges i frekvens efter individuel vurdering, hvis borgers behov giver anledning til mere eller mindre hyppig modtagelse af støtte.

Ved at reducere frekvensen for besøg til praktisk støtte fra hver 2. uge til hver 3. uge, i lighed med en del andre kommuner, fra og med 2020 vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2020 opnå en besparelse på 9,550 mio. kr. og herefter årligt 20,3 mio. kr.

I 2018 er der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen visiteret 8.373 borgere til praktisk støtte i de 3 besøgsblokke (fordelt med 2.392 borgere til praktisk støtte – lille blok, 4.032 til praktisk støtte – mellem blok og 3.084 borgere til praktisk støtte – stor blok). I Socialforvaltningen implementeres ændringen som en ændring i den vejledende frekvens for borgere, der får hjælp til rengøring hver anden uge – ca. 2150 borgere.

Med forslaget reduceres kommunens nuværende serviceniveau på praktisk støtte.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at standardfrekvensen for besøgsblokke til praktisk støtte ("lille", "mellem" og "stor"-blok) eller til rengøring som individuel ydelse ændres fra hver 2. uge til hver 3. uge pr. 1. januar 2020. Forslaget vedrører ikke andre typer af støtte (såsom støtte til personlig pleje, klippekort mv.), som borgeren også kan modtage.

Alle berørte borgere skal revideres, med henblik på en konkret og individuel, faglig vurdering af den enkelte borgers behov.

Borgere der i dag, efter en faglig og individuel vurdering, er bevilget praktisk støtte hyppigere end hver 2. uge (på grund af særlige behov), vil ikke blive berørt af forslaget. Det drejer sig om ca. 500 borgere i SUF og ca. 275 borgere i SOF, der grundet fx nedsat syn eller kognitive, mentale begrænsninger har behov for praktisk støtte hyppigere end normen. Der kan ligeledes være en mindre gruppe borgere, som i forbindelse med revalidation vurderes til fortsat at have behov for støtte til praktiske opgaver hyppigere end hver 3. uge. Det kan fx være borgere, hvis sundhedstilstand er dårlig eller hvor borgerens samlede situation vurderes som kompleks. Resten, ca. 7.800 borgere i SUF og 2150 borgere i SOF, vil med forslaget fremover få praktisk støtte hver 3. uge mod hver 2. uge i dag.

De visitationskriterier, som borgeren visiteres efter, samt den estimerede tid i blokkene for praktisk støtte forbliver uændret, og det er fortsat den enkelte medarbejder, der i samarbejde med borgeren fagligt vurderer, hvilke opgaver det er vigtigst at udføre ved det enkelte besøg.

Alle berørte borgere (ca. 7.800 borgere i regi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og ca. 2150 borgere i regi af Socialforvaltningen) skal revideres med henblik på en konkret og individuel faglig vurdering af den enkelte borgers behov.

For at sikre et ensartet serviceniveau i Københavns Kommune, skal forslaget gennemføres på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

1.4 ØKONOMI

Forslaget medfører en årlig reduktion i antallet af visiterede timer på i alt ca. brutto 56.000/netto 52.000 timer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og ca. 16.120 timer i Socialforvaltningen, hvilket vil give en varig besparelse på hhv. 20,3 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 4,5 mio. kr. Socialforvaltningen fra 2021 og frem. Da alle borgere skal revideres til praktisk støtte i første halvdel af 2020, vil det kun være muligt at opnå en besparelse i den sidste halvdel af 2020.

Besparelsen er reduceret i forhold den forventeligt mindre gruppe af borgere, hvor det konkret og individuelt vil blive vurderet, at borger har særlige behov for praktisk støtte og dermed hyppigere end hver 3. uge. Forvaltningerne har vurderet, at ca. 3 pct. af borgerne, som modtager praktisk støtte – lille blok, ca. 6 pct. af borgerne, som modtager praktisk støtte – mellem blok og ca. 8 pct., som modtager praktisk støtte – stor

blok, stadig vil have behov for rengøring hver 2. uge. Denne andel er derfor ikke medtaget i besparelspotentialet.

Da der er ca. 9800 borgere i alt, som skal revisiteres, vil der være brug for ekstra ressourcer til visitation i første halvdel af 2020. Der afsættes derfor 0,6 mio. kr. i 2020 til revisitation i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 0,2 mio. kr. til revisitation i Socialforvaltningen.

Beregningerne er foretaget på baggrund af data fra forvaltningernes omsorgssystemer hhv. CURA for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og CSC Omsorg for Socialforvaltningen.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Ændret serviceniveau på praktisk støtte SUF	-10.150	-20.300	-20.300	-20.300	-20.300
Revisitation af borgere, som modtager praktisk støtte i SUF	600				
Ændret serviceniveau på praktisk støtte i SOF	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500	-4.500
Revisitation af borgere som modtager praktisk støtte i SOF	200				
Varige ændringer totalt i SUF, service	-9.550	-20.300	-20.300	-20.300	-20.300
Varige ændringer totalt i SOF, service	-2.050	-4.500	-4.500	-4.500	-4.500

1.5. EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører både Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Den fremlagte model medfører en ændring af serviceniveauet for praktisk støtte og hjælp hos Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, som skal beskrives i kvalitetsstandarderne.

Alle borgere, som i dag har en af de tre berørte besøgsblokke, skal revisiteres med henblik på, at afgørelse og tildeling af hjælp fortsat tager udgangspunkt i en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Forslaget medfører ikke ændringer ift. visitationskriterierne eller besøgsblokkenes typiske indhold af opgaver. Ændringen træder i kraft 1. januar 2020 og de reviderede kvalitetsstandarder "Ældre i København" udsendes umiddelbart herefter efter sædvanlig forelæggelse for Sundheds- og Omsorgsudvalget ultimo 2019.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnere vil, udover Socialforvaltningen, være kommunal og private leverandører af hjemme-hjælp.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets målgruppe er borgere, som modtager praktisk støtte i form af besøgsblokkene 'praktisk støtte' – lille, mellem eller stor blok. Forslaget indebærer, at ca. 9800 borgere i denne målgruppe fremover vil modtage den praktiske hjælp mindre hyppigt end i dag. Det betyder reduceret serviceniveau i forhold til støtte til praktiske opgaver for en stor gruppe borgere.

1.10 OPFØLGNING

Der vil løbende blive fulgt op på udviklingen i antallet af borgere, der overgår fra at modtage 'praktisk støtte' – lille, mellem og stor blok fra hver 2. uge til hver 3. uge.

Succeskriterier	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At frekvensen for besøgsblokke til praktisk støtte ændres til hver 3. uge (i stedet for hver 2. uge)	Antallet af borgere, der er overgået fra hver 2. uge til hver 3. uge vil løbende blive evalueret.	Center for Omsorg og Rehabilitering, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Borgercenter Hjemmepleje, Socialforvaltningen.	Medio 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Det vurderes, at implementeringen af forslaget har en lav risiko.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

TEKNISK BILAG

Tabel 3. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service

Udvalg		1.000 kr. 2020 p/l				
		2020	2021	2022	2023	2024
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-10.150	-20.300	-20.300	-20.300	-20.300

	Omkostninger	600				
Socialudvalget	Besparelse	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500	-4.500
	Omkostninger	200				
Total	Besparelse	-12.400	-24.800	-24.800	-24.800	-24.800
	Omkostninger	800				

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU7. Hjemmeplejens vurderingsblokke – graduering af borgertid henover døgnet, svarende til øvrige besøgsblokke

Kort resumé: Vurderingsblokke indeholder støtte til personlig pleje for hjemmeboende borgere over 65 år og derudover også en vurdering af borgerens fremtidige behov for støtte. Vurderingsblokke bevilges i henhold til servicelovens § 83 og anvendes i tilfælde, hvor visitationen ikke træffer en afgørelse om bevilling af indsatser. Forslaget indebærer en graduering af tid til besøget henover døgnet, svarende til øvrige besøgsblokke, som anvendes i hjemmeplejen til personlig pleje.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Reduktion i minuttildeling til vurderingsblokke målrettet hjemmeboende borgere over 65 år	Service	-5.050	-5.050	-5.050	-5.050	-5.050
Samlet varig ændring		-5.050	-5.050	-5.050	-5.050	-5.050

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bevilges visitationen personlig pleje og praktisk støtte til hjemmeboende borgere over 65 år i henhold til servicelovens § 83. Hjemmeplejen bliver bevilget som ”besøgsblokke”, der er fleksible rammer med en vejledende tid. Tidsrammen er grundlaget for afregningen mellem visitation og leverandør og kan bruges vejledende af leverandøren i forbindelse med tilrettelæggelsen af opgaverne hos borgeren. Besøgsblokke har forskellig størrelse afhængig af borgers behov og afhængig af, hvornår på døgnet, hjælpen bliver leveret. Visitor og hjemmepleje samarbejder løbende i forhold til at tilpasse den visiterede støtte til borgers behov.

I nogle situationer bevilges – frem for de almindelige besøgsblokke – en ”vurderingsblok”¹. Det kan fx være i forbindelse med, at en borger udskrives fra hospitalet. Hvis borgeren har tilknyttet en udskrivningskoordinator, vil koordinatoren udskrive borgeren til hjemmet med en vurderingsblok. Vurderingsblokke indeholder støtte til personlig pleje og derudover også en vurdering af borgerens fremtidige behov for støtte. Denne vurdering sker i et samarbejde mellem visitation og hjemmepleje. Vurderingsblokke er således midlertidige og afsluttes, når visitor har besøgt borger, vurderet vedkommendes situation og behov for støtte og truffet afgørelse om ”endelig” bevilling.

¹ Fra 2019 kaldet vurderingsforløb.

I modsætning til de øvrige besøgsblokke til personlig pleje i hjemmeplejen er tidsrammen for vurderingsblokke ikke gradueret i tid over døgnet. Det vil sige, at den tidsramme, der følger med indsatsen, er den samme uafhængigt af, om hjælpen leveres morgen, middag eller aften, om end behovet for hjælp typisk varierer henover døgnet. Forvaltningen er ifm. gennemgang af indsatskataloget blevet opmærksomme på denne forskel og vurderer, at der ikke er en faglig begrundelse for denne forskel. SUFs erfaringen med vurderingsblokke er, at den faglige vurdering, der indgår i vurderingsblokkene, med tiden er blevet en integreret del af de almindelige besøgsblokke til personlig pleje og det er derfor vurderingen, at blokkene ikke kræver ekstra tid og dermed kan reduceres og tilpasses svarende til de øvrige besøgsblokke, som anvendes i hjemmeplejen til personlig pleje.

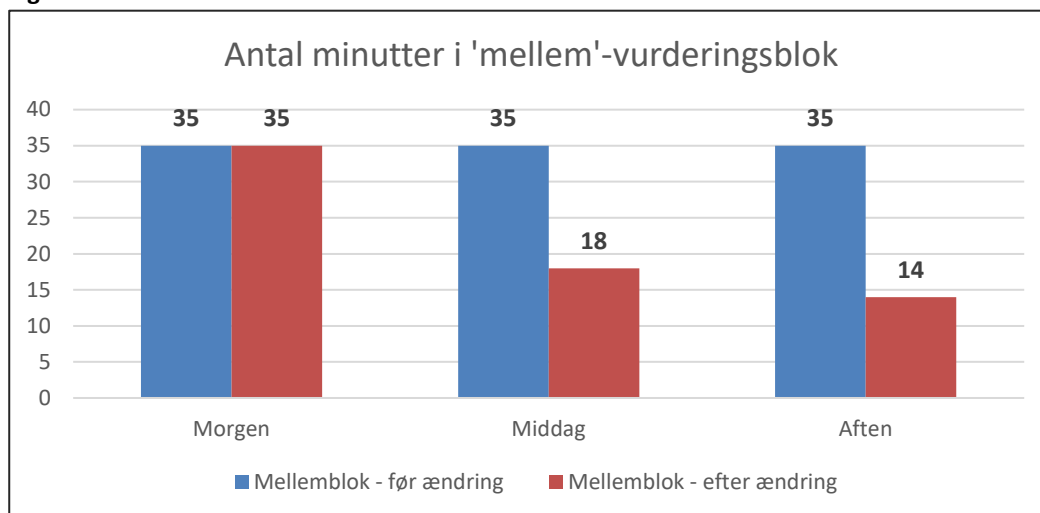
1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Med forslaget gradueres tidsrammen for vurderingsblokke, afhængig af, hvornår på døgnet, hjælpen bliver leveret. Dette svarer til gradueringen af tidsrammerne for øvrige besøgsblokke, som anvendes i hjemmeplejen til personlig hjælp.

Konkret medfører forslaget, at antallet af minutter i de enkelte vurderingsblokke reduceres med mellem 20 og 70 % alt efter tidspunktet på dagen, hvor indsatsen leveres.

Figuren nedenfor viser, at forslaget medfører en reduktion i vurderingsblokkenes minuttal – her illustreret med en 'mellem'-vurderingsblok, som er den oftest visiterede vurderingsblok.

Fig. 1.



Ca. 3.400 borgere har inden for det seneste år (november 2017 til november 2018) afsluttet en vurderingsblok med en gennemsnitlig varighed på 23 dage.

1.4 ØKONOMI

Beregningen tager udgangspunkt i Cura-data fra 2018.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Reduktion i minuttildeling til vurderingsblokke målrettet hjemmeboende borgere over 65 år	-5.050	-5.050	-5.050	-5.050
Varige ændringer totalt, service	-5.050	-5.050	-5.050	-5.050

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke en effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget kan implementeres i sammenhæng med forvaltningens indsatskatalog for 2020 og med ikrafttrædelse den 1. januar 2020.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Lokal visitation, udskrivningskoordinationen og leverandører af hjemmepleje vil blive inddraget i forbindelse med udmøntning af forslaget.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget medfører, at antallet af minutter i de enkelte vurderingsblokke reduceres med mellem 20 og 70 % alt efter tidspunktet på dagen, hvor indsatsen leveres. Forslaget vil berøre det aftalte afregningsgrundlag mellem myndighed og leverandører – henholdsvis kommunal og privat hjemmepleje – for så vidt angår vurderingsblokke.

1.10 OPFØLGNING

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (Center for Omsorg og Rehabilitering), der har ansvar for opfølgning i samarbejde med myndighed og hjemmepleje. Udover opfølgning på nærværende effektiviseringsforslag, vil en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra myndighed og hjemmepleje i 2019 afdekke evt. muligheder for på sigt helt at udfase vurderingsblokkene, idet de øvrige besøgsblokke til personlig pleje eller et udrednings- og rehabiliteringsforløb vil kunne anvendes i stedet.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Tidsrammer for vurderingsblokke gradueres i tid over døgnet afhængig af, om hjælpen bliver leveret morgen, middag eller aften, svarende til øvrige besøgsblokke til personlig pleje.	At afregningen reduceres svarende til effektiviseringskravet.	Center for Omsorg og Rehabilitering.	Medio 2020.

1.11 RISIKOVURDERING

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU8. Optimering af natplejen

Kort resumé: Forslaget omhandler en reduktion i antallet af besøg om natten gennem øget brug af teknologi og optimering af arbejdsgange. Færre besøg om natten vil betyde, at færre medarbejdere udsættes for natarbejde, og at borgerne ikke forstyrres unødigt om natten. Forslaget omhandler derudover en effektivisering af kørslen, så der ikke længere automatisk kører to medarbejdere ud til alle besøg.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023
Varige ændringer					
Driftsbesparelse	Service	-2.000	-2.250	-2.500	-2.750
Samlet varig ændring	Service	-2.000	- 2.250	-2.500	-2.750

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Antallet af besøg om natten skal reduceres til det nødvendige samtidig med, at der fortsat opretholdes en ordentlig pleje. En uforstyrret nattesøvn bidrager til et højere funktionsniveau for borgeren. Færre besøg om natten betyder samtidig, at færre medarbejdere udsættes for den negative påvirkning af natarbejde. En reduktion i antallet af besøg om natten vil endvidere medføre færre udgifter til natplejen.

Københavns Kommunes bydækkende natplejeenhed varetager både faste og planlagte borgerbesøg, akutte nødkald fra hjemmeboende borgere samt sygeplejeydelser på plejehjem. I 2018 har den kommunale leverandør dagligt leveret fast natpleje til mellem 75 og 95 hjemmeboende borgere i tidsrummet 23.30 til 07.30. I regi af innovationspuljeprojektet 'Afprøvning og udvikling af sensorer i SUF' har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen igangsat et arbejde med at mindske behovet for både planlagte og akutte besøg om natten. Der er blevet identificeret forskellige tiltag, hvoraf en effektivisering af kørsel ud til borgerbesøg vil kunne implementeres i 2020, mens andre tiltag såsom bedre håndtering af nødkald og en reduktion i antallet af bleskift om natten kræver et yderligere forberedende arbejde og derfor først vil kunne implementeres fra 2021 og fremefter. Målet er at sikre en natpleje, der skåner både borgere og medarbejdere, og som samtidig er robust og ressourceeffektiv.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

I første omgang vil der med forslaget blive effektiviseret på natplejens kørsel ud til borgerbesøg. Kortlægningen af natplejen har bl.a. vist en organisering, hvor medarbejderne hidtil har kørt sammen ud til alle borgerbesøg, dvs. to medarbejdere i hver bil, til trods for at der kun er visiteret to medarbejdere til omkring 25 % af borgerbesøgene. Organiseringen er sket for at skabe tryghed for medarbejderne, men medfører også

en ineffektiv opgavehåndtering, da den ene medarbejder – grundet arbejdets karakter – ofte sidder i bilen og venter, mens den anden udfører arbejdet. Samtidig øges den samlede mængde af tid, der anvendes til transport. Med nærværende forslag går natplejen fra at køre to medarbejdere ud til alle borgerbesøg, til at køre alene ud til alle de besøg, hvor der kun er visiteret en hjælper, samt til de nødkald der kan klares af én hjælper. Konkret betyder der, at der frigøres 6 af i alt 34 årsværk¹, og at natplejen stadig vil kunne håndtere den samme mængde borgerbesøg, med den samme kvalitet som tidligere.

Der bliver derudover arbejdet med at reducere de faste og akutte besøg om natten. Fra 2021 vil der forventeligt kunne etableres en mere effektiv organisering af natplejens opgavehåndtering, herunder samarbejdsflader til hhv. dag- og aftenvagte samt vagtcentralen. Størstedelen af de faste besøg omhandler bleskift, toiletbesøg og lignende opgaver. Med en øget brug af teknologiske hjælpemidler og en sammenhængende indsats på tværs af vagtlag forventes en reduktion i antallet af bleskift om natten og dermed også antallet af faste besøg. Der er store udsving i antallet af akutte besøg, mellem 5 og 30 per nattevagt, hvilket gør det svært for natplejen at sikre en optimal bemanning. En stor del af besøgene er udløst af fejløpkald fra borgerne, hvor natplejen risikerer forgæves kørsel ud til borgeren. Derudover oplever natplejen ofte at mangle oplysninger om borgers situation, hvilket gør det svært at prioritere og planlægge de akutte besøg. Det er forventningen, at der kan skabes en mere effektiv håndtering af nødkald ved at bruge teknologisk understøttelse og sikre bedre arbejdsgange for vagtcentralen og natplejen.

Natplejen er en lille enhed, der er sårbar overfor udsving i borgergrundlaget, antallet af akutbesøg, sygefravær med mere. Det er derfor vigtigt, at natplejen fortsat er robust, fleksibel og kompetent nok til at håndtere store variationer i dagligdagen. Derfor er effektiviseringen beregnet med henblik på at kunne opretholde serviceniveauet i perioder med udsving og spidsbelastninger.

1.4 ØKONOMI

I forbindelse med effektivisering af kørslen regnes der med en reduktion af 6 årsværk, med en årlig gennemsnitsløn på 396 t. kr., svarende til ca. 2,4 mio. kr. i alt. Heraf afsættes 400 t.kr. til at håndtere udsving, hvilket giver en årlig besparelse på 2 mio. kr. i 2020. Dertil forventes det, at der kan effektiviseres på baggrund af arbejdet med at reducere de faste og akutte besøg fra 2021 med en stigende effekt over de næste år. Dette vurderes at kunne skabe en samlet effektivisering på 2,75 mio. kr. fra 2023.

Tabel 1.2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Driftsbesparelse	-2.000	-2.250	-2.500	-2.750
Varige ændringer totalt, service	-2.000	- 2.250	-2.500	-2.750

1.5 EFFEKTIVISERING AF ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke en effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

¹ Om natten udgør et årsværk 0,8 pct. af en dagsårsværk.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Medarbejderne skal i første omgang informeres om den nye kørselsordning, hvor der køres alene ud til borgerbesøg. Der skal derudover arbejdes med at reducere antallet af faste og akutte besøg frem mod 2021. Det vil ske i et internt samarbejde mellem natplejen, dag- og aftenvagter i de øvrige lokalområder, vagtcentralen og Centralforvaltningen. Natplejens budget skal reduceres med 2 mio. kr. fra 2020 med en stigning til 2,75 mio. kr. i 2023. Der skal dermed reduceres tilsvarende i bemanningen.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Den nye kørselsordning har været afprøvet på frivillig basis med opbakning fra medarbejderne og har været drøftet med lokalområdet Indre by/Østerbros MED-udvalg. Der er generelt opbakning til forslaget, da medarbejderne har følt sig trygge, når de er kørt ud alene i bil til borgerne. Der er derudover etableret et tæt samarbejde med natplejen og den øvrige hjemmepleje i Indre by/Østerbro med henblik på at reducere de faste og akutte besøg, og der vil ligeledes blive indledt et samarbejde med de øvrige hjemmeplejeenheder.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Den overordnede effekt af forslaget er en reduktion i udgifterne til natplejen. Der forventes som udgangspunkt ikke ændringer i medarbejdertilfredsheden som følge af den ændrede kørselsordning, da medarbejderne, som en del af et frivilligt initiativ, har valgt at køre alene om natten. Ligeledes forventes borgertilfredsheden at være uændret, da borgerne fortsat vil modtage samme pleje og omsorg som hidtil. Det er i forslaget fastholdt, at der kører to medarbejdere ud til henholdsvis sygeplejebesøg og andre besøg med behov for to medarbejdere. Hvis det i en periode skulle blive usikkert at køre ud alene i enkelte bydele, vil der i denne afgrænsede periode kunne sendes to medarbejdere ud sammen. I tilfælde af, at kommunerne fx får overdraget nye opgaver fra regionerne, vil der også kunne justeres, så der kører to medarbejdere ud.

Arbejdet med at reducere antallet af faste og akutte besøg vil kunne medføre utilfredshed, hvis der sker forringelser af serviceniveauet for borgerne eller arbejdsforholdene for medarbejderne.

1.10 OPFØLGNING

Der skal følges op på, at medarbejderne kører ud alene i de tilfælde, hvor der kun er visiteret én medarbejder. Opfølgningen vil ske i et samarbejde mellem natplejen og SUFs Afdeling for Velfærdsinnovation. Derudover skal der følges op på om den øgede brug af teknologi og ændrede arbejdsgange reducerer antallet af besøg om natten. Parterne vil foretage en løbende opfølgning i det første halve år efter implementeringen af de nye tiltag.

1.11 RISIKOVURDERING

Risikoen i forslaget om kørselsordningen vurderes at være lav, idet kørselsordningen har allerede været afprøvet med gode resultater.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU9. Mindreforbrug på forebyggende hjemmebesøg afledt af nyt koncept

Kort resumé: Et nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune, der er implementeret som følge af en lovændring har medført et strukturelt mindreforbrug på forebyggende hjemmebesøg ift. budgettet.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023
Varige ændringer					
Nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg	Service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Samlet varig ændring		-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Et forebyggende hjemmebesøg skal understøtte borgerens handlekompetencer og oplevelse af tryghed og trivsel, så ældre borgere kan leve et så godt og selvhjulpent liv som muligt.

Den 1. januar 2016 trådte en ny lovgivning om forebyggende hjemmebesøg i kraft¹, og afledt heraf godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget, d. 27. oktober 2016 et nyt mere fleksibelt og målrettet koncept for forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune. Det mere fleksible og målrettede koncept for forebyggende hjemmebesøg medfører en reduktion i antallet og dermed også udgifterne til individuelle, forebyggende hjemmebesøg. Der er dog samtidig nye udgifter til kollektive arrangementer men de modsvarer ikke mindreforbruget på individuelle besøg, hvorfor der samlet er en reduktion i udgifterne til forebyggende hjemmebesøg.

¹ Med lovændringen blev aldersgrænsen for hvornår kommunerne skal tilbyde årlige obligatoriske hjemmebesøg hævet fra 75 år til 80 år. Ændringen skyldes bl.a. at undersøgelser viser, at effekten af forebyggende hjemmebesøg er langt større for de 80-årige end for de 75-årige, hvoraf mange stadigvæk er ressourcestærke og lever et aktivt liv. Kommunerne skal dog også definere en række risikogrupper, så sårbare ældre tilbydes forebyggende hjemmebesøg fra 65 år. Endelig lægger lovgivning op til, at kommunerne kan tilbyde andre former for forebyggende indsatser, som alternativ til individuelle besøg i borgerens eget hjem - fx kollektive arrangementer.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Baseret på erfaringer fra 2017 – dvs. det første år med det nye koncept for forebyggende hjemmebesøg – blev det anslået, at der fra 2018 vil blive gennemført ca. 6.775 årlige individuelle, forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune samt ca. 20 kollektive arrangementer med alt ca. 2.400 deltagere (mod 10.035 individuelle besøg i 2015). Dette svarer til en forventet reduktion i udgifterne på ca. 1 mio. kr. Ultimo 2018 kan det nu konstateres, at den forventede reduktion i udgifterne er opnået, hvorfor det er muligt at hente en varig effektivisering på området fra budget 2020 og frem.

1.4 ØKONOMI

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Forebyggende hjemmebesøg	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Varige ændringer totalt, service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke en effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Såfremt forslaget vedtages tilpasses budgettet.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Besparsen har ingen effekt for samarbejdspartnere, idet besparelsen vedrører uforbrugte midler.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Besparsen har ingen direkte effekt for borgerne, idet besparelsen vedrører uforbrugte midler.

1.10 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Reduktion af budgettet til forebyggende hjemmebesøg svarende til strukturelt mindreforbrug	Reduktionen er indarbejdet i budget 2020	ØS, Center for Sundhed	2020

1.11 RISIKOVURDERING

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU10. Ophør af puljen "Nye lokale fællesskaber - bekæmpelse af ensomhed i ældreboliger og almenboligforeninger"

Kort resumé: Der foreslås at nedlægge en pulje på 2 mio. kr. under SUFs indsats ift. forebyggelse og bekæmpelse af ensomhed blandt ældre

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023
Varige ændringer					
Reduktion af midler til lokale fællesskaber	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig ændring		-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Ensomhed er en selvstændig risikofaktor for kroniske sygdomme, funktionsevnetab og livstruende tilstande, på lige fod med eksempelvis rygning, alkohol og fysisk inaktivitet. Sundhedsprofil 2017 peger på en sammenhæng mellem ensomhed og en række øvrige risikofaktorer: Forbrug af alkohol, usundt kostmønster, undervægt og svær overvægt. Derudover er der sammenhæng mellem svage sociale relationer og mental sundhed. Sundhedsprofilen 2017 viser, at 20 procent af borgerne i København har svage sociale relationer og at 10 procent er ensomme.

Der blev med budget 2015 afsat varige midler til to overordnede indsats, som understøtter kommunens arbejde med at forebygge og bekæmpe ensomhed. De to overordnede indsats er "Bryd tabuet" (2 mio. kr. årligt) og "Ekstra ensomhedsindsats" (2,5 mio. kr. i 2015 stigende til 5,5 mio. kr. årligt fra 2016). Midlerne er primært udmøntet i form af samarbejdsaftaler og projekter med organisationer i civilsamfundet. Dette forslag omhandler en reduktion i midlerne til indsatsen "Ekstra ensomhedsindsats" - puljen til 'Nye lokale fællesskaber' som er én ud af en række indsats, som blev igangsat ifm. den ekstra ensomhedsindsats. Puljen, "Nye lokale fællesskaber", blev etableret som forsøgsordning med 2 mio. kr. årligt i 2018-2019. Puljen giver almene boligforeninger i samarbejde med foreninger, ældreklubber mv. mulighed for at igangsætte lokale tiltag, som har til formål at skabe nye lokale fællesskaber og forebygge ensomhed blandt beboerne.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer en effektivisering på 2 mio. kr. årligt, som realiseres ved ikke at fortsætte puljen for Nye lokale fællesskaber - bekæmpelse af ensomhed i ældreboliger og almenboligforeninger.

SUF gennemførte projektet "Livskvalitet for ældre i almene boligområder" fra 2014-2017, som skulle støtte sårbare borgere i at indgå i nye fællesskaber. Projektet gav ny viden om betydningen af lokale fællesskaber for målgruppen og om vilkår for, at beboeraktiviteter kan forankres og drives videre af beboere efter ophør af kommunalt tilskud. Med puljen "Nye lokale fællesskaber – bekæmpelse af ensomhed i ældreboliger og almenboligforeninger", der blev etableret som forsøgsordning med 2 mio. kr. årligt i 2018-2019, har almene boligforeninger i samarbejde med foreninger, ældreklubber mv. haft mulighed for at igangsætte lokale tiltag, som har til formål at forebygge ensomhed blandt beboerne.

Det er forvaltningens erfaring, at det har været vanskeligere end forventet at finde tilstrækkeligt med initiativer, hvor boligselskaberne og deres samarbejdspartnere til puljeansøgningen kan opfylde puljens kriterier, herunder at sandsynliggøre en effekt for målgruppen og bæredygtighed efter ophør af puljemidlerne. Det har således været nødvendigt at give afslag på flertallet af de modtagne ansøgninger og opslå en ekstra ansøgningsrunde. I alt 7 projekter har fået støtte i 2018 og omfanget af initiativer i 2019 forventes at være tilsvarende.

Det er forvaltningens vurdering, at når forsøgsordningen udløber med udgangen af 2019, er der etableret en række relevante samarbejder med boligselskaber i forskellige boligområder, og der er genereret viden, som fremadrettet kan anvendes i kommende indsatser og samarbejdsaftaler under den øvrige ensomhedsindsats.

1.4 ØKONOMI

Der foreslås en reduktion på 2 mio. kr., således at midlerne til "Ekstra ensomhedsindsats" fremover vil være på 3,7 mio. kr. årligt.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Ophør af indsatsen <i>Nye lokale fællesskaber - bekæmpelse af ensomhed i ældreboliger og almenboligforeninger</i>	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Varige ændringer totalt	-2.000	2.000	2.000	2.000

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Ved realisering af effektiviseringsforslaget vil der med udgangen af 2019 ikke længere være en ansøgningspulje målrettet ældreboliger og almenboligforeninger. Ansøgere til puljemidlerne i 2019 vil blive orienteret om, at puljen nedlægges i 2020, hvorfor det ikke vil være muligt at søge puljen fremadrettet.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Der er ikke indgået juridisk bindende aftaler for puljen for budgetårene 2020 og frem. Forvaltningen vurderer, at ingen af de nuværende samarbejdspartnere i puljen har en forventning om at modtage midler i 2020

og fremadrettet, da ét af puljens kriterier er, at indsatsen skal forankres og drives videre lokalt uden økonomisk støtte fra forvaltningen.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Med effektiviseringen nedlægges puljen "Nye lokale fællesskaber - bekæmpelse af ensomhed i ældreboliger og almenboligforeninger" fra og med 2020, og der kan ikke længere støttes lokale projekter herfra.

1.10 OPFØLGNING

Succeskriterier	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At midlerne reduceres med 2 mio. kr.	Budgettet for 2020 til ekstra ensomhedsindsats reduceres fra 5,7 til 3,7 mio. kr.	Økonomisksekretariat	1. januar 2020
At den øvrige ensomhedsindsatsopretholdes med relevante samarbejdsaftaler og aktiviteter	Ved udmøntning af de resterende 3,7 mio. kr. til relevante samarbejdsaftaler og aktiviteter	Center for Omsorg og Rehabilitering (Afdeling for Ældrelev)	Ultimo 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Forvaltningen gør opmærksom på, at der både på nationalt plan og i den kommende ældrepolitik er fokus på fællesskaber og forebyggelse af ensomhed som et centralt tema.

Med finanslovsaftalen for 2019 afsættes 100 mio. kr. årligt til bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord i 2019-2022. SUF forventes at få tilført omkring seks mio. kr. årligt i perioden. Midlerne giver Københavns Kommune mulighed for at styrke ensomhedsindsatsen samt relaterede områder, fx den igangværende indsats vedr. opsporing af kompliceret sorg blandt ældre i København. Midlerne fra finansloven er 4-årige, hvorfor der kun kan igangsættes initiativer, som er midlertidige eller som kan forventes at blive økonomisk selv bærende på længere sigt.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU11. Delvist driftsophør af Rygcenter, Sundhedshus Nørrebro

Kort resumé: Københavns Kommune har siden år 2000 finansieret et udrednings- og træningstilbud til borgere med ryg- og nakkeproblemer. Ifølge Forløbsprogrammet for Lænderyg, Region Hovedstaden er udredningsforløb for lænderygspatienter en regional opgave. Træningsforløb er derimod en kommunal forpligtelse for borgere med lænderygbesvær. Det foreslås at Københavns Kommune ophører med at drifte den udredende del af tilbuddet. Dette vil medføre et effektiviseringspotentiale på 2 mio. kr. i 2020 og 3,95 mio. kr. 2021 og frem.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023
Varige ændringer					
Delvist driftsophør af Rygcenter (regionale opgaver)	Service	-1.975	-3.950	-3.950	-3.950
Samlet varig ændring	Service	-1.975	-3.950	-3.950	-3.950

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Ryg - og nakkeproblemer udfordrer borgernes livskvalitet og deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Borgerrepræsentationen vedtog derfor i 1999, at der i forbindelse med nedlæggelse af de fysiurgiske klinikker, skulle oprettes et særligt Rygcenter. Rygcenteret gik i drift primo 2000, hvormed borgere med ryg- og nakkebesvær tilbydes en tværfaglig udredning og behandling med fysioterapi, kiropraktor, speciallæge i reumatologi samt socialrådgivning. Fra 2004 blev det muligt for Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), at henvise kontanthjælpsmodtagere og ny-sygemeldte Københavnere. BIF har herefter bidraget med 3,9 mio. kr. (2019 p/l) til driften af Rygcenter. I 2018 skønner Rygcenter, at der var ca. 100 forløb fra BIF, hvoraf langt de fleste er kontanthjælpsmodtagere. Antallet af borgere henvist til Rygcenteret i Sundhedshus Nørrebro er stigende og siden 2013 er antallet af henviste steget fra 2.271 i 2013 til 3.456 i 2018. Ventetiden på et tilbud er 5 uger pr. december 2018.

Data fra et forskningsprojekt på Rygcenter viser at 50 % af borgerne, der modtager et tilbud i centeret, er uden uddannelse eller har en kort uddannelse, og at 50 % af borgerne er psykisk påvirkede af deres ryglidelse. Effekten af behandlingen viser, at ved behandlingsstart er 50 % sygemeldte og ved afslutningen af behandlingen er 32 % sygemeldte og efter et år er 16 % sygemeldte. Indsatsen er altså medvirkende til, at

borgere uden uddannelse og borgere med en kort uddannelse løftes ud af deres sygemelding, hvilket også øger deres mulighed for at blive fastholdt på arbejdsmarkedet.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Ifølge Forløbsprogrammet for Lænderyg, Region Hovedstaden er udredningsforløb og den socialmedicinske opgave for borgere med lænderygbesvær en regional opgave. Rygskole og træningsforløb er derimod en kommunal forpligtelse for borgere med lænderygbesvær. Rygskole og Træningsforløb vil derfor stadig være en del af Rygcenteret i Sundhedshus Nørrebro.

Det foreslås at Københavns Kommune ophører med at drifte de dele af tilbuddet, som ikke er omfattet af Forløbsprogrammet, nemlig udredning af borgere med lænderygbesvær ved læge og kiropraktor og udredning og træning af borgere med nakkebesvær – idet dette er en regional opgave. Dette vil medføre en besparelse på den indsats, som består af udgifter til kiropraktorer, socialrådgiver, ansatte lægekonsulenter, lægesekretær og scanninger. Udgifterne til kiropraktorer og socialrådgiver udgjorde 1,9 mio. kr. i 2018. Udgifterne til lægekonsulenterne udgjorde i 2018 1,3 mio. kr., udgifterne til lægesekretær og scanninger 0,8 mio. kr.

I nærværende forslag forudsættes det, at samtlige 3456 borgere, der blev henvist i 2018 til Rygcenter vil formodentligt være omfattet af den del af Forløbsprogrammet, som kommunerne har ansvaret for at løfte, hvilket betyder at borgerne fortsat skal modtage et tilbud om træning og rygskole. Der vil således ikke være et besparelspotentiale på den del af udgifterne.

Rygcenteret løser i dag opgaver for Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, der siden 2004 har henvist borgere direkte til Rygcenteret. Denne udgift udgør i dag 3,9 mio. kr. af det samlede budget for Rygcenter, hvilke skal tilbageføres til BIF, hvis tilbuddet ophører, idet BIFs kommunale henvisningsret bortfalder.

1.4 ØKONOMI

Rygcenteret er finansieret med et samlet beløb på 13,8 mio. kr. årligt. Lukning af Rygcenterets udredningsfunktion vil betyde en besparelse på -3,95 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt en tilbageførsel af midler til BIF på 3,9 mio. kr. Samlet set betyder det, at der fortsat være 5,95 mio. kr. til drift af den kommunale opgave vedr. træningsforløbene i Rygcenteret.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Delvist driftsophør af Rygcenter (regionale opgaver)	-1.975	-3.950	-3.950	-3.950
Varige ændringer totalt, service	-1.975	-3.950	-3.950	-3.950

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører Sundheds- og Omsorgsudvalget og Beskæftigelses- og integrationsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Ved beslutning om lukning af udredningstilbud ved Rygcenter vil der skulle igangsættes en proces med opsigelser af kiropraktorer, og lægesekretær. Lægerne er ansat som konsulenter og har ingen opsigelsesvarsel. Det er Lokalområde Nørrebro, der igangsætter processen, der vedrører opsigelser.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Der skal igangsættes en proces med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, der leder til ophør af samarbejdsaftalen københavnerne med ryg- og nakkeproblemer.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Da efterspørgslen på indsatserne på Rygcenter, Sundhedshus Nørrebro har været stigende de seneste år vil lukning af Rygcenter lede til, at borgere med ryg- og nakkeproblemer vil være henvist til at modtage udredningen i regionalt regi. Dette vil formodentlig betyde yderligere ventetid i det regionale tilbud. Der er i øjeblikket 4 uger ventetid til den regionale udredning.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At regionale opgave vedr. udredningsforløbene ophører fuldstændig pr. 1. juli 2020	At opsigelsesfrister er overholdt og rettidige og at praktiserende læger og borgere er informeret om hvor de skal henvende sig fremtidigt	Lokalområdekantoret Nørrebro	Medio 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Forslaget kan påvirke ventetiden på træning og rygskoleforløbene.

Forslaget kan endvidere få betydning for antallet af borgere, som efter forløb i Rygcenteret kan vende tilbage til deres arbejde, jf. tidligere nævnte forskningsprojektet, som beskriver at 18 % ophører med at være sygemeldte efter forløb i Rygcenteret.

Eftersom lukningen af Rygcenteret vil betyde at borgerne skal benytte Regionens tilbud, kan der være en risiko for en stigning i flere langvarige sygefraværsperioder for udsatte københavnerne. Det må også forventes, at der vil opstå forøget ventetid på det regionale tilbud, da potentielt +3.000 borgere vil have behov for udredning i dette tilbud.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU12. Effektivisering af genoptræning og forebyggende indsatser i Sundhedshusene

Kort resumé: Forslaget indeholder en effektivisering på ledelse og administration samt optimering af arbejdsgange i sundhedshusene. Effektiviseringen på de forebyggende indsatser indebærer ophør af samtale om forebyggende indsatser til borgere, der modtager genoptræning, samt en ny organisering af forebyggende tilbud til københavnere. Forslaget medfører en effektivisering på 4 mio. kr. på genoptræning efter sundhedsloven og 3,5 mio. kr. på de forebyggende indsatser i alt 7,5 mio.kr.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Ledelse, administration og arbejdsgange	Service	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Forebyggende indsatser	Service	-3.500	-3.500	-3.500	-3.500	-3.500
Samlet varig ændring		-7.500	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Den nuværende organisering af sundhedshuse og træningscentre i Københavns Kommune blev etableret i sommeren 2016. Her blev de tidligere træningsenheder og forebyggelsescentre lagt sammen til fælles sundhedshuse under én samlet ledelse i det enkelte hus. Samlingen af opgaverne skulle give mulighed for et mere ensartet serviceniveau, øget specialisering og øge kapaciteten samt styrke og understøtte en mere helhedsorienteret tilgang til borgerne.

Sundhedshusenes opgaver er at tilbyde genoptræning til borgere med en genoptræningsplan, forebyggende indsatser som fx rygestop og forebyggende samtaler om alkohol til borgere, der modtager genoptræning, samt patientrettet forebyggelse til borgere med KOL eller hjertekar-sygdom.

På baggrund af vedvarende udfordringer med overholdelse af den politisk fastsatte ventetid på 10 hverdage på genoptræning efter sundhedsloven, blev Projekt Ventetid 2017-2019 sat i gang i maj 2017 som et initiativ til at understøtte sundhedshusene.

Folketinget vedtog senere den 24. maj 2018 en ny lov om frit valg til genoptræning efter sundhedsloven §140. Den nye lovgivning trådte i kraft 1. juli 2018 og betyder, at kommunen skal tilbyde opstart af genoptræningsforløb inden for syv kalenderdage efter udskrivning fra sygehus med en genoptræningsplan.

Hvis kommunen ikke tilbyder træning inden for syv dage, har den enkelte borger mulighed for at vælge en privat leverandør af genoptræningen i stedet for det kommunale tilbud. Sundhedshusene har i dag nedbragt ventetiden til syv hverdage, men med en manglende robusthed ift. udsving i antallet af henviste borgere.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på ovenstående grundlag fået udarbejdet en analyse af sundhedshusene og træningscentre med henblik på at sikre robusthed i forhold til overholdelse af ventetidsgarantien, sikre et ensartet serviceniveau på tværs af byen samt optimere den samlede kapacitets- og ressourceanvendelse.

Som en del af analysen har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også ønsket at gøre status for sundhedshusenes tilbud om forebyggende indsatser (KRAM) og for den patientrettede forebyggelse til borgere med henholdsvis KOL og hjertesygdom.

Analysen, som er blevet gennemført af Implement, peger efter forvaltningens vurdering på et muligt effektiviseringspotentiale på ledelse og administration. Derudover peger resultaterne på en række muligheder for at optimere arbejdsgange på genoptræningsområdet. Analysen peger ligeledes på et effektiviseringspotentiale i forhold til de forebyggende indsatser.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Samlet foreslås en effektivisering af genoptræningsområdet og de forebyggende indsatser på -7,5 mio. kr. Forslaget bygger på analyseresultater fra analyse af sundhedshuse og træningscentre og indeholder to spor:

1. *Effektivisering af ledelse og administration og optimering af arbejdsgange*

Analyseresultaterne viser store forskelle på genoptræningsområdet, ift. hvordan den daglige driftsstyring varetages i sundhedshusene. Der anvendes forskellige redskaber og tilgange til planlægning, styring og optimering af medarbejdernes tid på tværs af de fem enheder. Samtidig ses varierende udfordringer med at udnytte ledig kapacitet i forbindelse med borgeres afbud og udeblivelser. Husene anvender forskellige redskaber, og ansvaret for den daglige driftsstyring varetages som udgangspunkt også på forskellige niveauer fra hus til hus.

Personalesammensætningen på tværs af huse er meget forskelligartet. Det bunder blandt andet i forskellige prioriteringer af faglighed. Blandt andet ses, at andelen af administrative årsværk svinger mellem 3 og 19 pct.

Borgerne oplever forskellige typer af indsatser og forløb, tilbud og tilgange på tværs af sundhedshusene. Der ses samtidig et uensartet niveau af implementering af faglige retningslinjer, hvilket bidrager til forskelligheder mellem husene.

Det er på baggrund af de identificerede forskelligheder i opgaveløsningen Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der kan foretages en driftsoptimering på genoptræningsområdet samt en effektivisering af ledelse og administration svarende til en samlet effektivisering på 4 mio. kr. årligt.

2. *Effektivisering af de forebyggende indsatser*

Analyseresultaterne viser endvidere væsentlige forskelle på, hvorledes sundhedshusene i den daglige drift arbejder med et helhedsorienteret syn på borgerne og tilbuddene om forebyggende indsatser. Analysen viser bl.a., at det er få borgere, der tager imod tilbud om forebyggende indsatser om ryggestop og alkohol-samtaler, og der ses betydelige forskelle mellem sundhedshusene. Det betyder, at de forebyggende indsatser reelt set kommer få borgere til gode.

Det er forvaltningens vurdering, at der kan ske en effektivisering ved en ny organisering af forebyggende tilbud under Center for Sundhed, der allerede driver en række initiativer på forebyggelsesområdet, herunder rygestoptilbud til københavnere. Det er således forventningen, at der kan opnås en række synergieffekter ved at samle de forebyggende indsatser under én hat, ligesom tilbuddene vil kunne gøres mere fleksible og komme flere borgere til gode. Samlet vil der med re-organiseringen kunne opnås en effektivisering på de forebyggende indsatser på i alt 3,5 mio. kr.

1.4 ØKONOMI

Effektiviseringen vedr. ledelse og administration samt optimering af arbejds gange tilvejebringes gennem reduktion af årsværk på ledelse og administration samt omlægninger af arbejds gange på sundhedshuse ift. driftsstyring.

De to spor kan vælges til og fra uafhængigt af hinanden.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Ledelse, administration og arbejds gange	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Forebyggende indsatser	-3.500	-3.500	-3.500	-3.500	-3.500
Varige ændringer totalt, service	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Tabel 2. Varige ændringer, administration

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nettoeffekt på administrative opgaver på områder uden for afgrænsning af målsætningen (skøn).	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Varige ændringer totalt, administration	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000

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

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

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Effektiviseringen vedr. ledelse og administration samt optimering af arbejds gange implementeres på baggrund af anbefalingerne i analyserapporten fra Implement. Arbejdet forankres i Center for Omsorg og rehabilitering og Center for Sundhed.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Sundhedshusene inddrages.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Effektiviseringen indebærer en forandringsproces på genoptræning i forbindelse med omlægning af arbejdsgange, som bidrager til øget robusthed ift. overholdelse af ventetiden samt ensartet serviceniveau på tværs af byen. Implementeringen skal derudover reducere ressourceforbruget på ledelse og administration på genoptræningsområdet. Effektiviseringen på de forebyggende indsatser vil reducere ressourceforbruget på medarbejdere.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Effektivisering af ledelse og administration og optimering af arbejdsgange	Tilpasning af budgettildelingsmodel på baggrund af anbefalinger fra analyse-rapport	Centralforvaltningen	
At budgettet er reduceret med 7,5 mio. kr. til Budget 2020.	Controlling ifm. udmøntning af Budget 2020.	Økonomisekretariatet	Ultimo 2019.
Angiv succeskriterium 3			

1.11 RISIKOVURDERING

Det vurderes, at serviceniveauet for borgerne på genoptræningsområdet og forebyggelsesområdet forbliver uændret.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ja	Vil afhænge af omfang af omlægning
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU13. Reduktion af Røgfrit København

Kort resumé: Reduktion af midler til Røgfrit København, som vil indebære, at aktiviteter målrettet tobaksforebyggelse vil blive reduceret med ca. to medarbejdere og fremtidige udviklingsopgaver på tobaksforebyggelse vil være begrænsede.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Forebyggelse af rygestart blandt unge	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Reduktion af Røgfri Skoletid	Service		-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring		-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Rygning er den risikofaktor, der har størst betydning for sygdom og død. Hvert år dør 13.600 danskere af rygning. Over halvdelen af dem, der ryger, er startet, inden de fyldte 18, og 80 % inden de fyldte 20 år. Derfor vedtog Københavns Borgerrepræsentation i 2012 en vision om et røgfrit København, hvor børn og unge kan færdes uden at blive generet af tobaksrøg, hvor nye generationer ikke begynder at ryge og hvor mennesker, som ryger, kan få hjælp til at blive røgfrie. Målet er at reducere antallet af dagligrygere i København fra de nuværende 18 % til 4 % i 2025.

Med Aftale om Budget 2013 blev der afsat en bevilling på 10 mio. kr. årligt til Røgfrit København til gratis rygestopkurser, partnerskaber og rygestopkampagner. Bevillingen blev i 2017 reduceret til 8 mio. kr. årligt med udgangspunkt i, at antallet af rygere var faldende. Indeværende forslag indebærer en yderligere reduktion af den årlige bevilling.

1.3 INDHOLD

Forslaget medfører en reduktion af budgettet til Røgfrit København på samlet 1,0 mio kr., fordelt med en reduktion på 0,5 mio kr. fra 2020 og yderligere 0,5 mio kr. fra 2021. Hvor efter budgettet vil være på 7 mio. kr. årligt.

Forslaget vil betyde en nedskalering af den kommunale rygestopindsats, idet der vil være færre ressourcer til forvaltningens udviklingsarbejde målrettet forebyggelse af rygestart blandt unge og studerende. Besparelsen vil herudover påvirke aktivitetsniveauet vedrørende Røgfri Skoletid, hvor indsatsen forventes at kunne nedskaleres med en medarbejder fra 2021, idet Røgfri Skoletid forventes at være overgået til en driftsfase, hvor arbejdet for forvaltningen i højere grad bliver at understøtte forankringen af indsatsen end som i dag også at udvikle og implementere den.

Der planlægges ikke at reducere i arbejdet omkring rygestop for voksne.

1.4 ØKONOMI

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Røgfrie Kollegier	-500	-500	-500	-500	-500
Røgfri skoletid		-500	-500	-500	-500
Varige ændringer totalt, service	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Såfremt effektiviseringsforslaget vedtages, tilpasses budgettet for Røgfrit København 2025 fra 2020 og aktiviteterne vil blive reduceret som beskrevet.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Børne- og Ungdomsforvaltningen vil blive orienteret om, at SUF i mindre omfang vil kunne bidrage til effektiv implementering af Røgfri Skoletid fra 2021.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget vil betyde reduktion i kommunens forebyggelsesaktiviteter på tobaksområdet, da der vil være færre midler til at igangsætte nye aktiviteter. Konkret vil arbejdet med at skabe en yderligere indsats målrette unge ikke blive gennemført og muligheden for nye initiativer på området vil være meget begrænsede.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At budgettet er reduceret med 1 mio. kr. til budget 2021.	Controlling ifm. udmøntning af budget 2021.	Økonomisekretariatet	Ultimo 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Efter mange års fald i andelen af rygere viste seneste Sundhedsprofilundersøgelse en stigning i rygning hos københavnere, og tendensen på landsplan er, at stigningen særligt sker blandt de unge. Dette indikerer et

fortsat behov for tobaksforebyggelse. Det er ikke muligt at estimere, hvor mange ekstra unge rygere der vil være, på baggrund af den manglende indsats.

Der er en øget risiko for at målsætningen om Røgfrit København ikke nås.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant.	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU14. Færre udgifter til vedligehold 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 i perioden ca. 2021-2024 rives ned, og at der efterfølgende bygges nye moderne plejeboliger.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Reduktion af budget til teknisk service i Bystævneparken	Service	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Samlet varig ændring		-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Teknisk service – der ligger under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – varetager den bygningsmæssige drift og arealpleje mv. for de fire kommunale plejehjem i Bystævneparken og afholder udgifterne forbundet hermed. I løbet af de kommende år vil de fire plejehjem blive afviklet og der vil blive bygget nye og moderne plejeboliger i Bystævneparken.

Formålet med forslaget er, at der i de kommende år ikke vil blive foretaget større bygningsmæssige ombygninger/istandsættelser, renoveringer af tekniske installationer eller arealplejemæssige forbedringer – med mindre det har plejedriftsmæssige konsekvenser ikke at foretage istandsættelserne/udskiftningerne. Det er på denne baggrund muligt at reducere de løbende bygningsmæssige driftsudgifter samt udgifterne til arealpleje frem til nedrivningstidspunktet i ca. 2021 til 2024 samtidigt med, at der opretholdes et acceptabelt fysisk bygningsmæssigt niveau indvendigt og udvendigt i forhold til beboere og medarbejdere.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Plejecentrene i Bystævneparken – der har ca. 400 plejeboliger - er relativt nedslidte og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2018 anvendt ca. 6,3 mio. kr. på den indvendige vedligeholdelse af plejecentrene mv. Disse midler anvendes til løbende istandsættelse af boliger, fællesrum, gangarealer og servicearealer, vedligehold af kaldesystem og tekniske installationer 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. De samlede udgifter til bygningsmæssigt vedligehold og arealpleje kan på denne baggrund reduceres med -1,6 mio. kr. årligt.

1.4 ØKONOMI

Effektiviseringsforslaget forudsætter at helhedsplanen for Bystævneparken igangsættes planmæssigt jf. beslutning med indgåelsen af budget 2018. Det bemærkes at helhedsplanen forventes behandlet i forbindelse med Overførelsessagen 2018-2019.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Reduktion af budget til teknisk service i Bystævneparken	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Varige ændringer totalt, service	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Budgettet til Teknisk service reduceres pr. 1. januar 2020.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Kun de strengt nødvendige renoveringer foretages frem mod nedrivningen af de fire plejecentre.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgettet til Teknisk service reduceres pr. 1. jan. 2020	Udmøntning af budget 2020	ØS	Primo 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Det bemærkes, at der i Budgetaftalen for 2018 er aftalt, at Økonomiforvaltningen i samarbejde med forvaltningerne skal udarbejde modeller for indvendig vedligeholdelse frem mod budget 2020.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU15. Reduktion af lokale midler til kompetenceudvikling

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår en samlet tilgang til kompetenceudviklingsområdet, således at medarbejdere på tværs af plejehjemmene og de midlertidige opholdspladser har adgang til et fælles udbud af kompetenceaktiviteter, og der på den måde opnås bedre balance mellem udbud og efterspørgsel af kompetenceaktiviteter i SUF. Dette vil medføre en effektivisering af lokale midler til kompetenceudvikling.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023
Varige ændringer					
Reduktion midler til kompetenceudvikling på SUFs enheder	Service	-5.600	-5.600	-5.600	-5.600
Samlet varig ændring	Service	-5.600	-5.600	-5.600	-5.600

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) er der et stort udbud af centralt planlagte kompetenceaktiviteter, blandt andet fordi der tilføres en del statslige puljemidler til kompetenceudvikling til de sundhedsfaglige medarbejdere. I tillæg til dette har alle plejehjem og de midlertidige opholdspladser¹ i SUF sammenlagt et fast budget på 10,1 mio. årligt til uddannelsesforpligtende aktiviteter, som fx ajourføring af kurser og opkvalificeringsforløb. Derudover tildeles alle plejehjem og de midlertidige opholdspladser samlet 5,6 mio. til kompetenceudvikling fx ved brug af eksterne undervisere til lokalt planlagte kompetenceaktiviteter. Der foregår derfor planlægning og udbud af kompetenceaktiviteter både fra centralt hold og på de lokale driftsenheder. Det resulterer i, at kompetenceaktiviteterne ikke koordineres i henhold til en samlet tilgang til kompetenceudviklingsområdet. Det bevirker yderligere, at en forholdsvis stor andel af de centralt planlagte kompetenceaktiviteter må aflyses, fordi der ikke er et tilstrækkeligt antal deltagere. Hvilket blandt andet vurderes at skyldes, at der opstår en utilsigtet intern konkurrence mellem kompetenceaktiviteterne.

Formålet med nærværende effektiviseringsforslag er dels at nedskalere det samlede udbud af kompetenceaktiviteter, så der opnås en fuld kapacitetsudnyttelse på de udbudte kompetenceaktiviteter og dels udelukkende at udbyde kompetenceaktiviteterne fra centralt hold, så alle plejehjem og midlertidige opholdspladser har samme adgang til og mulighed for relevant kompetenceudvikling.

¹ Midlertidige opholdspladser er for de borgere, der i en kortere periode har behov for ekstra pleje, træning eller behandling. Hjerneskade- og rehabiliteringscentret omfattes også af dette effektiviseringsforslag.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Alle plejehjem og midlertidige ophold i SUF tildeles samlet 5,6 mio. kr. årligt via budgetpost til kompetenceudvikling "kurser". Forslaget indebærer en permanent effektivisering af de 5,6 mio. kr.

Såfremt nærværende effektiviseringsforslag besluttet vil plejehjemmene og de midlertidige opholdspladser ikke have det samme økonomiske råderum til at planlægge og gennemføre lokale kompetenceaktiviteter. Det stiller øgede krav til forvaltningen om at kunne imødekomme driftens løbende behov for kompetenceudvikling. I lyset af dette vil forvaltningen i 2019 iværksætte to konkrete tiltag, så det bliver endnu tydeligere for medarbejdere og ledere hvilke kompetenceudviklingsmuligheder, der findes i SUF.

De nye tiltag er:

- En videreudvikling af det centrale udbud af kompetenceaktiviteter i form af nyt **Kompetenceprogram for medarbejderne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**
- En **styrket feedback struktur** mellem driftsenhederne og centralforvaltningen, så der sker en løbende gensidig forventningsafstemning om behov og ønsker inden for kompetenceudviklingsområdet, bl.a. via et årshjul.

Det forventes, at det nye Kompetenceprogram for medarbejdere i SUF også vil have en positiv effekt på rekruttering og fastholdelse af kvalificerede sundhedsfaglige medarbejdere.

1.4 ØKONOMI

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afsætter årligt 5,6 mio. kr. til kompetenceudviklingsaktiviteter på tværs af SUFs plejehjem og midlertidige ophold. Midlerne fordeles via fordelingsnøgle og indgår i driftsenhedernes selvforvaltningsbudget, hvilket betyder, at midlerne ikke er øremærkede til kompetenceudvikling.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Reduktion midler til kompetenceudvikling på SUFs enheder	-5.600	-5.600	-5.600	-5.600
Varige ændringer totalt, service	-5.600	-5.600	-5.600	-5.600

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget berører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Ved implementering af forslaget vil der blive iværksat en kommunikationsplan med henblik på at sikre, at alle plejehjem og midlertidige opholdspladser bliver grundigt informeret om formål og baggrunden for effektiviseringen.

Udviklingsarbejdet, i relation til udvikling af Kompetenceprogram for medarbejderne i Sundheds- og Om-sorgsforvaltningen samt etablering af en tydeligere feedback struktur, er allerede planlagt og gennemføres i 2019 uagtet om nærværende effektiviseringsforlag besluttet. Alle driftsledere, herunder ledere af pleje-hjem og midlertidige opholdspladser, vil løbende blive orienteret om udviklingsarbejdet. Derudover vil ud-valgte driftsledere også indgå i udviklingen af de konkrete nye tiltag.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Der er planlagt inddragelse af ledere og medarbejdere fra lokalområdekontorerne og centralforvaltningen i SUF i forbindelse med udvikling af nyt Kompetenceprogram.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Det forventes, at forslaget

- vil have en positiv effekt på den samlede balance mellem udbud og efterspørgslen på kompetence-aktiviteter, således at antallet af aflyste kompetenceaktiviteter falder
- vil understøtte at driftsenhederne på tværs af byen har adgang til det samme udbud af strategisk prioriteret kompetenceudvikling.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Tompladsbetalingerne til AMU skal falde (baseline 2018)	Center for Analyse, HR og Kvalitet trækker data på tomladsbetaling holdt op i mod det samlede udgifter til kompetenceaktiviteter.	Center for Analyse, HR og Kvalitet i SUF	Der fastsættes baseline for 2018 i januar 2019. Der laves stikprøve 01-06-19 og evaluering af effekten og evt. ny baseline ved udgangen af 2019.
Antal aflyste kurser skal være faldende (baseline 2018)	Center for Analyse, HR og Kvalitet trækker data på antal aflyste kurser.	Center for Analyse, HR og Kvalitet i SUF	Der fastsættes baseline for 2018 i januar 2019. Der laves stikprøve 01-06-19 og evaluering af effekten og evt. ny baseline ved udgangen af 2019.

1.11 RISIKOVURDERING

Plejehjemmene og de midlertidige ophold selvtilrettelægger og finansierer nogle forholdsvis store kompetenceaktiviteter på nuværende tidspunkt. Forslaget vil reducere plejehjemmenes handlemuligheder på kompetenceudviklingsområdet markant, hvilket medfører en risiko for, at forslaget vil blive modtaget negativt af nogle plejehjem.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU16. Mindreforbrug på 'Lønanvisning' og 'Kollektivhuset'

Kort resumé: Regnskabsresultaterne for 2018 har vist to mindreforbrug, som vurderes at være strukturelle, hvormed de kan indgå i opfyldelsen af effektiviseringsmåltallet for budget 2020.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Mindreforbrug på lønanvisning (administration)	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Mindreforbrug på køb af pladser i Kollektivhuset	Service	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Samlet varig ændring		-3.400	-3.400	-3.400	-3.400	-3.400

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Hvert år gennemgår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen regnskabsresultaterne for det netop afsluttede regnskabsår. Resultaterne af gennemgangen af 2018 har vist to mindreforbrug, som vurderes af være af strukturel karakter og varige og der er dermed mulighed for, at midlerne kan indgå i opfyldelsen af effektiviseringsmåltallet til B2020.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

I 2018 er der identificeret et mindreforbrug på SUFs betaling for Lønanvisning til Koncern Service på 2,45 mio. kr. I 2017 var mindreforbruget på 1,75 mio. kr. På den baggrund vurderes det, at der er mulighed for at effektivisere 2,0 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Kollektivhuset er et københavnsk socialpsykiatrisk botilbud, hvor beboerne har psykiske lidelser og sociale vanskeligheder. Institutionen har tidligere henhørt under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men en ændret beboersammensætning og dermed målgruppe medførte, at tilbuddet i 2011 overgik til at henhøre under Socialforvaltningen. I takt med at SUFs borgere er flyttet/afgået ved døden frigøres de midler, som blev afsat til finansiering af pladser til SUFs borgere i overgangsperioden. I budget 2016 indgik en budgetreduktion pba. mindreforbrug til køb af pladser i overgangsperioden på Kollektivhuset på 3 mio. kr. I 2018 er der identificeret et mindreforbrug på køb af pladser i overgangsperioden på Kollektivhuset på 1,4 mio. kr., hvorfor det er muligt at reducere budgettet til køb af disse pladser med 1,4 mio. kr.

1.4 ØKONOMI

De strukturelle mindreforbrug udgør samlet set -3,4 mio. kr. i 2020 og frem.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Mindreforbrug på lønanvisning (administration)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Mindreforbrug på køb af pladser i Kollektivhuset	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Varige ændringer totalt, service	-3.400	-3.400	-3.400	-3.400	-3.400

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Tabel 2. Varige ændringer, administration

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Nettoeffekt på administrative udgifter eksklusiv myndighedsopgaver (skøn), jf. afgrænsning af målsætning*.	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Varige ændringer totalt, administration	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Budgettet til hhv. lønanvisning og køb af pladser i Kollektivhuset reduceres pr. 1. januar 2020.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Reduktion af budgettet til hhv. lønanvisning og køb af pladser i Kollektivhuset forventes ikke at påvirke hverken medarbejder- eller brugertilfredshed, idet der er tale om en mindreforbrug.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgetterne reduceres med hhv. 2 mio. kr. og 1,4 mio. kr. pr. 1 jan. 2020	Controlling ifm. budget 2020.	Økonomisekretariatet i SUF	Jan. 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget, idet der er tale om strukturelle mindreforbrug.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	