



Investeringsforslag

Investeringsforslag fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til
forhandlingerne om budget 2022

Indhold

	Side
Fremtidens genoptræning	3
Cura – Ny funktionalitet og nye arbejdsgange	11

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **Fremtidens genoptræning**

Resumé: Med projektet 'fremtidens genoptræning' skal genoptræningen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremadrettet tage afsæt i, at genoptræningsforløbene tilrettelægges efter den enkelte borgers evner og muligheder. Det betyder at borgere, som kan have svært ved at forstå eller følge et genoptræningsforløb skal have den støtte og supervision, som de har behov for. På den anden side betyder det også at borgere, som kan gennemføre genoptræningsforløb som et fleksibelt forløb, med kun lidt personligt fremmøde på Center for genoptræning, fremover får stillet et digital genoptræningsstøtte til rådighed. Erfaringerne med digital genoptræning er, at den borgeroplevede effekt er den samme som ved konventionelle forløb. Endvidere oplever borgerne de digitale genoptræningsforløb som motiverende og fleksible ift. almindelige genoptræningsforløb, idet et digitalt genoptræningsforløb giver mulighed for at vælge tid og sted for genoptræningen.

Med 'fremtidens genoptræning' investeres i organisatorisk og faglig støtte til omstilling i driften samt digitale løsninger.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

☐	Økonomiforvaltningen	☐	Socialforvaltningen
☐	Kultur- og Fritidsforvaltningen	☐	Teknik- og Miljøforvaltningen
☐	Børne- og Ungdomsforvaltningen	☐	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
☒	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

Angiv p/l:

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styrings- område	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Varige ændringer							
Effektivisering sfa. ny faglig tilgang og flere forløb i digital genoptræning	Service			-5.252	-5.252	-5.252	-5.252
Nye varige driftsudgifter (licenser, tilpasninger)	Service			1.880	1.880	1.880	1.880
Samlet varig ændring				-3.372	-3.372	-3.372	-3.372
Implementeringsomkostninger							
Udgifter til licenser (og opsætning heraf) til digital genoptræning i implementeringsperioden	Service		1.120	280			
Implementering af ny faglig tilgang og udvidelse af digital genoptræning	Service		2.000	2.000	2.000	2.000	
Samlede implementeringsomkostninger			3.120	2.280	2.000	2.000	
Samlet økonomisk påvirkning			3.120	-1.092	-1.372	-1.372	-3.372
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	4						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	4						

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

1. Baggrund og formål

Center for Genoptræning (Amager, Nørrebro, Vanløse, Vesterbro og Østerbro) og Neurorehabilitering København i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er centrale aktører, der medvirker til, at borgere fastholder muligheden for at leve aktive og selvstændige liv – dette udsætter endvidere behovet for at

modtage andre former for hjælp fra forvaltningen eksempelvis i form af hjemmepleje.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen modtager årligt ca. 17.000 borgere, som er henvist til genoptræning efter et hospitalsbesøg eller via egen læge. Der har siden 2007 været en konstant vækst i behovet for genoptræning med en årlig stigning på 5-7 %. Denne stigning forventes at fortsætte i takt med at antallet af ældre stiger og at flere får kroniske sygdomme. Den 1. juli 2018 blev der indført en national ventetidsgaranti på 7 kalenderdage for borgere henvist efter hospitalsindlæggelse, hvilket stiller øgede krav til kommunernes effektivitet og kvalitet i opgaven med genoptræning.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem flere år arbejdet med digitale genoptræningsløsninger til borgere med nye hofter og knæ. I 2020 vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget en investeringscase, som betød at den ældre borger og borgere med genoptræningsbehov i forbindelse med smerter eller mindre operationer i skulder også er omfattet af digital genoptræning. Det er erfaringen, at effekten af genoptræningen for borgerne er minimum den samme, når der anvendes digitale løsninger sammenlignet med konventionelle forløb. Derudover er den digitale genoptræning meget motiverende for borgernes genoptræningsindsats i eget hjem.

Med henblik på at imødekomme stigningen i antallet af henvisninger, den demografiske udfordring og for samtidigt at bygge videre på de gode erfaringer med digital genoptræning implementeres der, med fremtidens genoptræning, en ny tilgang til genoptræningsindsatserne og en udvidelse af digital genoptræning til at omfatte alle borgere, som har kompetencer og motivation til at gennemføre genoptræningsforløbet som en digitalt genoptræningsforløb. Det vil derfor fremover også omfatte de resterende målgrupper på genoptræningsområdet (borgere med rygsmerter, borgere med rygoperation, borgere der har haft brud på knogler, borgere der er amputerede, borgere med inkontinens og en lang række andre diagnoser, der henvises til genoptræning).

2. Forslagets indhold

Med 'fremtidens genoptræning' er det en forudsætning, at der på en ensartet og vidensbaseret måde kan skelnes mellem borgere, der skal have ekstra støtte og borgere, der selv kan forvalte dele af genoptræningsforløbet med hjælp fra digitale genoptræningsløsninger. Den nye faglige tilgang til at vurdere dette bygger på en vurdering af borgerens sundhedskompetencer¹. Anvendelsen af denne tilgang er en forudsætning for at de differentierede forløb tildeles ensartet på tværs af byen og vidensbaseret. Desuden er det en forudsætning for at kunne tildele digitale genoptræningsforløb til den rigtige gruppe borgere.

Med forslaget investeres derfor dels i organisatorisk implementering af den nye tilgang 'identificering af borgernes sundhedskompetencer' og dels en udvidelse af teknologierne bag 'digital genoptræning'. For at give borgerne mulighed for brug af digitale genoptræningsforløb investeres der i flere digitale devices til brug under genoptræningsforløbene. Dette skal sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til at stille en digital genoptræningsløsning til rådighed for alle målgrupperne (borgere med rygsmerter, borgere med rygoperation, borgere der har haft brud på knogler, borgere der er amputerede, borgere med inkontinens og en lang række andre diagnoser, der henvises til genoptræning).

Disse ændringer vil samlet set betyde, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bliver i stand til tidligt og effektivt, at tilrettelægge en mere fleksibel indsats med digital genoptræning for borgerne, der har gode sundhedskompetencer og en mere helhedsorienteret indsats for borgere med mindre gode sundhedskompetencer.

Med investeringscasen styrkes følgende områder:

Organisatorisk implementering af sundhedskompetencer - kompetenceudvikling og konsulentstøtte

Anvendelse af borgerens sundhedskompetencer, som afsæt for tilrettelæggelsen af genoptræningsforløbet, er en ny tilgang og en ny måde at vurdere og levere genoptræningsindsatsen på. Vurderingen af sundhedskompetencerne hos hver enkel borger er en forudsætning for den nye tilgang. Med afdækning af borgerens sundhedskompetence kan fysio- og ergoterapeuterne ved opstart af forløb, identifi-

¹ Sundhedskompetencer skal forstås som borgerens mulighed for at forstå, vurdere og bruge information til at træffe beslutninger om egen sundhed og derved fastholde og gennemføre et genoptræningsstilbud med god effekt.

cerede borgere, som har gode sundhedskompetencer, og dermed de borgere som delvist selv kan varetage træningsindsatserne. Samtidig er det vigtigt at identificere de borgere, som har mindre gode sundhedskompetencer. Borgere med mindre gode sundhedskompetencer skal sikres den støtte og den mængde af superviseret træning ved terapeut som der er behov for.

Med den nye tilgang til- og den ny måde at levere genoptræningsindsatsen på, vil der blive arbejdet med tre former for sundhedskompetencer:

- Borgerens individuelle sundhedskompetencer. Danske studier peger på, at 30 % eller mere af befolkningen har sundhedskompetencer på et niveau, der gør det vanskeligt at forstå og efterleve sundhedsinformation og sundhedstilbud.
- Borgerens individuelle digitale sundhedskompetencer er borgerens evne til at forstå og anvende digital sundhedsinformation og velfærdsteknologi mhp. at gennemføre et genoptræningsforløb med god effekt.
- Den organisatoriske sundhedskompetence: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens evne til at stille genoptræningstilbud til rådighed der er tilpasset den enkelte borgers individuelle og digitale sundhedskompetence.

Med henblik på at understøtte arbejdet med sundhedskompetencer investeres i kompetenceudvikling af de 7 faglige vejledere i form af workshops om sundhedskompetencer på hhv. nybegynder, let øvede og ekspertniveau. Denne undervisning tilrettelægges i overensstemmelse med anbefalingerne fra Århus Universitet², som har en forskergruppe, der er førende på den danske forskning i sundhedskompetencer.

Kompetenceudvikling af fysio- og ergoterapeuterne varetages efterfølgende af de faglige vejledere. De tilrettelægger den lokale uddannelse og daglig faglig understøttelse på Center for Genoptræning og Neurorehabilitering Kbh). Dermed kompetenceudvikles terapeuterne til at indgå i en dialog med borgeren om sundhedskompetencer og en efterfølgende tilrettelæggelse af forløb ift. borgerens individuelle sundhedskompetencer og digitale sundhedskompetencer. Dette betyder at der fremover, ved tilrettelæggelsen af forløbene, vil ske en fagligt understøttet og ensartet differentiering mellem de borgere, som har brug for ekstra støtte i genoptræningsforløbet og borgere som selv kan varetage dele af genoptræningen.

Der investeres i en centralt placeret implementeringskonsulent i en fireårig periode (deltid). Vedkommende skal varetage afholdelsen af workshops, aftaler med undervisere og tilrettelæggelse i samarbejde med HR og desuden sikre en ensartet faglig tilgang til brug af differentierede forløb og digital genoptræning på tværs af Center for Genoptræning og Neurorehabilitering København.

Digitale genoptræningsløsninger - licenser, udvikling og konsulentunderstøttelse

Digital genoptræning er en betegnelse for en anden måde at gennemføre et genoptræningsforløb på. Frem for et traditionelt genoptræningsforløb hvor borgeren møder 2 x ugentligt til træning på et af de 5 Centre for Genoptræning, møder borgeren i et digitalt genoptræningsforløb kun en gang ugentligt. Terapeuterne kan i den digitale løsning aflæse hvor meget og med hvilken kvalitet borgeren har trænet. Det betyder, at borgeren får et større ansvar for egen træning i hjemmet, støttet af en digital løsning. Erfaringerne med digital genoptræning er, at borgerne oplever de digitale genoptræningsforløb som mere fleksible end de almindelige genoptræningsforløb, idet et digitalt genoptræningsforløb giver mulighed for at vælge tid og sted for genoptræningen. De digitale løsninger anvendes allerede i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men ikke til de målgrupper som nærværende case omhandler.

Licenser til digitale løsninger med sensorer og tilpasning af digitale løsninger uden sensorer herunder genoptræning via videoforbindelse

Der er 2 typer af digitale løsninger:

- 1) borgeren låner et device med sensorer
- 2) borgeren anvender sin egen smartphone, computer eller tablet, og modtager et individuelt tilpasset program i en applikation eller som et direkte opkald via videoforbindelse til borgeren.

I fremtidens genoptræning investeres i 700 licenser for løsninger med sensorer. Med licenserne følger også de digitale devices bestående af telefon og sensorer.

² "CHAT et redskab til dialog om sundhedskompetence" Institut for Folkesundhedsvidenskab, Aarhus Universitet

Der investeres desuden i tilpasning og udvikling af den løsning hvor borgeren bruger sin egen smart-phone, computer eller tablet. Denne løsning har siden 2015 været i brug i SUF og videreudvikling af denne løsning omfatter f.eks. nye øvelser og særlige øvelsesinstruktioner til de nye målgrupper. Genoptræning via videoforbindelse er et helt nyt område, hvor der eksperimenteres med typer af kamera, mikrofon og lokaler. Der investeres derfor i en årlig i tilpasning af de digitale løsninger i samarbejde med leverandøren og i konsolidering af indsats og teknologi knyttet til videotræning.

Konsulentunderstøttelse

Implementering af digital genoptræning kræver erfaringsmæssigt en vedholdende understøttelse. Den nye faglige tilgang kræver, at et stort antal fysio- og ergoterapeuter, som ikke før har anvendt digitale genoptræningsforløb, skal oplæres i selv at håndtere teknologien og undervise borgere i at anvende teknologien. Fysio- og ergoterapeuterne skal lære at sammensætte et digitalt træningsprogram og aflæse og fortolke de træningsresultater, som kan tilgås i den digitale løsning.

For at kunne sikre den nødvendig støtte og en ensartet anvendelse af digital genoptræning på tværs af byen, ansættes i implementeringsperioden 2022 til og med 2025, en centralt placeret konsulent med specialkompetencer indenfor sundhedsfaglighed og digital genoptræning.

Opgaverne for konsulenten er at understøtte den ensartede brug af de digitale genoptræningsforløb, som bl.a. indebærer tværgående undervisning af nye fysio- og ergoterapeuter, tværgående erfaringsopsamling mhp. videreudvikling af de digitale genoptræningsløsninger sammen med leverandørerne, daglig håndtering af tekniske udfordringer (også i borgerens hjem), overblik over ledige og ubrugte digitale devises, sikring af overholdelse af GDPR-lovgivningen i samarbejde med leverandør og IT-sikkerhed, samt den løbende dataopsamling og afrapportering. Derudover skal medarbejderen være involveret i implementering af den nye løsning samt indgå i udvikling af løsninger fremadrettet mhp. at sikre kvalitet og effektivitet til gavn for borgerne. Det vurderes at den nye tilgang er færdigimplementeret efter en 4-årig periode.

3. Økonomi

På baggrund af omlægningen af driften kan der foretages en nedjustering i af antal timer til forløb indenfor tre genoptræningsområder. Effektiviseringspotentialet hentes fra 2023 og frem. Der er en implementeringsperiode på 4 år (udfoldes nedenfor) efter den fulde effektivisering er indhentet, hvilket skyldes at et stort antal medarbejdere skal kompetenceudvikles mhp. at kunne anvende den nye faglige tilgang ift. sundhedskompetencer og digitale genoptræning. Dette samtidigt med at den stabile drift skal opretholdes, herunder også den lovpligtige ventetidsgaranti på 7 dage. Effekterne af indsatserne er derfor først robust forankret i driften i 2025 og effektiviseringsniveauet kan derefter fastholdes varigt.

Effektivisering

1. Justering af timer til ambulant genoptræning efter sundhedsloven på basalt og avanceret niveau efter indlæggelse på hospital:
På baggrund af forvaltningens erfaringer med digital genoptræning, er det vurderingen, at der med implementering af digital genoptræning i alle nævnte forløb, kan ske en generel reduktionen af timeantallet fra 57.597 timer til 52.226 timer, altså i alt 6.483 timer, svarende til en reduktion på 9 pct. Med en timepris på 582 kr. svarer dette til en effektivisering fra 2023 og frem på -3,8 mio. kr.
2. Justering af rammebudgettet til rygforløb henvist fra egen læge:
Rygforløb henvist fra egen læge har et rammebudget (på 6,2 mio. kr.) Der er således ikke et fastsat timebeløb til hvert borgerforløb. Rygforløb har ikke tidligere været medinddraget i anvendelsen af digitale løsninger. På baggrund af erfaringer med digital genoptræning på andre områder og da der er nye leverandører på markedet med digitale genoptræningsløsninger til rygområdet, vurderes det, at der kan effektiviseres med 9 pct. af den samlede budgetramme.
Dette svarer til en effektivisering fra 2023 og frem på -0,6 mio. kr.
3. Justering af rammebudgettet for borgere henvist fra egen læge på grund af tab af funktion (servicelovens §86.1)
Dette område er ligeledes tildelt et rammebudget (på 10,1 mio. kr.). På baggrund af erfaringerne med digital genoptræning på andre områder vurderes det, at der her kan effektiviseres med 9 pct. af den samlede budgetramme. Dette svarer til en effektivisering fra 2023 og frem på -0,9 mio. kr.

Varige driftsudgifter

De varige driftsudgifter består af:

1. Licenser til digitale løsninger med sensorer:
Der afsættes varige midler til finansiering af 700 licenser årligt til digital genoptræning med sensor-løsning. Prisen pr. licens er 2.400 kr. årligt pr. licens. Udgifterne er 1,680 mio. kr. årligt fra 2023 og frem.
2. Tilpasning af digitale løsninger uden sensorer herunder genoptræning via videoforbindelse:
Der afsættes varige midler til videre udvikling af den digitale løsning, hvor borgeren bruger sin egen smartphone. Dette indebærer involvering af leverandøren mhp. opsætning af nye øvelser. Desuden afsættes varige midler til fortsat udvikling af genoptræning via videoforbindelse (dette in-volverer også leverandøren). Der afsættes i alt 0,2 mio. kr. årligt fra 2023 og frem.

Investering

Med henblik på den udvidede brug af digital genoptræning og den nye faglige omstilling af driften in-vesteres der i følgende:

1. Opstartsudgifter - Licenser til digitale genoptræningsløsninger med sensorer (service):
Der investeres i 350 licenser i 2022 (840.000 kr. årligt), som dækkes midlertidigt i 2022. Der er endvidere, kun i 2022 og 2023, en opstartsudgift (leverandørens konfiguration til SUFs af devices) på 800 kr. til hvert af de 700 devices svarende til 280.000 kr. i 2022 og 280.000 kr. i 2023.
2. Lokal implementeringsunderstøttelse (service):
Der afsættes 100 t.kr. årligt i 2022-2025 til afholdelse af workshops og undervisning af de 7 faglige vejledere og ca. 180 fysio- og ergoterapeuter. Der investeres i den forbindelse i frikøb af 7 faglige vejledere ca. 1 dag ugentligt i hvert af de fire implementeringsår 2022-2025, i alt 700 t.kr. årligt mhp. indgåelse på workshops, den videre kompetenceudvikling af fysio- og ergoterapeuterne i form af den lokale uddannelse og daglig faglig understøttelse. Der investeres i vikardækning for te-rapeuterne, som skal deltage i undervisning/workshops på Centre for Genoptræning og Neurore-habilitering Kbh. Hver medarbejder frikøbes i 3 timer (ca. 180 fysio- og ergoterapeuter årligt) sva-rende til 300 t.kr. i hver af årene 2022- 2025. Medarbejderne frikøbes mhp. at driften og ventetids-garantien opretholdes.
3. Tværgående implementeringskonsulent - deltid (service):
Der investeres i ansættelse af en centralt placeret konsulent (deltid), som varetager afholdelsen af workshops samt varetager alt tværgående (samt intern og ekstern) koordinering og implemente-ring af den nye faglige tilgang ift. sundhedskompetencer. Der investeres 0,3 mio. kr. årligt i 2022-2025.
4. Konsulent til implementering af digital genoptræning i driften (service):
Der investeres i ansættelsen af en terapifaglig konsulent med specialviden om sundhedsfaglighed og digital genoptræning mhp. at vedkommende kan sikre en ensartet udrulning og anvendelse af digital genoptræning på tværs af byen. Der investeres 600.000 kr. (service) årligt i implemente-ringsfasen i 2022-2025.

Tabel 2. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Effektivisering sfa. ny faglig tilgang og flere forløb i digital genoptræ-ning			-5.252	-5.252	-5.252	-5.252
Nye varige driftsudgifter (licenser, tilpasninger)			1.880	1.880	1.880	1.880
Varige ændringer totalt, service			-3.372	-3.372	-3.372	-3.372

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Udgifter til licenser (og opsætning heraf) til digital genoptræning i im-plementeringsperioden		1.120	280			

Lokal implementeringsunderstøttelse (undervisning og workshops) for 7 faglige vejledere 180 fysio- og ergoterapeuter samt frikøb heraf		1.100	1.100	1.100	1.100	
Tværgående implementeringskonsulent (deltid)		300	300	300	300	
Implementering af digital genoptræning i driften		600	600	600	600	
Investeringer totalt, service		3.120	2.280	2.000	2.000	

4. Effektivisering på administration

Investeringsforslaget medfører ingen effektivisering på administration.

5. Implementering af forslaget

De samlede forandringer forudsætter en lang implementeringstid på i alt 4 år, så den stabile drift kan opretholdes, herunder ventetidsgaranti på 7 dage. Mht. de digitale genoptræningsløsninger vil der i det første implementeringssår, 2022, blive indgået kontrakter med leverandører af digitale løsninger og igangsat forbedringer af de nuværende løsninger ift. de nye målgrupper. Den centralt placerede konsulent vil understøtte implementeringen på Center for Genoptræning og Neurorehabilitering Kbh.

Mht. den lokale implementering og anvendelse af sundhedskompetencer vil der i de 4 implementeringsår 2022-2025, blive afholdt undervisning og workshop for alle medarbejdere. I 2022- 2025 er implementeringen også lokalt understøttet af de faglige vejledere, som varetager den lokale forandringsproces og den faglige og organisatoriske implementering af sundhedskompetencer. Det sker i tæt samarbejde med den tværgående deltidsansatte implementeringskonsulent, der understøtter processen ved at sikre og indgå aftaler om undervisere og tilrettelæggelse af workshops.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

I arbejdet med implementeringen af sundhedskompetencer inddrages viden og erfaringer fra tidligere forskningsstudier i anvendelsen af sundhedskompetencer i kommunal praksis fra Århus Universitet. Særligt mhp. vidensbaseret tilrettelæggelse af kompetenceudvikling og undervisningsworkshops for medarbejdere. Desuden inddrages relevante afdelinger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen blandt andet ift. udarbejdelse af databehandlertaftaler med leverandører af digital genoptræning.

7. Forslagets effekt

Den forventede borgeroplevede effekt er, at borgerne vil opleve minimum den samme eller en bedre effekt af genoptræningsforløbet efter implementeringen af investeringscasens tiltag. Den borgeroplevede effekt monitoreres ved brug effektmålingsredskabet PSFS³. Det er også forventningen, at borgerne vil opleve fleksible og individuelt tilpassede genoptræningsforløb. Dette monitoreres i de løbende brugerundersøgelser (BRUS), som gennemføres årligt.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
En faktisk reduktion på 9 pct i timeforbrug til varetagelse af genoptræning efter Sundhedsloven på Center for Genoptræning og ambulant Neurorehabilitering Kbh.	På baggrund af aktivitetsdata fra omsorgsjournalsystemet beregnes timeforbruget.	Afd. for Rehabilitering i samarbejde med ledere i NORD og SYD samt Neurorehabilitering KBH	Hvert kvartal i 2023 og frem

³ PSFS, patient specifik funktionel skala måler på 3-5 aktiviteter som borgeren ved start af genoptræningsforløbet ønsker at blive bedre til. Der måles ved start og slut. PSFS har været anvendt på hele genoptræningsområdet siden 2016.

350 digitale løsninger med sensorer igangsat i driften	Opfølgning på brug ved monitoreres i løsningen back-end	Digital implementeringskonsulent	Udgangen af Q1 2022
350 digitale løsninger med sensorer igangsat i driften	Opfølgning på brug ved monitoreres i løsningen back-end	Digital implementeringskonsulent	Udgangen af Q1 2023
Workshop afholdt og alle medarbejdere er undervist på "nybegynderniveau" i sundhedskompetencer	Antallet af medarbejdere med gennemført nybegynderniveau	Faglige vejledere på Center for Genoptræning i samarbejde med implementeringskonsulent	Udgangen af Q3 2022
Workshop afholdt og alle medarbejdere er undervist på "let øvedeniveau" i sundhedskompetencer	Antallet af medarbejdere med gennemført letøvedeniveau	Faglige vejledere på Center for Genoptræning i samarbejde med implementeringskonsulent	Udgangen af Q2 2023
Workshop afholdt og alle medarbejdere er undervist på "ekspertniveau" i sundhedskompetencer	Antallet af medarbejdere med gennemført ekspertniveau	Faglige vejledere på Center for Genoptræning i samarbejde med implementeringskonsulent	Udgangen af Q2 2024
Opsamlende og afsluttende workshop afholdt	Antallet af medarbejdere med gennemført ekspertniveau	Faglige vejledere på Center for Genoptræning i samarbejde med implementeringskonsulent	Udgangen af Q2 2025
Fastholdelse af den borgeroplevede effekt af genoptræning efter Sundhedsloven på Center for Genoptræning og ambulant Neurorehabilitering Kbh. Baseline for vurdering af effekt-niveauet er 2021 data.	Effektdata i CURA	Afd. for Rehabilitering i samarbejde med ledere i NORD og SYD samt Neurorehabilitering KBH	Hvert kvartal i årene 2023 og frem
Der afholdes fleksible og individuelt tilpassede genoptræningsforløb	Brugerundersøgelsen (BRUS) tilføjes spørgsmål, der afdækker hvorvidt genoptræningsforløbet har været oplevet som fleksibelt og som individuelt tilpasset.	Brugerundersøgelsen gennemføres ved eksternt konsulenthus årligt i samarbejde med center for HR og Kvalitet i SUF	Årligt

9. Risikovurdering

Forvaltningen har solide erfaringer med brug af digital genoptræning til flere målgrupper og dermed forventes ikke at være risici forbundet med implementeringen af digitale løsninger på de resterende områder. Men det er også erfaringen, at det for ergo- og fysioterapeuter kan være udfordrende og kræve tid at omstille sin sundhedsfaglige rolle fra at være meget tæt på borgerens træning, til at være mere på afstand. Eksempelvis er det en ny faglig kompetence at tilpasse træningsprogrammer pba. af digitale træningsdata fra borgeren. Mhp. på at imødekomme risikoen forbundet med dette investeres derfor i konsulentstøtte til implementering af digital genoptræning. Det er hermed forventningen at også terapeuter, der har svært ved omstillingen over tid, kan finde sig til rette med en ny rolle i den terapeutfaglige profession.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	D. 3. juni 2021

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

INVESTERINGSFORSLAG

BUDGET 2022

Forslagets titel: **Cura - konsolidering af funktionalitet og arbejds gange**

Resumé: Anvendelsen af Cura konsolideres efter de første fire års drift – både ift. tekniske funktionaliteter og ift. forenkling af og sammenhængende, tværgående arbejds gange. En optimeret brug af Cura vil medføre øget kvalitet og sparet tid.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

☐ Økonomiforvaltningen	☐ Socialforvaltningen
☐ Kultur- og Fritidsforvaltningen	☐ Teknik- og Miljøforvaltningen
☐ Børne- og Ungdomsforvaltningen	☐ Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
☒ Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2022 p/l	Styrings-område	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Afledt drift og vedligehold	Service	175	400	600	600	600	600
Besparelse på tid – nye arbejds gange og funktionalitet	Service	-1.000	-2.500	-4.000	-4.500	-4.500	-4.500
Samlet varig ændring	Service	-825	-2.100	-3.400	-3.900	-3.900	-3.900
Implementeringsomkostninger							
Organisatorisk udvikling	Anlæg	2.400	2.400	0	0	0	0
Udvikling af Cura	Anlæg	3.500	4.500	4.000	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger	Anlæg	5.900	6.900	4.000	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		5.075	4.800	600	-3.900	-3.900	-3.900
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering							
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6						

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

1. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) tog det nyudviklede omsorgssystem Cura i anvendelse for fire år siden. Cura er en grundforudsætning for, at godt ca. 6.000 medarbejdere i SUFs driftsenheder – bydækkende enheder, genoptræning, hjemmepleje, myndighed, sygepleje og plejebolig – kan levere en høj kvalitet i ydelser til de københavnske borgere, da omsorgssystemet indeholder al dokumentation og kommunikation omkring samtlige borgere, der modtager ydelser efter sundhedsloven og serviceloven.

I løbet af de første fire år er Cura løbende blevet færdigudviklet¹, og tekniske funktionaliteter, der skal sikre sammenhængende arbejds gange i SUF, er implementeret. Omstillingen til Cura – den tekniske opsætning og implementeringen i driften – har været omfattende og er sket i et højt tempo, samtidig med at den løbende drift er opretholdt. I dag anvendes mange af funktionaliteterne i Cura da også forskelligt, og giver dermed ikke de gevinster det kan tværfagligt. Der er behov for at konsolidere brugen af Cura, herunder genbesøge arbejds gange og sikre at nye behov ift. funktionalitet – baseret på erfaringer med de første 4 års drift – udvikles og implementeres.

¹ Funktionaliteter, der har været sat som krav i kontrakten med Systematic.

Parallelt med konsolideringen kommer der en række nationale krav og ændringer, der kræver ny grundfunktionalitet og systemændringer. Disse skal tilpasses til en KK-kontekst og understøttes for at sikre optimal anvendelse. Dette vil samlet medføre en øget optimering ift. brugen af Cura.

2. Forslagets indhold

Efter 4 år er det nyudviklede omsorgssystem Cura ved at være fri for de værste "børnesygdomme". Samtidig er medarbejderne i driften blevet mere fortrolige med anvendelsen af omsorgssystemet. Det betyder, at der er et uforløst potentiale for smartere anvendelse i driften, fx på nedenstående områder:

- Nemmere og hurtigere navigation i Cura
- Bedre overblik og tværfaglig anvendelse af Cura
- Forenkling af dokumentation og kommunikation

Konkret styrkes og sikres ovenfor nævnte områder ift. anvendelsen af Cura ved at investere i nedenfor stående tiltag, der er indbyrdes forbundne:

1. Systemopsætningen af Cura genbesøges og tilpasses, ny funktionalitet, der endnu ikke er i anvendelse, opsættes og tages i brug, og supplerende funktionalitet, der muliggør yderligere, smartere arbejdsgange udvikles – herunder også tilpasning af nationale tiltag til behovene i SUF.
2. Arbejdsgange i driften, der kan sikre bedre anvendelse af Cura, tilpasses – fx i forhold til de opgaver der har en tværorganisatorisk karakter, så forvaltningen fungerer som én samlet forvaltning for borgerne, og der spares tid på dokumentation.

Den organisatoriske lærings- og implementeringsunderstøttelse af tiltagene vil i de første 2 år generere et ressourcekrævende svar til 4 årsværk til frikøb/ansættelse af hhv. lærings- og implementeringskonsulenter, der kan arbejde på tværs af driftsenhederne i SUFs lokalområder og udviklingskonsulenter i SUFs fagcentre. Det bærende princip for den understøttende indsats er en vekselvirkningen mellem tværgående fagkompetencer og indgående kendskab til Curas anvendelse i driften for at sikre best-practice i forhold til anvendelsen af Cura. Konkret skal der sættes ekstra ressourcer af til:

- Driftsbesøg – konkretisering af forbedringsmuligheder gennem observation og identifikation af arbejdsgange, opsætning og brugeradfærd ift. Cura
- Katalog over forhold, der skal adresseres
- Løsningsbeskrivelse – hvad kan der gøres ift. teknisk opsætning i Cura, arbejdsgange og læring
- Validering af mulige ændringer med driften, kvalitetsorganisation m.fl. – inkl. evt. pilotafprøvninger
- Plan og brugernær eksekvering af ændringer og læringsaktiviteter i hele organisationen

Via driftsbesøgene identificeres centrale udviklingspunkter i Cura. Dette vil sammen med de mange nye tiltag på sundheds- og omsorgsområdet – som kræver lokal tilpasning for at disse skaber merværdi og hensigtsmæssige arbejdsgange i Cura – danne afsæt for udvikling af ny funktionalitet og arbejdsgange. Det er fx arbejdsgange i forhold til dokumentationspraksis på sundhedsfaglige områder og ift. tværfagligt samarbejde når opgaver lægges over til andre enheder. Også for de systemændringer der er afledt af nationale tiltag og indsatser gælder ovenstående forhold. Den videreudvikling af Cura og tilpasning af grundfunktionaliteten i Cura på baggrund af nationale tiltag er en forudsætning for optimalt og klogt at kunne implementere de mange forskellige nationale indsatser som spænder bredt lige fra en ny generation af Digital Post og tværsektorielle kommunikationsstandarder til telemedicinske løsninger som fx PRO (Patient Rapporterede Oplysninger) m.fl. Grundinvesteringerne er således også en forudsætning for den samlede effektivisering.

Med en investering i ovenforstående forventes det, at gevinster og effekter ift. øget kvalitet og tidsbesparelser kan realiseres. Det er forventningen, at den samlede besparelse på lettere arbejdsgange via revideret opsætning, ensrettede arbejdsgange, reimplementering af eksisterende funktionalitet og understøttelse via ny funktionalitet kan realisere 10 årsværk i driften på tværs af enhederne i SUF.

3. Økonomi

Investering

I forhold til genbesøg af systemopsætning, læring og nye arbejdsgange i driften (jf. afsnittet ovenfor) investeres der i organisatoriske udviklings-, undervisnings- og læringsaktiviteter – svarende til 4 konsulent årsværk a 600 t. kr. over en periode på 2 år. Estimatet er baseret på det ressourcetræk der var i forbindelse med implementeringen af Cura – hvor ca. 12 årsværk arbejdede fokuseret med læring og implementering. Dette medfører et samlet investeringsbehov på 2,4 mio. kr. i henholdsvis 2022 og 2023.

Herudover vil der over de næste 3 år være udgifter til grundinvesteringer ift. funktionalitet, herunder tilpasning af nationale tiltag til en KK-kontekst og generel udvikling af ny funktionalitet. Baseret på tidligere erfaringer med videreudvikling af omsorgssystemer vurderes dette at beløbe sig til 12 mio. kr. fordelt over 2022-2026.

Der investeres i nye arbejdsgange, lærings- og udviklingsaktiviteter og ibrugtagning af eksisterende funktionalitet samt udvikling af ny funktionalitet der gør hverdagen nemmere for brugerne og vil betyde besparelser i tid for driftsenhederne.

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2022 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Organisatorisk udvikling (lærings og implementerings aktiviteter samt nye arbejdsgange)	Anlæg	2.400	2.400				
Udvikling af funktionalitet i Cura	Anlæg	3.500	4.500	4.000	0	0	0
Investeringer totalt, Anlæg		5.900	6.900	4.000	0	0	0

Varig drift

Drift og vedligehold er varierende i forhold til den konkrete funktionalitet i Cura – op til 15% af udviklingsomkostningen. Der forventes på den baggrund øgede udgifter til drift og vedligehold svarende til 5% af posten "Udvikling af funktionalitet i Cura" i ovenstående tabel 2. Jf. opgørelsen i tabel 3 er der tale om stigende udgifter i takt med, at der hen over årene bliver udviklet ny funktionalitet – svarende til 0,6 mio.kr. i drift og vedligehold af ny funktionalitet ved fuld indfasning i 2024.

Effektivisering

Nye arbejdsgange, lærings- og udviklingsaktiviteter og ibrugtagning af eksisterende funktionalitet samt udvikling af ny funktionalitet der gør hverdagen nemmere for brugerne, vil betyde besparelser i tid for driftsenhederne. I en stor organisation som SUFs vil selv mindre tidsbesparelse pr. medarbejder betyde en stor samlet besparelse, specielt i forhold til at der er tale om en meget bred og hyppig anvendelse af Cura i det meste af driften i SUF. Der er konservativt vurderet – på baggrund af tidligere erfaringer – at ændrede arbejdsgange og ny funktionalitet kan realisere en besparelse på ca. 0,22% af de ca. 4.400 årsværk, der har direkte brugertid i Cura. Det forventes derfor, at den samlede sum af optimal anvendelse af eksisterende og ny funktionalitet og nye arbejdsgange vil kunne realisere en effektivisering på 10 årsværk af 450 t.kr. svarende til 4,5 mio.kr. ved fuld indfasning. Der er i beregning af pris pr. årsværk taget udgangspunkt i et vægtet gennemsnit af de største medarbejdergrupper indenfor plejeområde.

Tabel 3. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2022 p/l	Bevilling, profitcenter	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Afløst drift og vedligehold	Ældre	175	400	600	600	600	600
Besparelse på tid – nye arbejdsgange og funktionalitet	Ældre	-1.000	-2.500	-4.000	-4.500	-4.500	-4.500
Varige ændringer totalt, service		-825	-2.100	-3.400	-3.900	-3.900	-3.900

4. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ingen effektivisering på administration.

5. Implementering af forslaget

Implementeringen vil i nogen grad være agil, hvor der arbejdes i korte timeslots der hver indebærer at løsninger identificeres, afprøves og tilrettes for dernæst at bliver udrullet. De overordnede implementeringsfaser lyder som følger:

- Q3 2021: Projektorganisation ift. Cura-konsolidering etableres. Driftsbesøg planlægges og gennemføres.
- Q4 2021: Bemanding af de 4 årsværk og ressourceallokering på tværs af SUF Digital, fagcentre og områdekontorer. Løsningskatalog udarbejdes og valideres. Procesplan for konkrete løsningsaktiviteter ift. opsætning, arbejdsgange og læringsaktiviteter udarbejdes og påbegyndes i en række agile forløb. Mindre ændringer i systemopsætning gennemføres.
- Q1 2022: Agile forløb ift. arbejdsgange, opsætning og læringsaktiviteter igangsættes internt i SUF. Sammen med leverandøren af Cura udarbejdes et road map for udvikling af ny funktionalitet i Cura inkl. de mange digitale tiltag på nationalt niveau.
- Q2 2022- Q2 2023: Ændringer og læringsaktiviteter afprøves og udrulles i sprint. Konkret udviklingsforløb i sprint med leverandøren.
- Q3 2023- Q4 2023: Fortsatte læringsaktiviteter og implementering af nyudviklet funktionalitet.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Indsatsen organiseres som et tværfagligt samarbejde mellem SUFs Center for Digitalisering, øvrige fagcentre og med direkte involvering af repræsentanter fra driften, der er de primære brugere af Cura. Samtidig sikres en forankring i SUFs eksisterende læringsorganisation, herunder det tværgående lærings- og implementeringsteam, områdekontorer og driftsenhederne.

7. Forslagets effekt

Indsatsen vil føre til en bedre og mere effektiv udnyttelse af Cura i form af færre klik, bedre overblik og mindre dobbeltdokumentation. Samlet vil effekten være mere sammenhængende arbejdsgange i Cura, og dermed lavere dokumentationstid og højere kvalitet i dokumentation vedr. indsatser til borgerne.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Driftsbesøg er gennemført.	Overblik over planlagt driftsbesøg og status på gennemførelse.	Center for Digitalisering.	Q1 2022.
Katalog over forbedringstiltag er udarbejdet.	Opfølgning på om katalog er udarbejdet og der er overblik over tiltag.	Center for Digitalisering.	Q1 2022 og løbende frem til ultimo 2023.
Løsninger i forbedringskataloget er operationaliseret.	Tiltag er beskrevet.	Center for Digitalisering.	Q2 2022.
Validering af mulige ændringer med driften, kvalitetsorganisation m.fl. - inkl. evt. pilotafprøvninger.	Tiltag er valideret med driften og eventuelle pilotafprøvninger er planlagt.	Center for Digitalisering i samarbejde med fagcentre og lærings- og implementeringsteamet.	Q2 2022 og løbende frem til ultimo 2023.

Plan og brugernær eksekvering af ændringer og læringsaktiviteter i hele organisationen.	Brugernær eksekvering er og uddannelse er planlagt. Opfølgning på gennemførsel af planlagt uddannelse.	Center for Digitalisering i samarbejde med fagcentre og lærings- og implementeringsteamet.	Q3 2022 og løbende frem til ultimo 2023. Ultimo 2022 og 2023.
Identificerede udfordringer løst så Cura fungere optimalt og anvendes effektivt.	Oversigt over udfordringer der er løst enten gennem opsætning ændrede arbejds-gange eller læringsaktiviteter samt en evalueringsopfølgning.	Center for Digitalisering i samarbejde med fagcentre og lærings- og implementeringsteamet.	Ved opstart og ultimo hvert år.
Alt funktionalitet ny som gammel er taget i brug og anvendes.	Liste med funktionalitet, der ikke er taget i brug og anvendes, udarbejdes i forbindelse med konsolidering og opdateres og følges løbende.	Center for Digitalisering i samarbejde med fagcentre og lærings- og implementeringsteamet.	Ved opstart og derefter ultimo hvert år.
Den samlede effektivisering kan indhentes som forventet og på de beskrevne områder.	Ovenstående opfølgningsmål i kombination med udmøntningen af effektiviseringen.	SUF Digital i samarbejde med Center for Økonomi og Data.	Årligt og indtil fuld indfasning af effektiviseringen i 2025.

Der lægges op til agil udvikling og implementering hvorfor der sker løbende opfølgning jf. ovenfor.

9. Risikovurdering

Der vurderes at være lav risiko. Priserne for udvikling af ny funktionalitet kendes ikke præcist, men baseret på erfaringer fra lignende udvikling vurderes risikoen for budgetoverskridelse at være lille – omend der er risiko for, at periodisering på grund af road map for udvikling af ny funktionalitet kan forskydes mellem årene.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	Pr. 1. juni 2021.

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ja	Investeringscasen er på IT-Kredsens porteføljeoverblik, som for SUFs vedkommende er opdateret til kvartalsmøde med ØKF d. 3. maj 2021.
Koncern-IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	