



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Økonomisekretariatet

Smarte investeringer i kernevelfærden

Idékatalog *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen*

Indhold

INTRO	3
NYE TEKNOLOGIER OG ARBEJDSREDSKABER – MERE TID TIL FAGLIGHED	5
SU1. Opdateret og udbygget digitalt netværk giver bedre mobile arbejdsgange for medarbejderne på sundheds- og ældreområdet	5
SU2. Digital parathed i alle ledelseslag	8
SU3. Velfærdsteknologisk Akademi	12
SU4. Skærmteknologi – bedre flow og logistikstyring	17
SU5. Automatisk pilleautomat til dosering af medicin	21
SU6. 2 til 1 i hjemmeplejen ved hjælp af loftlifte og mobile lifte	23
PARTNERSKABER	26
SU7. Styrket samarbejde med civilsamfund og frivillige – forebyggelse af ensomhed	26
TIDLIGERE INDSATSER SOM REDUCERER/UDSKYDER BEHOV FOR HJÆLP	30
SU8. Social Impact Bond på overvægt og fysisk inaktivitet	30

Intro

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlægger 8 idébeskrivelser til 'Smarte investeringer i kernevelfærden', i dette idékatalog.

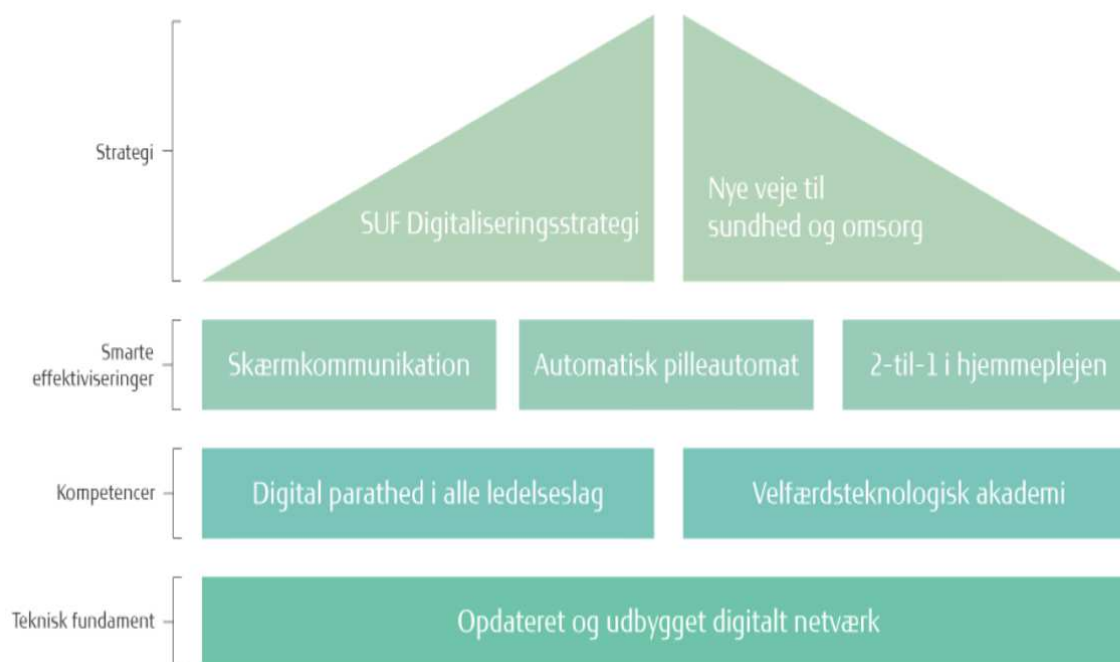
Der er brug for at arbejde videre med at kvalificere de enkelte ideer, herunder økonomi og samarbejde med øvrige forvaltninger, borgere og virksomheder, før endelige business cases kan fremlægges til godkendelse.

Det anslåede investeringsbehov og den afledte driftseffektivisering i de 8 idébeskrivelser, jf. tabel 1, er derfor foreløbige estimater, som der arbejdes videre med.

Tabel 1. Oversigt over investeringsbehov og afledte effektiviseringer på sigt

Indsatser i SUF idekatalog (1.000 kr.)	Estimeret investeringsbehov (2016-2020)		Tilbagebetalingstid	Varig effektivisering, netto
	Drift	Anlæg		
Opdateret og udbygget digitalt netværk	0	4.100	-	0
Digital parathed i alle ledelseslag	1.550	550	-	0
Velfærdsteknologisk Akademi	2.170	3.500	5 år	-2.100
Skærmt teknologi - bedre flow og logistikstyring		40.150	6 år	-12.450
Automatisk pilleautomat til dosering af medicin	-	-	-	-
2 til 1 i hjemmeplejen ved hjælp af loftlifte og mobile lifte	1.100	4.750	4 år	-4.100
Styrket samarbejde med civilsamfund og frivillige	-	-	-	-
Social Impact Bond	-	-	-	-
I alt	4.820	53.050		-18.650

Ideerne under ”Nye teknologier og arbejdsredskaber – mere tid til faglighed” har en tæt sammenhæng mellem strategi, smarte investeringer og investeringer i grundlæggende kompetencer og det tekniske fundament, som sikrer at investeringerne også kan realiseres:



Nye teknologier og arbejdsredskaber – mere tid til faglighed

SU1. Opdateret og udbygget digitalt netværk giver bedre mobile arbejdsgange for medarbejderne på sundheds- og ældreområdet

Forslagets titel: Opdateret og udbygget digitalt netværk giver bedre mobile arbejdsgange for medarbejderne på sundheds- og ældreområdet

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Projektejer (direktør): Lars Gregersen

Øvrige berørte forvaltninger:

1. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bliver vedvarende udfordret på indførelse af en bred vifte af velfærdsteknologier, der skal skabe bedre borgerdialog, mere sammenhængende borgerforløb og mere effektive arbejdsgange i den pleje og omsorg forvaltningens frontmedarbejdere yder de københavnske borgere. Det drejer sig eksempelvis om indførelsen af nyt omsorgssystem (EOJ), Fælles Medicin Kort (FMK), telemedicin, robotteknologier og skærmmunikation.

Et opdateret og udbygget digitalt fundament - med tilstrækkelig og stabil dataforbindelse - er en forudsætning for ibrugtagning af det nye omsorgssystem (EOJ), hvor medarbejdernes arbejdsgange med digitale løsninger kræver anvendelse af mobile enheder for alle medarbejdergrupper. Dette forslag sikrer, at adgang til EOJ bliver tilgængelig for medarbejderne overalt i forvaltningens bygningsmasse, dvs. der hvor plejen og dialogen foregår. Foruden EOJ er forslaget også en forudsætning for at indfri nye effektiviserings- og kvalitetskrav, samt understøtte allerede indgåede effektiviseringer.

2. Forslagets indhold

SUF har i dag et fuldt udbygget stationært *kablet* netværk, der giver adgang til samtlige fagsystemer. I takt med øgede krav om medarbejdernes mobilitet og effektiviseringer i form af nyt EOJ og velfærdsteknologier, mangler SUF at opgradere den nuværende trådløse infrastruktur til et fuldt udbygget *trådløst* netværk, således at anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger og nuværende fagsystemer ikke begrænses til kontorer og administrative arbejdspladser. Med et fuldt udbygget trådløst netværk bliver det muligt at flytte dokumentation og anvendelse af velfærdsteknologi tættere på borgerne, således at EOJ kan tilgås, der hvor plejen og dialogen foregår – dvs. i træningscentre, aktivitetscentre og plejeboligerne.

Udrulningen af et fuldt udbygget trådløst netværk er opdelt i 3 kategorier, alt efter hvor effekten og behovet er størst i dag;

- **Kategori A:** Institutioner hvor der er et større antal af permanent plejekrævende borgere, f.eks. plejecentre
- **Kategori B:** Institutioner hvor der er et større antal af midlertidigt plejekrævende borgere, f.eks. aktivitets- og træningscentre
- **Kategori C:** Administrative centre hvor borgerne ikke fysisk har fremmøde, f.eks. hjemmeplejekontor eller Centralforvaltningen.

For hver af de tre kategorier vil forslaget sikre en tilstrækkelig netværksdækning, således at mobiliteten blandt medarbejdere vil kunne forøges væsentligt.

Implementeringen skal ske i tæt koordination mellem SUF Digital, de enkelte driftsenheder og Koncernservice.

Koncernservice forestår leverance og opsætning af trådløst netværk. Afdeling for digital service forestår bestilling og opfølgning på leverancer. Driftsenhederne leverer lokale ressource-/kontaktpersoner.

Næste skridt i udviklingen af det digitale fundament i SUF bliver en forbedring af netværksdækningen i hjemmeplejen, hvor medarbejdere og borgere i stigende grad har behov for en hurtig og stabil netværksdækning for at kunne få adgang til oplysninger i omsorgssystemet og bl.a. anvende nye digitale muligheder så som skærmbesøg i borgernes hjem, sensorteknologi til demente samt telemedicin til borgere med kroniske lidelser.

3. Forslagets potentiale

Forslaget skaber grundlaget for en langt større mobilitet i forvaltningens bygningsmasse, hvor arbejdsgangene i højere grad vil kunne digitalt understøttes. Det lægger således fundamentet for effektiviseringer, ved at udbygge den nuværende digitale infrastruktur til en samlet helhed, der muliggør dataudveksling helt ud i yderste led af driften, der hvor medarbejderen møder borgeren.

Forslaget bringer ikke, i sig selv, effektiviseringer med sig, men er en basal forudsætning for at indfri øvrige effektiviseringer på digitaliseringsområdet.

Forslaget indebærer afledte, varige driftsudgifter.

4. Økonomi

Denne indsats er en forudsætning for forslag til nye teknologier og arbejdsredskaber, som forvaltningen fremlægger. Indsatsen medfører ikke i sig selv en besparelse på driften, men investeringen er en forudsætning for at kunne realisere driftsbesparelsen i andre forslag. Eksempelvis skærmmunikation.

Indsatsen medfører en varig driftsudgift, som skal dækkes via intern omstilling.

- Varige nye driftsudgifter som følge af indsatsen estimeres til 0,8 mio. kr.
- Midlertidige udgifter til investering, som søges fra investeringspuljen, estimeres til 4,1 mio. kr. i anlæg.

Forslagets økonomi kvalificeres i forbindelse med fremlæggelse af business case.

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført en række analyser vedr. dækningen af eksisterende trådløst netværk og konkret anvendelse af mobile devices. Analyserne er udført i et samarbejde mellem Center for HR, medarbejdere fra driften og Koncernservice.

6. Overordnet tidsplan

Fuld implementering og idriftsættelse påtænkes i 2016.

SU2. Digital parathed i alle ledelseslag

Forslagets titel:	Digital parathed i alle ledelseslag
Fremstillende forvaltning:	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Projektejer (direktør):	Lars Gregersen
Øvrige berørte forvaltninger:	

1. Baggrund og formål

Digital parathed i alle ledelseslag er en forudsætning for, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledere på alle niveauer kan blive i stand til at understøtte medarbejderne i implementeringen og overgangen til det nye omsorgssystem (EOJ), som skal implementeres medio 2017.

Det kræver digitale kompetencer, når lederne skal sætte digitale forandringsprocesser i gang. Kompetencerne er i dag uens ligesom behovene er forskellige i de forskellige ledelseslag. Forslaget rummer derfor kompetenceudviklingstiltag målrettet til alle ledelseslag i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Det konkrete indhold i kompetenceudviklingstiltagene skal defineres i samarbejde med repræsentanter for ledelserne – og er således ikke specifikt beskrevet i idebeskrivelsen.

Digitale løsninger kan være med til at effektivisere og skabe øget kvalitet, men kun hvis der samtidig er fokus på løsningens samspil med organisation og faglighed/arbejdsgange – her oplever forvaltningen en række udfordringer, som handler om manglende grundlæggende forståelse for det digitale, men også de generelle ledelsesmæssige kompetencer, der kræves for at støtte medarbejderne i den forandring som ibrugtagning af f.eks. devicen eller IT systemet indebærer.

For den enkelte medarbejder er det ofte udfordrende at tage nye digitale løsninger og IT i brug. Gamle arbejdsgange skal aflæres og nye vaner skal etableres, samtidig med at arbejdsopgaverne skal passes. Hvis medarbejderen skal ændre praksis, kræver det, at der er en leder der kan organisere opgaven, holde fast i den ønskede praksis og problemløse eller støtte, der hvor der opstår behov. Det kræver forståelse for den digitale løsning og redskaber til at rammesætte og oversætte for medarbejderne. Et IT-system er en standardisering af arbejdsgange. Det er derfor afgørende, at ledere med direkte kontakt til medarbejdere kan skabe en brobygning mellem kravene til korrekt anvendelse af IT-systemet og den enkelte medarbejders evner og opgaveløsning. IT kræver ofte en tilpasning af arbejdsgange, hvis gevinsterne skal høstes. Det er nærmeste leders opgave at sikre medarbejdere modtager vejledning og opfølgning ud fra medarbejderens perspektiv.

- Direktion, centerchefer, lokalområdechefer mv. skal have forståelse for organisationens digitale opgaver og udfordringer, så de kan sætte de strategiske rammer for de øvrige ledelseslag og efterspørge relevante digitale initiativer i organisationen. Endvidere skal man kunne

forretningsudvikle på egne fagområder eller på tværs af organisationen - og koordinere mellem teknologiske muligheder og faglige indsatsområder. Der findes en del eksempler på projekter og indsatser, hvor det tekniske og det faglige har været dekoblet – det resulterer ofte i forsinkelser, kvalitetsforringelser eller manglende sammenhæng med praksis.

- Plejhjemsforstandere og hjemmeplejeledere skal have forståelse for de digitale opgaver og de forandringer de indebærer for enhederne. De skal sikre et solidt fundament for de digitale løsninger enheden skal tage i brug – kompetencer, kultur, parathed. De skal kunne oversætte og rammesætte samt sikre gennemførelsen af de digitale implementeringer på de enkelte enheder. Eksempelvis kan forskellene i anvendelse af KOS2 forklares ved forskelle i digital parathed. Der findes eksempler på enheder hvor mange medarbejdere ikke har de fornødne forudsætninger til at anvende systemet (læse, skrive, almindelig IT), hvor medarbejderne ikke har været på KOS2 kursus, hvor manglende fokus på arbejdsgange og dokumentationspraksis – resulterer i utilstrækkelig dokumentation og begrænset udbytte af systemets muligheder.
- Gruppe- og afdelingsledere på de forskellige enheder skal have forståelse og redskaber til at gennemføre de digitale forandringer i praksis. Et eksempel kunne være: Når sygeplejersken skal sikre at borgerens medicin stemmer ift. FMK, opstår der spørgsmål hun ikke kan besvare umiddelbart: hvem skal svare? hvad skal hun gøre? Det skal lederen kunne tegne en organisering og arbejdsgang på. Men lederen skal også kunne gennemskue når medarbejderen måske spørger fordi vedkommende mangler kompetencer – eller når det der udfordrer handler om den tekniske løsning. Lederne på dette niveau skal kunne understøtte medarbejderne i at tage de nye digitale arbejdsgange i brug i hverdagen – så effektiviseringer og gevinster høstes reelt.

2. Forslagets indhold

Digital ledelse er en ledelsesfaglighed på lige fod med andre ledelsesdiscipliner. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil sætte en række aktiviteter gang i forhold til digital ledelse, så alle ledere i SUF - uanset ledelsesniveau - har kompetencer til at:

- **Se og træffe beslutninger** om, hvordan it-løsningerne skal bruges til at ændre og effektivisere opgaveløsning, organisering og ydelser.
- **Kommunikere mål og mening** med digitalisering, særligt når digitaliseringen udfordrer nuværende opgaveløsning, organisering og ydelser, når digitalisering også skal bidrage til målrettede og intelligente besparelser, og endelig når den tekniske uforudsigelighed volder problemer.
- **Håndtere større risici.** Der er organisatoriske risici ved nye digitaliseringstiltag og digitaliserede arbejdsgange, som ved andre forandringer, men dertil kommer økonomiske risici i form af store investeringer og kontraktindgåelser og risici som følge af det ofte komplicerede tekniske set up, som er virkeligheden i ethvert digitaliseringsprojekt.
(Kilde: KL)

Konkrete aktiviteter/indkøb:

I samarbejde med de forskellige ledelseslag udvikles et koncept for, hvordan der fremadrettet skal arbejdes med digital ledelse i driftsenhederne i SUF. Konceptet udvikles i 2016 og aktiviteter igangsættes i 2017. Aktiviteterne vil bl.a. bestå af:

- Konzeptudvikling
- Temadag/kick-off for niveau 1, 2 og 3 ledere – ca. 120 ledere
- Kick-off for niveau 4 ledere - ca. 350 ledere
- E-læringsprogram for ledere generelt
- Udviklingsforløb for niveau 4 ledere

3. Forslagets potentiale

Projektet er ikke et effektiviseringsprojekt, men repræsenterer en vigtig investering i at få forudsætningerne for allerede gennemførte og fremtidige digitale effektiviseringsprojekter på plads. Der estimeres derfor ikke på konkrete effektiviseringspotentialer.

Investeringspotentialet består i at:

- Øge organisationens digitale modenhed gennem ledelse og efterspørgsel i ledelseskæden
- Lette implementeringen af det ny omsorgssystem (EOJ) og kommende implementeringer af digitale løsninger
- Skabe sprog og retning til digitaliseringsledelse i SUF

4. Økonomi

Denne indsats er en forudsætning for forslag til nye teknologier og arbejdsredskaber, som forvaltningen fremlægger. Indsatsen medfører ikke i sig selv en besparelse på driften, men investeringen er en forudsætning for at kunne realisere driftsbesparelsen i andre forslag. Eksempelvis Skærmkommunikation.

Indsatsen medfører en varig driftsudgift, som skal dækkes via intern omstilling.

- Varige nye driftsudgifter som følge af indsatsen estimeres til 0,15 mio. kr.
- Midlertidige udgifter til investering, som søges fra investeringspuljen, estimeres til 0,55 mio. kr. i anlæg og 1,55 mio. kr. i drift.

Forslagets økonomi kvalificeres i forbindelse med fremlæggelse af business case.”

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

I konceptudviklingsfasen inddrages udvalgte ledere og medarbejdere med henblik på at stille skarpt på organisationens mål og behov.

Da borgerne kun berøres meget indirekte, vil der ikke ske borgerinddragelse.

6. Overordnet tidsplan

I løbet af 2016 foreslås det, at der arbejdes med de øverste ledelsesniveauer (niveau 1 og 2) forståelse af de ledelsesopgaver, der er forbundet med ledelse af digitaliseringstiltag. Da det er væsentligt, at topledelsen har både viden og kendskab til de digitale opgaver og udfordringer, der er i organisationen, således at de via egen ledelse kan understøtte de øvrige ledelseslag og efterspørge relevante digitale initiativer i organisationen.

Fra medio 2016 og frem foreslås det, at fokus udvides til institutions- og mellemliderniveauets (niveau 3 og 4) digitale kompetencer, så disse ledelsesniveauer modnes og bliver i stand til at understøtte medarbejderne i implementeringen og overgangen til det nye omsorgssystem, som (efter tidsplanen) skal implementeres medio 2017.

SU3. Velfærdsteknologisk Akademi

Forslagets titel: Velfærdsteknologisk Akademi
Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Projektejer (direktør): Lars Gregersen
Øvrige berørte forvaltninger:

1. Baggrund og formål

Ambitionen i den velfærdsteknologiske strategi ”Nye veje til sundhed og omsorg” er, at velfærdsteknologi skal være en fast og naturlig del af københavnernes hverdag. Med etablering af testlejligheden på Strandvejen med fokus på, *hvilke* teknologier virker, og det velfærdsteknologiske frontløber plejecenter Langgadehus med fokus på, *hvad* der skal til, for at teknologierne virker i praksis, så er fundamentet lagt for udbredelse og implementering af velfærdsteknologi i stor skala.

Der er imidlertid fortsat en udfordring med at skabe en efterspørgsel hos borgere og medarbejdere, så man *vil* velfærdsteknologi, samt gøre borgere og medarbejdere i stand til at *kunne* bruge velfærdsteknologi. Et Velfærdsteknologisk Akademi kan skabe efterspørgslen ved at fokusere på at øge adgang til og opbygge evner til at anvende teknologi hos borgere og medarbejdere.

2. Forslagets indhold

Velfærdsteknologisk Akademi skal øge adgangen til velfærdsteknologi, øge borgeres og medarbejders evne til at anvende velfærdsteknologien og reducere barrierer for at få rådgivning om velfærdsteknologi.

Der etableres i samarbejde med virksomheder 3 velfærdsteknologiske *lærings*lejligheder på byens rehabiliteringscentre. Ved at placere lejlighederne på rehabiliteringscentre, hvor borgere typisk opholder sig for en periode på 3-4 uger efter et hospitalsophold, sikres det at:

- Adgangen og muligheden for at lære om velfærdsteknologi kommer tættere på borgere
- Velfærdsteknologien vil blive formidlet/ tilegnet i praksis, hvorved borgerne vil opleve direkte hvilke behov og daglige udfordringer, som velfærdsteknologien kan imødekomme
- Medarbejdere og borgere får større fokus på velfærdsteknologi, og hvordan teknologi kan understøtte borgere i forbindelse med udskrivning fra rehabiliteringscentret.

Der vil ikke være ”tomgang” i brugen af *lærings*lejlighederne på rehabiliteringscentrene, da lejlighederne kan bruges i normal drift, når de ikke er booket.

Målgruppen for de velfærdsteknologiske læringslejligheder er:

- Borgere der får lidt hjælp, men indgår i et udredningsforløb omkring, hvad der skal til for, at de kan være helt selvhjulpne. Formålet er her at lære teknologier og en hverdag at kende, hvor man er helt eller delvist selvhjulpne. Det skal også være motivationen for borgeren mht. at bruge lejligheden mens de bor på rehabiliteringscenteret. – at man kan lære at blive selvhjulpne og fortrolig med teknologi. Lejligheden vil således her være en del af de nuværende udredningsforløb.
- Borgere der får meget hjælp, og hvor borger og medarbejder gerne vil introducere teknologier i sikre omgivelser. Det er i dag en udfordring at introducere hjælpemidler til denne gruppe, da man i hjemmeplejen ikke kan være til stede i oplæringsperioden. For borgerne vil motivationen være at blive mere selvhjulpne.
- Borgere der er nysgerrige på velfærdsteknologi og gerne vil afprøve løsninger. Det kan f.eks. være borgere, der slet ikke modtager hjælp fra kommunen endnu. For disse borgere er der mulighed for, at booke - og bo i lejligheden i en kortere periode med henblik på at lære at bruge teknologi f.eks. ved borgerens ønske om at bevare selvstændighed, men en utryghed ved teknologi.

For borgere giver det Velfærdsteknologiske Akademi også en mulighed for at booke hjælp til at tage velfærdsteknologi i brug i eget hjem eller se muligheder for brug af teknologi, hvis borgeren ikke har mulighed for at besøge lejligheden. Ligesom det er muligt for borgeren at få hjælp til at tage computere i brug ved Borgerservice, vil det også være således for velfærdsteknologi generelt. Akademiet fjerner de barrierer der er for borgerne ift. at tage teknologien i brug i hverdagen.

For medarbejdere giver det Velfærdsteknologiske Akademi mulighed for at få ”et standardiseret ”kørekort”/certificering til brug af velfærdsteknologi, som et bevis på, at de har været en del af akademiet. Certificeringen leveres i et samarbejde med uddannelsesinstitutioner på området, Metropol og SOPU-skolen. Tilgangen er, at medarbejderen først skal lære teknologien at kende teoretisk og i kontrollerede omgivelser uden borger, og efterfølgende selv kan bruge teknologien med borgeren (har ”kørekortet”). 500 medarbejdere vil være igennem et forløb hvert år. Processen består af praksisnær træning i at identificere borgere, der kan have gavn af teknologi. Den praktiske træning sker på arbejdspladsen og i de velfærdsteknologiske læringslejligheder og endelig har uddannelsesinstitutionerne også praksisorienterede læringsmiljøer, der kan bruges. Den teoretiske del af certificeringen vil uddannelsesinstitutioner udelukkende stå for. Ovenstående koncept hviler på et solidt videngrundlag. SUF har et samarbejde med verdens største forskningsenhed i simulationsbaseret uddannelse på Rigshospitalet, der bygger på ovenstående forløb – bare for læger og dermed på højere videnniveau. I Holland er etableret strukturerede certificeringsforløb som ovenstående for sygeplejersker, der også vil blive inddraget.

Medarbejdere vil også kunne få rådgivning fra akademiet gennem telefon eller videokonference, således at medarbejderen i sit daglige arbejde - f.eks. i en borgers hjem - kan vise udfordringen via video og få forslag til løsning med det samme.

For ledere vil være et særskilt forløb, der forbereder ledelsen til øget brug af velfærdsteknologi. Der er udviklet gode standardforløb på området, der fokuserer på at være strateg for indførelse af

velfærdsteknologiske løsninger for eget fagområde og være forandringsaktør ved at tænke nyt og anderledes ift. hvad eget kerneområde og kerneopgaver kalder på af velfærdsteknologiske løsninger.

Akademiet har et digitalt understøttet læringsmiljø og værktøjer så borgere og medarbejdere let kan tilgå viden om velfærdsteknologi, herunder hvilke teknologier der løser hvilke udfordringer og adgangen til teknologierne.

Redskaber og viden der er fundament for det Velfærdsteknologiske Akademi kommer fra det velfærdsteknologiske frontløber plejecenter Langgadehus, Hjælpemiddelcenteret og Arbejdsmiljø København. Akademiet er det borger- og medarbejderrettede værktøj til at bringe viden og muligheder helt ud til borgeren.

Der vil blive benyttet eksisterende undervisningslokaler til den teoretiske del af undervisningen.

3. Forslagets potentiale

Investering

Investeringen vedrører:

- Oprettelse og drift af 3 læringslejligheder
- Certificering, af medarbejdere, i brug af velfærdsteknologi. Leveret af samarbejdspartnere i regionen.
- Forløb for ledere i brug af velfærdsteknologi
- Digitalt understøttet læringsmiljø, herunder muligheden for at medarbejdere kan modtage sparring på afstand

Forslaget indebærer afledte, varige driftsudgifter.

Effektivisering

Velfærdsteknologisk Akademi er en infrastruktur, der skal sikre, at Københavns Kommune når i mål med de øvrige indsats for udrulning af teknologi. Velfærdsteknologisk Akademi understøtter, direkte, bedre brug af velfærdsteknologi på plejecentre og i hjemmeplejen. Velfærdsteknologisk Akademi har to spor til effektivisering:

1. Den stærke borgerrettede indsats vil medføre, at borgeren tidligere vil forberede sig på en situation, hvor man ikke længere er selvhjulpen. Borgeren vil i højere grad fokusere på velfærdsteknologi som en løsning på de nye udfordringer, de står overfor, frem for at bede kommunen om hjælp. Dette kan både ske via borgerens eget initiativ, men også via visitatorer og terapeuter, som bliver bedre til spotte mulighederne ved teknologierne ift. borgernes udfordringer. Dette kan ske ved at Velfærdsteknologisk Akademi gør det tydeligt og let, hvilke gevinster der er ved en velfærdsteknologi. Tidligere brug fra flere københavnere vil reducere omkostningerne for kommunen på lang sigt. Samtidigt er det en forventning, at Velfærdsteknologisk Akademi vil medføre at borgeren selv vil købe mere velfærdsteknologi. Dermed udskydes tidspunktet, hvor kommunen betaler for velfærdsteknologien.

2. Struktureret træning i at spotte hvor teknologi er relevant og brug af teknologi vil understøtte, at Københavns Kommunen realiserer de gevinster, som en teknologi har potentiale for. Velfærdsteknologisk Akademi vil også medføre en effektivisering af den oplæring i brug af teknologi, der foregår i dag, da der med Velfærdsteknologisk Akademi vil være en større volumen og mere effektiv oplæring og udbredelse.

4. Økonomi

Den foreløbige vurdering af økonomien er kort opridset nedenfor.

- Varig bruttobesparelse på serviceudgifter estimeres til 4,0 mio. kr.
- Varige nye driftsudgifter som følge af indsatsen estimeres til 1,9 mio. kr.
- Midlertidige udgifter til investering, som søges fra investeringspuljen, estimeres til 3,5 mio. kr. i anlæg og 2,17 mio. kr. i drift.

Tilbagebetalingstiden forventes at være 5 år.

Forslagets økonomi kvalificeres i forbindelse med fremlæggelse af business case.

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Indsatsen etableres med videninstitutioner ift. viden om didaktik herunder særligt:

- Metropol
- SÖPU-skolen

Uddannelsesinstitutionerne er leverandører for certificeringen, og derfor vil der i etableringen af akademiet også blive udviklet et produkt, som institutionerne kan sælge til andre aktører. Herunder vil der blive søgt indgået partnerskab mellem leverandører af teknologi, uddannelsesinstitutionerne og kommune, således at virksomhederne kan levere en samlet løsning med teknologi og uddannelse fra institutionerne. Ofte er en udfordring ved eksport at koble viden om ibrugtagning af teknologi (der ofte er forankret hos offentlig aktør) med teknologien. Fra andre regioner er konkrete eksempler på, at netop denne kombination er eksporteret til Kina. Virksomheder inddrages derudover som partner i udbredelse af teknologi, oplæring i brug af den og der formidles kontakt gennem Velfærdsteknologisk Akademis digitale platform, hvis borgeren ønsker at købe velfærdsteknologi selv.

Endelig vil virksomheder blive inddraget i designprocessen omkring det Velfærdsteknologiske Akademi ift. indretning af læringslejlighederne, gøre velfærdsteknologien let tilgængelig og attraktiv for borgerne samt skabe et attraktivt digitalt læringsmiljø som supplement til borgere og medarbejdere, der ikke kan besøge lejlighederne.

6. Overordnet tidsplan

Investeringerne vil foregå i 2016-2017.

SU4. Skærmteknologi – bedre flow og logistikstyring

Forslagets titel: Skærmteknologi – bedre flow- og logistikstyring

Fremstillende

forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Projektejer

(direktør): Lars Gregersen

Øvrige berørte

forvaltninger:

1. Baggrund og formål

Sundhedsvæsnet er udfordret på gode borgerforløb og sammenhæng mellem afdelinger, forvaltninger og på tværs af sektorer. Nøglebudskabet på nationalt plan er, at der skal være betydeligt færre skrøbelige ældre, der ender som kastebolds-patienter mellem sektorer. Regering, regioner og kommuner har sammen sat denne udfordring på dagsordenen, og rettet fokus på at ældre borgere får en god og sammenhængende behandling og omsorg.

Anvendelse af interaktive overblikstavler i sundhedsvæsnet viser overbevisende resultater, som middel til at løse disse udfordringer. Formålet med forslaget er at skabe bedre flow- og logistikstyring af borgerforløb ved at indføre overbliksteknologi i relevante driftsenheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Herved øges potentialet i det kommende omsorgssystem, og der skabes integration til data i forvaltningen og på tværs af sektorer.

Overbliksteknologi i form af interaktive skærme kombineret med mobile enheder, har gennem en årrække bevist sit værd i andre sektorer. Teknologien er både velafprøvet og har store dokumenterede effekter, både når det gælder forbedring af effektivitet, forbedret borgeroplevelse, og forbedret trivsel hos personalet.

Regionerne anvender i dag overbliksteknologi på alle relevante områder i form af overblikstavler. Evalueringerne dokumenterer tydelige gevinster når det handler om sparet tid og færre fejl. Flere evalueringer viser også en væsentligt øget medarbejdertilfredshed, fordi overbliksteknologien skaber ro i en ofte meget hektisk hverdag. Samtidigt bidrager det til at forbedre samarbejdet på tværs af faggrænser, fordi det er tydeligt, hvem der bidrager til at løse opgaverne og hvornår.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens egne pilotprojektserfaringer med oversigtstavler på to rehabiliteringscentre, en akut afdeling og palliativ afdeling, viser tilsvarende effekter og gevinster, og der ligger allerede en anlægsbevilling på 3,6 mio. kr. til at udbrede anvendelsen af overbliksteknologi til alle 7 rehabiliteringscentre, som har været sat på stand-by grundet udskiftning af omsorgssystem.

Forvaltningen har i forbindelse med at omsorgssystemet skal udskiftes, rettet et ekstraordinært fokus på håndteringen af borgeren i sammenhængende og komplekse forløb. Her er konklusionen at ved at supplere omsorgssystemet med en massiv brug af overbliksteknologi til at skabe overblik og flow i

vores forløb, kan vi skabe den ønskede service og sammenhæng. En service og sammenhæng, hvor vi hele tiden har fokus på hvad det næste skridt er.

Yderligere har forvaltningen siden foråret 2015 taget skridt for at afdække anvendelsesmulighederne ved overbliksteknologi. Der har været særligt fokus på muligheder, effekter og gevinster i udskrivningskoordinationen, i hjemme-/sygeplejen, samt på plejecentre. Områderne er udvalgt ud fra at vi allerede har positive erfaringer med rehabiliteringscentre, akutafdelinger og palliativ afdeling. Også mulighederne for samarbejdsparter i Socialforvaltningen og på Bispebjerg Hospital er undersøgt. Undersøgelserne viser alle, at overbliksteknologien vil skabe effektiviseringer og positive effekter for både borgere og medarbejdere.

2. Forslagets indhold

Forslaget går ud på at etablere et moderne driftsmiljø, hvor det nye omsorgssystem suppleres med oversigtsteknologi i alle vores primære driftsenheder. En overbliksteknologi der sikrer at data fra omsorgssystemet præsenteres og stilles til rådighed for personalet i rette form, og på rette tid og sted. Aktuelle data og flow præsenteres og stilles til rådighed for personalet i en form, så der hele tiden er overblik over tilstande og kommende opgaver.

Konkret foreslås etablering af overbliksteknologi i alle væsentlige driftsenheder i de sammenhængende forløb:

- Udskrivningskoordination
- Akutplejeenhed
- Rehabiliteringscentre (*indkøb er finansieret af 3,6 mio. kr. anlægsbevilling*)
- Genoptræningscentre
- Plejecentre
- Hjemmeplejeenheder
- Palliativ afdeling

Overbliksteknologien skal etableres i ovennævnte driftsenheder på store interaktive oversigtstavler i de centrale drifts- og koordinationslokaliteter, suppleret med integration til tablets/iPads hos de mobile medarbejdere. Etableringen i de forskellige driftsenheder tilpasses driftsenhedernes behov, så de understøtter de daglige opgaver og opgave flows. Herudover sker der en tilpasning så data og præsentation individualiseres til de konkrete medarbejdertyper og opgaver.

Overbliksteknologien skal integrere og interagere med omsorgssystemet, og skal derudover integrere til bl.a. Fælles Medicin Kort (FMK) og Medcom.

Gennem drøftelser med Socialforvaltningen er der identificeret yderligere potentialer og synergier for borgerne og sammenhængskraften i Københavns Kommune, hvis Socialforvaltningen også investerer i overbliksteknologien. Som det ser ud lige nu er Socialforvaltningen positive i forhold til overbliksteknologien, men vælger formentligt at udskyde investeringen som følge af andre initiativer.

Kvalitet

Overbliksteknologien giver en bedre kvalitet og bedre forløb for borgerne. Overblik muliggør tidlig opsporing af tilstande, som kan føre til indlæggelser, og er dermed medvirkende til at forebygge disse. Samtidigt vil overbliksteknologien kunne reducere antallet af utilsigtede hændelser ved at styre medicingivning. Sammenhængende systemer og integrationer betyder at forvaltningen hurtigere kan hjemtage borgerne fra hospitaler, og at vi kan gøre hjemtagningen bedre og billigere, og visitationen til indsatser endnu bedre. Denne effekt er ikke medtaget i beregningen af forslagets potentiale.

Medarbejdertrivsel

Det forbedrede overblik over borgernes tilstande og forløb, giver medarbejderne en følelse af ro. Denne følelse af ro i forhold til at kunne have glemt noget, mindsker stressfølelsen blandt personalet, og medvirker til en bedre trivsel og større faglig stolthed.

Ligeledes er færre – ofte forgæves - skridt i søgen efter information hos en kollega sammen med færre afbrydelser, væsentlige elementer i at medarbejdernes tilfredshed øges.

3. Forslagets potentiale

Investering

Investeringen vedrører indkøb af overbliksteknologi, samt udviklings-, uddannelses- og implementeringsomkostninger. Hertil kommer varige driftsudgifter til vedligehold og udskiftning af overbliksteknologi.

Forslaget forventes også at inkludere ansøgning af midler fra innovationspuljen.

Effektiviseringer

Brug af overbliksteknologi i alle faser af forløb vil give en lang række effektiviseringer i form af mindsket tidsforbrug til dokumentation, overdragelse af viden og fremfindelse af information og data om borgerens forløb og tilstand. Erfaringerne viser, at der er væsentligt færre afbrydelser og der bruges mindre tid til at finde vital information hos videnspersoner, som fx: ”har borgeren allerede fået sin medicin” eller ”er der bestilt kørsel til lægebesøg”. Ved at skabe overblik øges kvaliteten ved vagtoverdragelse, og fejlkilder i form af forglemmelser og misforståelser minimeres. Forvaltningens egne erfaringer fra Rehabiliteringscenter Vigerslevhus viser, at der kan spares tid pr vagtskifte pr dag.

Med det formål at afdække de konkrete potentialer, gevinster og effekter i overbliksteknologien, gennemfører SUF Digital i 1. halvdel af 2016 en driftsafprøvning på plejecentret Egebo og i Hjemmeplejeenheden på Amager.

4. Økonomi

Den foreløbige vurdering af økonomien er kort opridset nedenfor.

- Varig bruttobesparelse på serviceudgifter estimeres til 20,95 mio. kr.
- Varige nye driftsudgifter som følge af indsatsen estimeres til 8,5 mio. kr.
- Midlertidige udgifter til investering, som søges fra investeringspuljen, estimeres til 40,15 mio. kr. i anlæg.
- Ansøgning til Innovationspuljen på 0,8 mio. kr. i drift.

Tilbagebetalingstiden forventes at være 6 år.

Forslagets økonomi kvalificeres i forbindelse med fremlæggelse af business case.

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Der er allerede gennemført en række workshops om konkret indhold på oversigtstavlerne på udvalgte områder sammen med en ekstern leverandør og medarbejdere fra de berørte faglige områder.

Analyserne skal udvides med innovative forløb eller camps for at specificere indhold for alle tavler, som bl.a. skal bruges i kravspecifikation og udbudsmateriale. De innovative forløb skal i samarbejde med regionerne også udforske mulighederne for tværsektorielle samarbejder og integrationer af systemer, data og forløb. Yderligere kan det overvejes hvordan teknologi og flow kobles sammen med informationer til borgere og pårørende, så det fremmer interaktion, samarbejde og dialog.

Der søges om midler fra innovationspuljen til 6 innovative forløb omkring fastlæggelse af indhold i tavler, og workshops omkring muligheder for inddragelse af borgere og pårørende.

6. Overordnet tidsplan

Investeringen vil foregå i 2016 og effektiviseringen i forslaget kan tænkes ind i forhold til budget 2017 og frem.

Implementeringen skal ske i tæt koordination med implementering af det nye omsorgssystem. Erfaringerne fra Digital Forandrings analyse af eTavler skal udfoldes yderligere og resultaterne kan indgå i den kravspecifikation, der skal danne grundlag for en udbudsstrategi og et udbud. Udbud, indgåelse af aftale, implementering og idriftsættelse påtænkes i 2016. En opdeling i tre implementeringsspor for henholdsvis plejecentre, hjemme-/sygeplejen, og de øvrige enheder, kan overvejes som implementeringsstrategi.

SU5. Automatisk pilleautomat til dosering af medicin

Forslagets titel: Automatisk pilleautomat til dosering af medicin

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Projektejer (direktør): Katja Kayser

Øvrige berørte forvaltninger:

1. Baggrund og formål

Dosering af medicin optager store dele af sygeplejens tid. Projektets formål er at forenkle medicin håndteringen og mindske fejlmedicinering gennem videreudvikling, afprøvning og implementering af en lille, intelligent, online pilleautomat til brug i eget hjem.

2. Forslagets indhold

Forslaget indeholder afprøvning og implementering af pilleautomat til dosering af medicin. Pilleautomaten er pt. under udvikling i samarbejde mellem et privat firma og Bornholms Kommune. Pilleautomaten udvikles under sloganet 'fra lægens ordination til borgerens hånd'. Oplysningerne om den aktuelle medicin trækkes direkte fra Fælles Medicin Kort(FMK).

Projektet på Bornholm fremhæver følgende fordele ved at implementere pilleautomat til dosering af medicin:

Nøglefunktioner	Dette indebærer:
<ul style="list-style-type: none">• Patenteret teknologi, der håndterer pillerne enkeltvis indtil dosering sker.	<ul style="list-style-type: none">• Minimal risiko for kontaminering mellem forskellige lægemidler og mindsker risikoen for fejlmedicinering.
<ul style="list-style-type: none">• Opfølgning på hver enkelt medicin.	<ul style="list-style-type: none">• Ressourcer kan prioriteres til andre opgaver.
<ul style="list-style-type: none">• Medicinen kan pakkes andet sted (apotek).	<ul style="list-style-type: none">• Automatiseret central pakning af medicin i hylstre.
<ul style="list-style-type: none">• Påmindelser - kun for ikke taget medicin.	<ul style="list-style-type: none">• Hvis du husker din medicinering så slipper du for at blive påmindet

3. Forslagets potentiale

Investering

Investeringen vedrører indkøb af maskiner (pilleautomater) samt uddannelses- og implementeringsomkostninger. Hertil kommer varige driftsudgifter til vedligehold og udskiftning af pilleautomater og afregning med apoteker for opfyldning af pilleautomater. Disse udgifter er under afklaring.

Effektivisering

Målgruppen er borgere i den kommunale sygepleje og på plejecentre, som modtager medicinadministration. Effektiviseringen vil hentes på sparet tid til dosering. Et forsigtigt skøn er, at pilleautomaten vil kunne bruges til ca. 10% af borgerne i den kommunale sygepleje og ca. 20% af borgerne på plejecentre. Det er estimeret at flere på plejecentre end i hjemmeplejen vil kunne bruge maskinen, fordi maskinen på plejecentre vil kunne betjenes af personalet i givningssituationen og der er en lettere logistik med levering/ opfyldning fra apotek.

Antal borgere i alt der modtager medicinadministration

Den kommunale sygepleje: 3.500 borgere → 350 borgere

Plejecentre: 4000 borgere → 800 borgere

4. Økonomi

Udarbejdelsen af en business case, som lever op til de fastsatte kriterier for tilbagebetalingstid, er afhængig af at teknologien kommer ned i et lavere prisniveau, og det er derfor en ide, som har en lidt længere tidshorisont. Tilbagebetalingstiden vurderes på baggrund af de nuværende økonomioplysninger at komme over 6 år.

Der er behov for at arbejde videre med afhængighederne i forslaget, herunder muligheden for at samarbejde med eksterne parter, der kan generere større volumen med tilhørende lavere stykpris til følge. Den automatiske pilleautomat vil skulle integreres med forvaltningens omsorgssystem. Det nye elektroniske omsorgssystem er først implementeret i forvaltningen medio 2017, hvorefter det er muligt at arbejde med integration af pilleautomaten. Forslaget kan derfor også først indgå ift. budget 2019.”

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Videreudvikling og afprøvning i København skal ske i tæt samarbejde med den virksomhed, der ejer patentet. I implementeringen vil både borgere og medarbejdere være det centrale omdrejningspunkt.

6. Overordnet tidsplan

Afventer yderligere afklaring.

SU6. 2 til 1 i hjemmeplejen ved hjælp af loftlifte og mobile lifte

Forslagets titel: 2 til 1 i hjemmeplejen ved hjælp af loftslifte og mobile lifte

**Fremstillende
forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Projektejer
(direktør):** Katja Kayser

**Øvrige berørte
forvaltninger:**

1. Baggrund og formål

Den nationale business case fra ABT fonden om ”Forflytning i ældreplejen” viser, at der er en betydelig gevinst ved at understøtte bedre brug af eksisterende hjælpemidler i hjemmeplejen i forbindelse med forflytning. Derudover har en række kommuner implementeret og evalueret brugen af forflytningshjælpemidler, og fundet at der er en positiv business case.

Indenfor hjemmeplejen i dag er det i forbindelse med forflytning nødvendigt at være to medarbejdere. Forslaget 2 til 1 i forbindelse med forflytning handler om at bruge teknologi, som gør det muligt for én medarbejder at sikre en god forflytning, frem for at være to medarbejdere.

2. Forslagets indhold

Der skal foretages en investering i flere teknologier, som skal bruges i hjemmeplejen til at understøtte arbejdsgange i forbindelse med forflytning, så det bliver muligt at gå fra to medarbejdere til én. I dag vil der typisk være to medarbejdere om at foretage en forflytning. Ved hjælp af teknologierne er det muligt for en medarbejder at foretage forflytningen på en sikker og arbejdsmiljømæssig korrekt måde.

Forslaget består konkret af teknologierne loftslifte, som hjælper borgeren dagligt, og mobile lifte, som benyttes i forbindelse med at en borger er faldet. Med mobile lifte er det muligt at løfte borgeren til siddende funktion ved hjælp af en enkelt medarbejder. Den nuværende arbejdsgang når en borger kalder efter hjælp er, at en medarbejder tager ud til borgeren. Hvis borgeren er faldet, bliver der tilkaldt en ekstra medarbejder, for at assistere med at få borgeren op.

Derudover er der i forslaget fokus på kompetenceudvikling af medarbejdere, så både de og borgere er trygge ved at benytte teknologierne, samt projektledelse for at igangsætte projektet og sikre, at de forventede gevinster opnås.

De foreslåede teknologier har, udover en økonomisk gevinst, også en klar borgermæssig og arbejdsmiljøgevinst. Der er udarbejdet en velfærdsteknologisk vurdering (VTV) rapport på de mobile lifte, og her udtrykker borgere og medarbejdere stor tilfredshed med løsningen. Borgere oplever at blive

løftet mere nærsomt og sikkert, og medarbejdere oplever en større sikkerhed omkring løftningen af borgeren.

3. Forslagets potentiale

Investering

Investeringen vedrører indkøb af loftslifte og mobile lifte, samt uddannelses- og implementeringsomkostninger. Hertil kommer varige driftsudgifter til vedligehold og udskiftning af lifte. Udover indkøb af de foreslåede teknologier, afsættes der midler til indkøb af understøttende teknologier – eks. hvis der er behov for nye sejl til at lifte borger, eller andre typer af hjælpemidler.

Effektivisering

For begge teknologier er det muligt at gå fra 2 til 1 medarbejder i forbindelse med hjælp til forflytning, hvilket sparer tid for medarbejderne til den konkrete opgaveløsning, samt sparer transporttid for én medarbejder.

Målgruppen for loftslifte tager udgangspunkt i udarbejdet business case på brug af lifte i eget hjem fra Aalborg Kommune. I dag er der ca. 100 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som har loftslifte i egen bolig. Af de 100 borgere som har loftslifte i dag, er det ved at blive afklaret om der er 2 eller 1 medarbejder til at foretage forflytningen. Baseret på Aalborg Kommunes erfaringer regnes der foreløbigt med at ca. 70-90 borgere ekstra vil kunne få installeret en loftslift.

Derudover er der en proces i gang med at validere business casen for mobile lifte. Her er der tale om relativt nyudviklede teknologier, så data er ved at blive valideret, men der regnes med, at de mobile lifte vil kunne blive benyttet ca. 1.500 gange om året, når en borger er faldet i eget hjem og kalder efter hjælp.

4. Økonomi

Den foreløbige vurdering af økonomien er kort opridset nedenfor.

- Varig bruttobesparelse på serviceudgifter estimeres til -5,55 mio. kr.
- Varige nye driftsudgifter som følge af indsatsen estimeres til -1,45 mio. kr.
- Midlertidige udgifter til investering, som søges fra investeringspuljen, estimeres til 4,75 mio. kr. i anlæg og 1,1 mio. kr. i drift.

Tilbagebetalingstiden forventes at være 4 år.

Forslagets økonomi kvalificeres i forbindelse med fremlæggelse af business case.

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Alle velfærdsteknologiske løsninger der implementeres i SUF følger implementeringsmodellen VelfærdsTeknologisk Implementering (VTI). Fokus i modellen er at afklare, hvordan velfærdsteknologien implementeres ud fra parametrene borger, medarbejder, organisation og økonomi.

Centralt for implementeringsmodellen er inddragelse af borgere og medarbejdere, for at sikre at løsningen benyttes rigtigt, og at der dermed opnås de forventede gevinster.

Alle velfærdsteknologierne vil have gennemgået en velfærdsteknologisk vurdering i mellemstor skala-test inden de implementeres. Dermed kortlægges løsningens gevinster og forudsætninger for udfordring, og der skaffes et godt vidensgrundlag for at udrulle løsningen.

6. Overordnet tidsplan

Investeringen vil foregå i 2016 og effektiviseringen i forslaget kan tænkes ind i forhold til budget 2017 og frem.

Partnerskaber

SU7. Styrket samarbejde med civilsamfund og frivillige – forebyggelse af ensomhed

Forslagets titel: Styrket samarbejde med civilsamfund og frivillige

Fremstillende

forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Projektejer

(direktør): Katja Kayser

Øvrige berørte

forvaltninger:

1. Baggrund og formål

Københavns ældrepolitik og sundhedspolitik rummer visioner og principper om mere frivillighed, mere medborgerskab og styrket samarbejde med civilsamfundet. For at lykkes med visionerne om mere frivillighed og medborgerskab og styrket samarbejde med civilsamfundet er det nødvendigt, at arbejdet med frivillighed og samarbejdet med civilsamfundet er en stærk og integreret del af opgaveløsningen i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det kræver kompetencer, kapacitet og fokus både centralt og lokalt i forvaltningen.

Formålet med forslaget er at løfte samarbejdet med foreninger og civilsamfundet og sikre et øget samarbejde og samskabelse gennem partnerskaber om indsatser, der kan nedbringe ensomhed/isolation og medvirke til at fremme københavnernes psykiske og fysiske sundhed. Partnerskaber med civilsamfundet bidrager med styrkelse og nytænkning af kernevelfærdsløsninger, og er derfor et centralt element i forslaget.

2. Forslagets indhold

Forslagets indhold fokuserer på gennem en udviklingsperiode at styrke og opprioritere centralforvaltningens kompetencer og ressourcer på frivillighedsområdet og at videreudvikle, facilitere og støtte det lokale samarbejde mellem frivillige og kommunale institutioner/medarbejdere på det praktiske niveau. I den efterfølgende driftsfase forventes det, at der vil være behov for midler til kontinuerlig udvikling af samarbejder med civilsamfund for at sikre opmærksomheden på aktivt medborgerskab.

For at indfri formålet om at nedbringe og forebygge ensomhed/isolation og bidrage til at højne københavnernes psykiske og fysiske sundhed gennem øget samarbejde med foreninger og civilsamfund, er der brug for at investere i flere personaleressourcer. Med tilførsel af ekstra ressourcer i en udviklingsfase, vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen få mulighed for at fortsætte og udvikle kernevelfærdsløsninger på tværs af borgere, frivillige og medarbejdere. Investeringen i de fornødne medarbejderkompetencer vil give Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mulighed for at udvikle,

opbygge og anvende kompetencer til samarbejde og samskabelse med civilsamfundet fx i forhold til ensomhedsforebyggelse. I udviklingsperioden vil nedenstående hovedleverancer bidrage til at indfri formålet, og leverancerne forankres i samarbejdet mellem forvaltningen og civilsamfund efter udviklingsperioden:

- De tilførte medarbejderressourcer og -kompetencer vil gøre det muligt at etablere et succesfuldt partnerskab med de store frivilligorganisationer, som i samarbejde med klubber, foreninger, borgere osv. skal udbygge og videreudvikle netværk, indsamle og formidle viden og skabe grundlaget for øget medborgerskab på sundheds- og ældreområdet. Samtidigt medvirker det til opfyldelse af implementeringsplanen for ældrepolitikken.
- Flere københavnere får mulighed for at være frivillige – det har en positiv betydning for den enkeltes psykiske sundhed og trivsel og medvirker til at forebygge ensomhed samt bidrager til et aktivt medborgerskab, når man bliver en del af et fællesskab.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har etableret en velfungerende samarbejdsstruktur med organisationer på frivilligområdet. Bl.a. herigennem er forvaltningen blevet gjort opmærksom på behovet for yderligere sikring og udbredelse af viden og støtte og rådgivning til fx klubber og borgere, der i dag mangler en sådan ”support” i deres etablering og drift af frivillig-indsatser.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan bistå frivilligklubber, der støttes økonomisk, i en smidig og for klubberne ubureaukratisk løsning af fx regnskabs- og dokumentationsopgaver, så de får mulighed for at rekruttere nye frivillige og pleje deres medlemmer.
- Forvaltningen sikrer sammenhæng til andre foreninger og andre forvaltningers frivillighedsinitiativer, så københavnere, der gerne vil være frivillige eller foreninger, der ønsker flere frivillige, ikke opgiver deres engagement pga. manglende fleksibilitet og bureaukrati.

3. Forslagets potentiale

Investering

Investeringen vedrører en udviklingsperiode med opnormering af personaleressourcer, hvilket betyder, at Sundheds- og omsorgsforvaltningen i højere grad kan sikre fokus på - sammen med civilsamfundet - at udvikle, opbygge og anvende kompetencer, der gør det muligt at samskabe nye velfærdsløsninger og sikre et aktivt medborgerskab. I paradigmeskiftet er der fokus på, at kommunen ikke skal spørge, hvad de frivillige kan gøre for kommunen, men hvad kan kommunen gøre for at sikre et frugtbart samarbejde med civilsamfundet, som fremmer aktivt medborgerskab, der skaber værdi og mening for den enkelte københavnere.

Effektivisering

Med de ekstra ressourcer over en udviklingsperiode forventes det, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forskellige enheder har fået nye kompetencer, redskaber og viden om samarbejde og samskabelse med civilsamfundet, hvorved det aktive medborgerskab i langt højere sættes i spil i det daglige arbejde fx i plejecentre. Det forventes ligeledes, at et øget samarbejde med

organisationer, borgere og frivillige om aktivt medborgerskab på længere sigt vil have en afledt positiv effekt i forhold til udgifter til fx hjemmepleje. Der sigtes ikke efter en kommunal besparelse ved, at frivillige eller organisationer skal overtage kommunale velfærdsopgaver, men efter, at et styrket samarbejde vil give nye muligheder i opgaveløsningen for fremtidens flere ældre og flere borgere med kronisk sygdom.

Et øget og koordineret samarbejde mellem kommune og civilsamfund om tilbud og deltagelse kan bidrage til øget livskvalitet for borgerne, fordi borgerne lettere får mulighed for at bidrage til og deltage i aktiviteter. Borgerens relation og samvær med frivillige tilfører hverdagslivet andre oplevelser og muligheder end det kommunale medarbejdere kan i deres professionelle virke. Det, at kunne bidrage til at udrette noget sammen med andre, har en positiv virkning på borgernes egen vurdering af helbredet, hvilket igen er en virkningsfuld faktor i forhold til nedsættelse af funktionstab og sygelighed. Investeringsforslaget vil derfor på længere sigt kunne bidrage til nedgang i efterspørgslen på fx hjemmepleje. Samtidig vil en investering i samarbejde med civilsamfund og den her af følgende positive effekt på borgernes trivsel og funktionsniveau forebygge borgernes behov for genoptræning, vedligeholdelsestræning, sygehusbehandling og midlertidige ophold.

Erfaringer fra fx Aarhus og Odense kommuner viser, at med målrettede satsninger, investeringer og politisk opbakning kan borgernes ressourcer i langt højere grad sættes i spil, og samtidigt skabes der resultater i form af nye samarbejdsaftaler med partnere fra civilsamfundet. I de to kommuner er flere blevet frivillige med kommunens hjælp, og kommunerne bidrager til at facilitere nye lokale initiativer, der har fokus på at sætte borgernes ressourcer i spil, uanset alder, psykiske og fysiske funktioner.

4. Økonomi

Forslagets økonomi kvalificeres i forbindelse med fremlæggelse af business case.

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Ideen i investeringen er baseret på aktivt medborgerskab, øget samarbejde og samskabelse med civilsamfundet, herunder københavnere, der er aktive i foreninger eller udenfor foreninger samt øvrige foreninger og klubber. Københavnerne inddrages i forslaget gennem foreninger, organisationer og netværk som allerede eksisterer, men også gennem de andre kommunale forvaltninger fx cph volunteers i Kultur- og Fritidsforvaltningen og Partnerskabsenheden Teknik- og Miljøforvaltningen.

Medarbejderne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil være vigtige samarbejdspartnere og medskabere sammen med borgerne og frivillige, så der i det daglige arbejde vil udvikles nye måder at samarbejde og samskabe på. Medarbejderne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er både et mål og et middel i indsatsen. De er et mål for kompetenceudvikling og kapacitetsopbygning, der skal ske i kraft af indsatsen, og et middel da de med deres øgede kompetencer om frivillighed vil blive endnu bedre til at navigere i og samarbejde med frivillige omkring aktiviteter samt se muligheder for nye samarbejder med andre i lokalsamfundet. Midlerne blive brugt på kompetenceudvikling og kapacitetsopbygning af medarbejdere i hhv. hjemmepleje, aktivitetscentre, forebyggelsescentre og plejeboliger, så de bliver endnu bedre rustet til at brobygge mellem fx frivillige og pårørende samt brobygge til andre foreninger.

Som led i udviklingsarbejdet vil der også være behov for at bruge midler på at sikre kompetenceudviklingen og kapacitetsopbygningen hos de forskellige samarbejdsparter i civilsamfundet.

6. Overordnet tidsplan

2016: Rekruttering af de fornødne medarbejderressourcer til at igangsætte udviklingsperioden. Arbejdet kan igangsættes og der udarbejdes en projekt- og implementeringsplan for hvordan investeringen udmøntes med henblik på at øge det aktive medborgerskab og samarbejdet med civilsamfundet for at forebygge ensomhed og ulighed i sundhed.

I udviklingsfasen og den efterfølgende driftsfase vil der ligeledes være et prioriteret fokus på samarbejdet på tværs af forvaltninger.

Tidligere indsatser som reducerer/udskyder behov for hjælp

SU8. Social Impact Bond på overvægt og fysisk inaktivitet

Forslagets titel: Social Impact Bond på overvægt og fysisk inaktivitet

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Projektejer (direktør): Katja Kayser

Øvrige berørte forvaltninger: Beskæftigelsesforvaltningen

1. Baggrund og formål

9,4 pct. af borgerne i København er svært overvægtige (BMI mere end 30), og tendensen er stigende. Overvægt udgør et alvorligt folkesundhedsproblem. Risikoen for udvikling af alvorlige komplikationer, bl.a. type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, adskillige kræftsygdomme og belastningsslidelser i bevægeapparatet, øges med graden af overvægt. Den oversygelighed, der findes blandt svært overvægtige, er med til at holde dem væk fra arbejdsmarkedet i større omfang end normalvægtige. Derved bliver de svært overvægtiges indsats på arbejdsmarkedet reduceret i forhold til normalvægtige på grund af øget sygdomsfravær samt for tidlig permanent afgang fra arbejdsmarkedet. Konsekvensen er, udover dårligere livskvalitet for den enkelte borger, også en betydelig udgift for Københavns Kommune.

2. Forslagets indhold

Forslaget omhandler oprettelse af et Social Impact Bond (en kontrakt mellem kommune og civilsamfundsorganisationer om betaling for sundhedsforbedringer, der kan generere effektiviseringer i Københavns Kommune) for at hjælpe svært overvægtige københavnere i alderen 25-55 år, som er i beskæftigelse, med at øge niveauet af fysisk aktivitet og reducere deres overvægt.

Borgere i målgruppen rekrutteres til et 3-årigt program, hvor fokus er på fysisk aktivitet, sunde madvaner og mental sundhed. Boksen nedenfor indkredser nogle af de barrierer der skal arbejdes med, for at lykkes med indsatsen:

- Følelsen af ensomhed og mindreværd
- Manglende stresshåndtering/coping i forbindelse med forandringer
- Manglende feedback og anerkendelse for indsatsen
- Manglende viden om mulige værktøjer og aktiviteter
- Logistiske og økonomiske begrænsninger for deltagelse i aktiviteter

➤ Manglende færdigheder og kompetencer inden for madlavning

For at imødekomme ovenstående barrierer igangsættes bl.a. følgende aktiviteter:

- Netværksgrupper via korte camps
- Motionsaktiviteter med særlig fokus på holdspil og socialt samvær
- Coaching-grupper
- Vejledning om gode målemetoder til selv-monitorering inkl. tracking af aktivitet
- Madlavningskurser
- Udvikling af test- og feedbackmetoder, der påviser forandring i madvaner og fysisk aktivitet.

Mulige samarbejdspartnere kunne være idrætsorganisationen DGI, der både har viden om området og kompetencerne, eller en af de mange fitnessorganisationer, som gennem årene har opbygget et stort netværk af centre rundt i byen og som er hurtig til at tilpasse sig nye målgrupper. Sundheds Doktor, en kommerciel aktør, har gennem de sidste mange år arbejdet målrettet med sundhedsindsatser på en lang række danske arbejdspladser, og er også en mulig samarbejdspartner.

3. Forslagets potentiale

Investering

Investeringen vedrører oprettelsen af et Social Impact Bond mellem Københavns Kommune - Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forebyggelsescentre og relevante enheder i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen - almennyttige fonde, NGO'er, socialøkonomiske virksomheder, foreninger eller andre, som har uudnyttede potentialer over for problemstillingen – med andre ord aktører, som har potentialet, men mangler eller har for få ressourcer til investering og udvikling.

Investeringen inkluderer projektledelse, 8-10 personlige guides som vejleder borgerne, markedsføring af tilbuddet, evaluering samt indkøb af produkter (FitBit eller lignende), der kan motivere og registrere hvor meget den enkelte deltager bevæger sig, og hvor mange kalorier vedkommende indtager m.m.

Jf. afsnit. 5 forventes forslaget også at inkludere ansøgning af midler fra innovationspuljen.

Effektivisering

Effektiviseringen vedrører færre udgifter til følgevirkninger af overvægt og fysisk inaktivitet blandt målgruppen - overvægtige i alderen 25-55 år, som er i beskæftigelse. Målgruppen er valgt, fordi det er blandt den gruppe, der er størst besparelsespotentiale i relation til bl.a. sygefravær og øget produktivitet, når BMI reduceres og niveauet af fysisk aktivitet øges. Det anslås, at der er 30.000 borgere i målgruppen i København, og at programmet vil have 1.500 deltagere. Den fulde besparelse indtræder først 4-5 år efter interventionen.

Fysisk inaktive borgere

Borgere som er fysisk aktive højst 3 timer pr. uge. De årlige kommunale udgifter pr. borger udgør i gennemsnit følgende (hele kr.):

Medfinansiering af sundhedsvæsen	263
Hjemmehjælp	1.404
Tidlig pension - mistede skatteindtægter	526
Tidlig pension – udgifter	702
Tidlig død - mistede skatteindtægter	702
Sygedagpenge - offentlig ansatte	3.861
Sygedagpenge - privat ansatte	1.316
Samlet	8.774

Overvægtige borgere

Borgere som har et BMI over 30. De årlige kommunale udgifter pr. borger udgør i gennemsnit følgende (hele kr.):

Medfinansiering af sundhedsvæsen	231
Hjemmehjælp	1.157
Tidlig pension - mistede skatteindtægter	2.197
Tidlig pension - udgifter	3.238
Tidlig død - mistede skatteindtægter	1.157
Sygedagpenge - offentlig ansatte	2.660
Sygedagpenge - privat ansatte	925
Samlet	11.566

Kildehenvisning:

Juel, Knud (et al), 2014: Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2013

Juel, Knud (et al), 2005: Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed

4. Økonomi

Forebyggende indsatser af denne karakter har ofte en længere tidshorisont end 6 år før man ser den fulde effekt. Tilbagebetalingstiden kvalificeres frem mod udarbejdelse af en business case.

Effekten af indsatsen er desuden fordelt på tværs af flere forvaltninger, som skal involveres i udarbejdelsen af en eventuel business case.

5. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Social Impact Bond er en metode og samarbejdsform, der peger på nye innovative måder, hvorpå man kan arbejde med forebyggelse i samspil med andre aktører bl.a. NGO'ere, socialøkonomiske

virksomheder samt almennyttige fonde. Modellen bygger på, at flere partnere bringes sammen i et partnerskab med følgende deltager:

Kommune

Kommunen (SUF og BIF) bringer en udfordring i spil ”overvægtige og inaktive voksne som er på arbejdsmarkedet”. De involverede kommunale enheder er forebyggelsescentrene og relevante enheder i BIF.

Løsnings-leverandører

Det kan f.eks. være NGO'er, socialøkonomiske virksomheder, foreninger eller andre, som har uudnyttede potentialer over for problemstillingen. Der er tale om aktører, som har potentialerne, men som mangler eller har få ressourcer til investering og udvikling.

Almennyttige fonde mv.

Denne partner indgår i udviklingsfasen med henblik på at skulle finansiere den risikofyldte fase, hvor nye løsninger udvikles og afprøves (3 – 6 år), men hvor effekten kan være usikker eller ukendt.

Ud over de tre partnere, som er kernen i modellen, er der også brug for udvikling og projektledelse af selve modellen, som er ny i Danmark, og hvor der skal skabes nye juridiske og kontraktmæssige løsninger på, hvordan man gør det.

Ansøgning til innovationspuljen:

I forbindelse med etableringen af et ”bond” søges der midler til rådgivning, som kan understøtte og udvikle partnerskabet og metoden mellem kommunen, leverandøren og en fond.

6. Overordnet tidsplan

-