



Færre regler og mere tid til borgeren i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Afrapportering til Sundheds- og Omsorgsudvalget
December 2022

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Københavns Kommune



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
Indledning	2
1. Resumé	3
2. Baggrund.....	8
3. Organisering af arbejdet og metode.....	11
4. Forvaltningens forslag vedr. generelle regler mv. på sundheds- og ældreområdet (spor 1)	17
5. Forvaltningens forslag vedr. regler mv. om HR og administration (spor 2)	41
6. Forvaltningens forslag til forenklinger af CURA (spor 3)	55
7. Forvaltningens forslag vedr. politikker, handlingsplaner, strategier mv. (spor 4)	65
Bilag	81

Indledning

Et enigt Sundheds- og Omsorgsudvalg vedtog den 7. april 2022 et medlemsforslag om regelforenkling og afbureaukratisering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Medlemsforslaget indeholder følgende elementer:

1. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemgår alle forvaltningens nuværende politikker, planer, strategier mv. og vurderer, om de fortsat er relevante, og om der kan ske forenklinger på området, f.eks. ved at reducere i antallet.
2. SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet opfordres til at præsentere minimum tre regler på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område, der kan afskaffes for at skabe bedre arbejdsgange og frigøre mere tid til kerneopgaven.
3. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen pålægges at gennemgå alle regler, både statslige og kommunale, for sammen med SUF-MED og Ældrerådet at fremlægge hvilke regler, der kan afskaffes, hvilke der kan forenkles, samt hvilke der kan opretholdes.
4. Alle kommunalt vedtagne regler og dokumentationskrav bortfalder pr. 1. januar 2023, medmindre man politisk inden da når frem til, at en regel eller dokumentationskrav skaber værdi for kerneopgaven. Det ønskes, at SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet inddrages i at påpege, hvilke dokumentationskrav og regler, der skaber værdi for kerneopgaven.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forlængelse af vedtagelsen af medlemsforslaget gennemført et større arbejde med systematisk at afdække og vurdere regler, dokumentationskrav, politikker mv. Arbejdet er sket med en bred inddragelse af SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet samt medarbejdere og ledere i forvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlægger med denne rapport en afrapportering til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Kort om rapportens opbygning

Rapporten består af 7 kapitler. Kapitel 1 indeholder et resumé af forvaltningens afrapportering. Kapitel 2 er en beskrivelse af, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løbende arbejder med at skabe bedre arbejdsgange og frigøre mere tid til kerneopgaven. Kapitel 3 redegør for, hvordan forvaltningen har organiseret arbejdet, forvaltningens metode til at afdække og vurdere regler samt, hvordan SUF-MED, Ældrerådet, Handicaprådet samt medarbejdere og ledere er inddraget i processen. I kapital 4-7 fremgår de konkrete forslag til regelforenkling mv. i sin helhed, som forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget. Der er vedlagt en række bilag til rapporten. Bilagene omfatter lister over forvaltningens forslag, afdækkede regler mv., høringsvar fra SUF-MED, Ældreråd og Handicaprådet samt forvaltningens høringsnotat, hvor forvaltningen gennemgår de indkomne høringsvar.

1. Resumé

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført et større arbejde med systematisk at afdække og vurdere skriftlige regler, dokumentationskrav, politikker mv. Forvaltningens medarbejdere og ledere har været bredt inddraget i arbejdet. Tilsvarende har Ældrerådet, Handicaprådet og SUF-MED været inddraget og bidraget til forvaltningens arbejde i form af forslag til fokusområder og konkrete regelforenklinger.

Forvaltningens forslag i denne afrapportering omfatter både interne regler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, tværgående regler i Københavns Kommunale samt statslige/nationale regler. Hvis forslagene gennemføres, er det forvaltningens vurdering, at det vil skabe mere tid til borgeren og bedre arbejdsgange for forvaltningens medarbejdere. Samtidig vil forslagene kunne understøtte mere tid til nærværende og faglig ledelse og mere enkel administration.



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har organiseret arbejdet med medlemsforslaget inden for fire overordnede spor:

1. Generelle regler, dokumentationskrav mv. på sundheds- og ældreområdet, herunder regler fra serviceloven og sundhedsloven.
2. Regler, dokumentationskrav mv. inden for HR og administrationsområdet.
3. Regler og procedurer vedr. CURA, som er forvaltningens digitale omsorgssystem.
4. Overordnede politikker, strategier, handlingsplaner mv.

I spor 1 har forvaltningen afdækket og vurderet i alt 428 regler, arbejdsgange mv.

Reglerne kan have karakter af arbejdsgange, vejledninger m.v., og flere af reglerne indeholder mere end én regel. En regel kan også være et større regelkompleks, hvor en forenkling vil medføre afskaffelse af flere regler. Antallet af regler til forenkling og afskaffelse skal derfor læses med disse variationer for øje.

Ud af de 428 regler og arbejdsgange foreslår forvaltningen at forenkle 36 og afskaffe 13. De resterende regler og arbejdsgange foreslås fastholdt. Forslagene vedrører både interne regler i forvaltningen, regler på tværs af Københavns Kommune samt nationale regler og dækker over en række forskellige områder, herunder bl.a.:

- Tilsynsområdet
- Tildeling af hjælpemidler
- Visitation af ydelser
- Uensartede dokumentationskrav på tværs af sundhedsloven og serviceloven
- Ernæringscreening af ældre
- Manuel registrering ved borgers fremmøde i aktivitetscentre mv.
- Rammer for forebyggende hjemmebesøg
- Kørsel til og fra borgers eget hjem
- Dosispakket medicin
- Utilsigtede hændelser

Nogle af forslagene lægger op til relativt konkrete ændringer internt i forvaltningen. Det foreslås f.eks., at medarbejdere ikke længere skal bruge tid på at afkrydse et fysisk skema ved registreringer af aktiviteter i forbindelse med klippekortsordningen. I stedet lægges der op til, at aktiviteterne kun registreres digitalt. Et andet forslag handler om, at medarbejdere ikke længere manuelt skal registrere, når en borger møder op i f.eks. et aktivitetscenter.

Udviklingen af den nationale dagsorden har også betydning for, hvad der kan lade sig gøre, og hvornår det potentielt er muligt at indføre eller ændre regler. Derfor har nogle af forslagene også et bredere og mere langsigtet perspektiv. Det omhandler f.eks. forslag om organisering af myndigheds- og visitationsområdet, som potentielt både kan reducere administrative opgaver for medarbejdere og sikre bedre sammenhæng for borgerne. Et andet eksempel er forslag om ny tilgang til forebyggende hjemmebesøg, som forudsætter større fleksibilitet i statslige regler, og som vurderes at kunne give bedre mulighed for i højere grad at målrette kommunens indsatser til borgerne. Et tredje eksempel er et forslag om generelt at forenkle de statslige dokumentationskrav på tværs af sundhedsloven og serviceloven. Flere af disse forslag også indgår som temaer i en national kontekst f.eks. i det forberedende arbejde til en ny ældrelov. I kapitel 5 fremgår forvaltningens samlede forslag til regelforenklinger inden for spor 1.

I spor 2 har forvaltningen afdækket og vurderet i alt 58 regler og regelområder inden for HR og det administrative område. Ud af disse regler foreslår forvaltningen at forenkle 16 regler og afskaffe 4. Reglerne vedrører i alt 13 overordnede områder, hvor flere af reglerne går på tværs af forvaltningerne i Københavns Kommune:

1. Seniorområdet
2. Ligestilling
3. Regler for medarbejderudviklingssamtaler (MUS)
4. MED-systemet
5. TR-systemet
6. Kompetenceudviklingsområdet
7. Fravær
8. Rekrutteringsprocesser og ansættelsesprocedurer
9. Trivselsmålinger
10. Arbejdstid og arbejdstidsregler
11. Statens og Kommunernes indkøbsservice og Kvantum
12. Koncern Service I Københavns Kommune (KS)
13. Grøn Smiley (arbejdsmiljøcertificering)

Forslagene til regelforenkling i spor 2 vurderes at kunne medvirke til, at bl.a. forvaltningens lokale ledere kan få mere tid til nærværende og faglig ledelse af deres medarbejdere i hverdagen.

Et forslag handler f.eks. om at afskaffe regel om, at ledere manuelt skal registrere, når de har afholdt en sygefraværssamtale med en medarbejder. Et andet eksempel handler om at forenkle det løbende arbejde med arbejdsmiljøcertificeringen (Grøn Smiley), som der, set fra forvaltningens side, bruges uforholdsmæssigt mange ressourcer på at vedligeholde.

En del forslag under spor 2 har også til formål at understøtte en mere enkel administration. Forvaltningen har således en række overordnede forslag til at forenkle interne procedurer i relation til Københavns Kommunes Koncernservice (KS), deriblandt administrative systemer som Kvantum- indkøb, Ledelsesinfo Personale -LIS, Københavns Kommunes Arbejdsplansystem- KAS mv.

En række af forslagene skal desuden ses i lyset af de markante rekrutteringsudfordringer, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplever. Flere af forslagene har således til formål at forenkle rekrutteringsprocesserne og understøtte, at forvaltningen kan handle hurtigere og mere smidigt, når medarbejdere rekrutteres. Et andet forslag handler om midlertidigt at ændre arbejdstidsregler for nattevagter, så forvaltningen kan blive et mere attraktivt valg for sygeplejersker og SOSU-medarbejdere, som arbejder i nattevagt.

I Spor 3 har forvaltningen arbejdet med forenklinger af forvaltningens digitale omsorgssystem, Cura. Arbejdet i dette spor 3 afskiller sig fra de øvrige spor. Fokus er således ikke på at afskaffe eller forenkle egentlige regler, men i stedet at forenkle Curas funktioner. Formålet er at gøre det lettere for medarbejdere at bruge Cura og dermed frigøre tid, som i stedet kan bruges på borgeren. Et fokus er f.eks. på at reducere antallet af gange, som medarbejdere skal klikke rundt i Cura. Et andet fokus er at skabe en øget automatik i systemet, så medarbejdere skal bruge så lidt tid som muligt på selv at indtaste oplysninger.

Sporet adskiller sig også fra de øvrige spor, idet tilpasninger af Curas funktioner typisk kræver aftale med leverandøren af Cura, og som i nogle tilfælde også vil forudsætte et finansieringsbehov. Forvaltningen har på baggrund af input fra medarbejdere 18 forslag til forbedringstiltag inden for fire overordnede fokusområder:

- Bedre overblik over dokumentationen i Cura og færre klik for medarbejdere
- Øget automatik med færre indtastninger for medarbejdere
- Hurtigere adgang til oplysninger og bedre deling af data på tværs
- Styrket læring om brugen af Cura

Nogle af forslagene handler om at mindske behovet for manuelle indtastninger i forbindelse med, at en borger flytter fra en enhed til en anden. Det kan f.eks. være fra hjemmeboende til at bo på plejehjem. I dag afføder sådanne flytninger en del manuelle indtastninger for medarbejdere, som foreslås forenklet ved hjælp af en øget automatik i Cura. Andre forslag handler om, at det skal være lettere for medarbejdere at logge på tablets eller devices.

Eksempelvis foreslår forvaltningen, at der over for Københavns Kommunes Koncern IT rejses et behov for at anvende såkaldte biometrisk login f.eks. login med fingeraftryk, som nuværende retningslinjer ikke giver mulighed for i dag.

I spor 4 har forvaltningen afdækket og vurderet politikker, handleplaner, strategier mv. med relevans for sundheds- og ældreområdet, som er vedtaget i perioden fra 2018-2022 i enten Borgerrepræsentationen, Økonomiudvalget eller Sundheds- og Omsorgsudvalget. Der er afdækket og vurderet i alt 50 politikker, handleplaner, strategier mv. Ud af disse er 18 forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, 23 er tværgående forankret i Københavns Kommune, mens de resterende 9 er nationalt eller regional forankret. Langt hovedparten af politikkerne mv. er behandlet og vedtaget i Borgerrepræsentationen. Forvaltningen foreslår, at 6 politikker afskaffes, og at 5 politikker forenkles.

Det er således Sundheds- og Omsorgsforvaltningens overordnede vurdering, at langt de fleste politikker, strategier mv. udgør en hensigtsmæssig ramme for forvaltningens arbejde. Politikkerne,

strategierne mv. er med til at sætte retning for forvaltningens indsatser, skabe fokus på politisk prioriterede områder og understøtte samarbejde på tværs af forvaltninger og fagområder.

Eksempelvis er Københavns Kommunes Sundhedspolitik og Ældrepolitik begge med til at sætte en fælles retning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men også på tværs af kommunens øvrige forvaltningen i forhold til, hvordan man henholdsvis kan styrke københavnernes sundhed og skabe bedre vilkår for byens ældre. Handleplaner, som kan udspringe fra en overordnet politik, vurderes også generelt at være vigtige arbejdsredskaber for forvaltningen. Handleplan for diabetes- og hjerteområdet sætter f.eks. retning for den faglige udvikling på diabetes- og hjerteområde og handleplan for bedre (mental) psykisk sundhed danner rammen for forvaltningens arbejde med mental sundhed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår dog, at der på enkelte områder kan arbejdes på at forenkle og samle politikker, handlingsplaner mv. på grund af overlap. Det gælder først og fremmest Københavns Kommunes Ældrepolitik, som er forankret i Sundheds- og Omsorgsudvalget, og Værdighedspolitikken, som følger af national lovgivning. Den statsligt initierede Værdighedspolitik har således ingen praktisk betydning i forvaltningen, da det er Ældrepolitikken, som sætter retning for ældreområdet i kommunen.

På samme måde foreslår forvaltningen, at der arbejdes på at forenkle den såkaldte Automatiseringshandlingsplan 2022-2023, der er forankret i Økonomiforvaltningen, som har store overlap til bl.a. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Digitaliseringsstrategi.

Tilsvarende foreslår forvaltningen, at staten bør vurdere nødvendigheden af regeringens Digitaliseringsstrategi, der har store overlap til den allerede forpligtende Fællesoffentlig Digitaliseringsstrategi.

Forvaltningen foreslår derudover generelt, at forvaltningerne på tværs af kommunen ved udarbejdelse eller justering af en politik, handlingsplan mv. vurderer omfang og hyppighed i forhold til afrapportering samt behov for involvering af medarbejdere og ledere i driften.

2. Baggrund

2.1 Sundheds- og Omsorgsforvaltningens løbende arbejde med regelforenkling

Sundheds- og Omsorgsudvalgets medlemsforslag sætter et vigtigt fokus på regelforenkling og afbureaukratisering. Det er og har også været et centralt tema for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennem en årrække. Forvaltningen arbejder således løbende med at sikre mere tid til kerneopgaven og øge arbejdsglæden hos medarbejderne gennem mere fokus på tillid, faglighed og afskaffelse af u hensigtsmæssige arbejdsgange.

Forvaltningens indsatser sker bl.a. inden for rammerne af Københavns Kommunes Tillidsdagsorden, som Borgerrepræsentationen tog initiativ til tilbage i 2012. Tillidsdagsordenen er en integreret del af den måde, hvorpå forvaltningen arbejder med at skabe værdi for borgeren. Tillidsdagsordenen er i høj grad lokalt drevet og forankret i forvaltningens lokalområder og decentrale enheder, f.eks. i arbejdsfællesskaber, i hjemmeplejen, på plejehjem, i rehabiliteringscentre mv.

Eksempler på forvaltningens arbejde med at skabe mere tid til kerneopgaven og øget arbejdsglæde

"Besøgsblokke" i hjemmeplejen

10 minutter til toiletbesøg. Fem minutter til at dryppe øjnene. Fire minutter til at få støttestrømperne på. For ikke alt for mange år tilbage var ældreplejen præget af minutt tyranni og anden unødigt kontrol. Besøgsblokkene betyder, at ældre københavnere ikke længere får tildelt ét bestemt antal minutter til den pleje, de får. I stedet skal f.eks. social- og sundhedsassistenten sammen med den ældre borger finde frem til, hvad der er behov for ved hvert enkelt besøg. Det er med til at sikre større fleksibilitet, mere indflydelse på egne arbejdsopgaver og bedre og mere målrettet hjælp til borgeren.

"Slip hjemmeplejen fri"

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens har igangsat et forsøg med at "Slippe hjemmeplejen fri" i områderne Guldbergs Have på Nørrebro og Sundparken på Amager. Med forsøget etableres mindre selvstyrende, tværfaglige teams, som i endnu højere grad selv og via dialog med borgerne tilrettelægger og planlægger indsatserne. Målet er i højere grad at kunne imødekomme borgernes ønsker og behov gennem større fleksibilitet for medarbejdere og mindre bureaukrati. Forsøget løber frem til og med 2023.

2.2. Stigende behov for at frigøre mere tid til kerneopgaven

Behovet for at skabe mere tid til kerneopgaven og større arbejdsglæde hos medarbejderne bliver kun større i disse år. Det sker i takt med, at vi bliver flere ældre og samtidig oplever store udfordringer med at fastholde og rekruttere kvalificerede medarbejdere på sundheds- og ældreområdet.

Antallet af ældre på over 80 år forventes frem mod 2030 at stige med hele 54 pct. i Københavns Kommune. Det betyder mange flere borgere med pleje- og omsorgsbehov. Og det betyder mange flere borgere med kroniske lidelser som f.eks. KOL, diabetes og hjertekarsygdomme. Det vil samlet set øge behovet for mere kompleks og specialiseret pleje og behandling i kommunen.

Samtidig oplever Københavns Kommune – ligesom mange af landets øvrige kommuner – markante fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer. Det er tilfældet på ikke mindst ældreområdet, jf. Københavns Kommunes Personalepolitisk Redegørelse 2022. I 2021 var det godt 40 pct. af alle stillingsopslag for SOSU-assistenten og sygeplejersker i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som ikke førte til ansættelse. Fremskrivninger viser, at Københavns Kommune kan forventes at stå over for en betydelig mangel på sundhedspersonale i 2030. Københavns Kommune kan forvente at mangle ca. 2.650 social- og sundhedsassistenter, ca. 900 social- og sundhedshjælpere og ca. 1.100 sygeplejersker i 2030.

Den demografiske udvikling med flere ældre kombineret med de markante fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer sætter kernevelfærden under et stort og stadigt stigende pres.

Som et blandt flere elementer til at imødegå disse udfordringer, er det helt centralt, at de medarbejdere, der er ansat i forvaltningen, bruger mest muligt af deres tid på borgerne og på kerneopgaven – og ikke tid på unødvendigt bureaukrati eller uhensigtsmæssige arbejdsgange.

2.3 National dagsorden - mulig kommende ældrelov og velfærdsaftale

Regelforenkling og afbureaukratisering er også en vigtig national dagsorden. Den tidligere regering varslede primo 2022 en ny ældrelov med få klare værdier, værdighed, valgfrihed, selvbestemmelse og få dokumentationskrav. Regeringen nedsatte i foråret et rådgivende panel og tre ekspertgrupper, der fik til opgave at rådgive regeringen i arbejdet med en ny ældrelov og færre dokumentationskrav. Det rådgivende panel og ekspertgrupperne afrapporterede primo september 2022.

Den tidligere regering og en række af Folketingets partier indgik desuden i juni 2022 en aftale om udbredelse af såkaldte velfærdsaftaler på ældreområdet. Velfærdsaftalerne er en gensidig forpligtelse mellem stat og kommune, hvor kommunerne sættes fri fra næsten al statslig lovgivning med undtagelse af få, centrale områder, som fortsat vil skulle efterleves. Formålet med velfærdsaftalerne er at sikre større lokal frihed til at tilrettelægge og forbedre velfærden for borgerne, herunder ved at styrke arbejdsglæden og frigøre tid til kerneopgaven hos medarbejdere og ledere.

Borgerrepræsentationen besluttede den 22. september 2022 at indmelde ældreområdet i Københavns Kommune som 1. prioritet til KL, som har ansvaret for den videre dialog med staten

om indgåelse af de konkrete velfærdsaftaler. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde i regi af en evt. kommende velfærdsaftale vil ligge i naturlig forlængelse af arbejdet med Sundheds- og Omsorgsudvalgets medlemsforslag om regelforenkling. De nationale regler, der i denne afrapportering vurderes uhensigtsmæssige, vil således i et relevant omfang kunne indgå som en del af en kommende velfærdsaftale. Desuden opfylder forvaltningen den forpligtelse, der ligger i en velfærdsaftale om, at kommunerne skal fjerne unødige kommunal regulering og dokumentationskrav mv. på det valgte område.

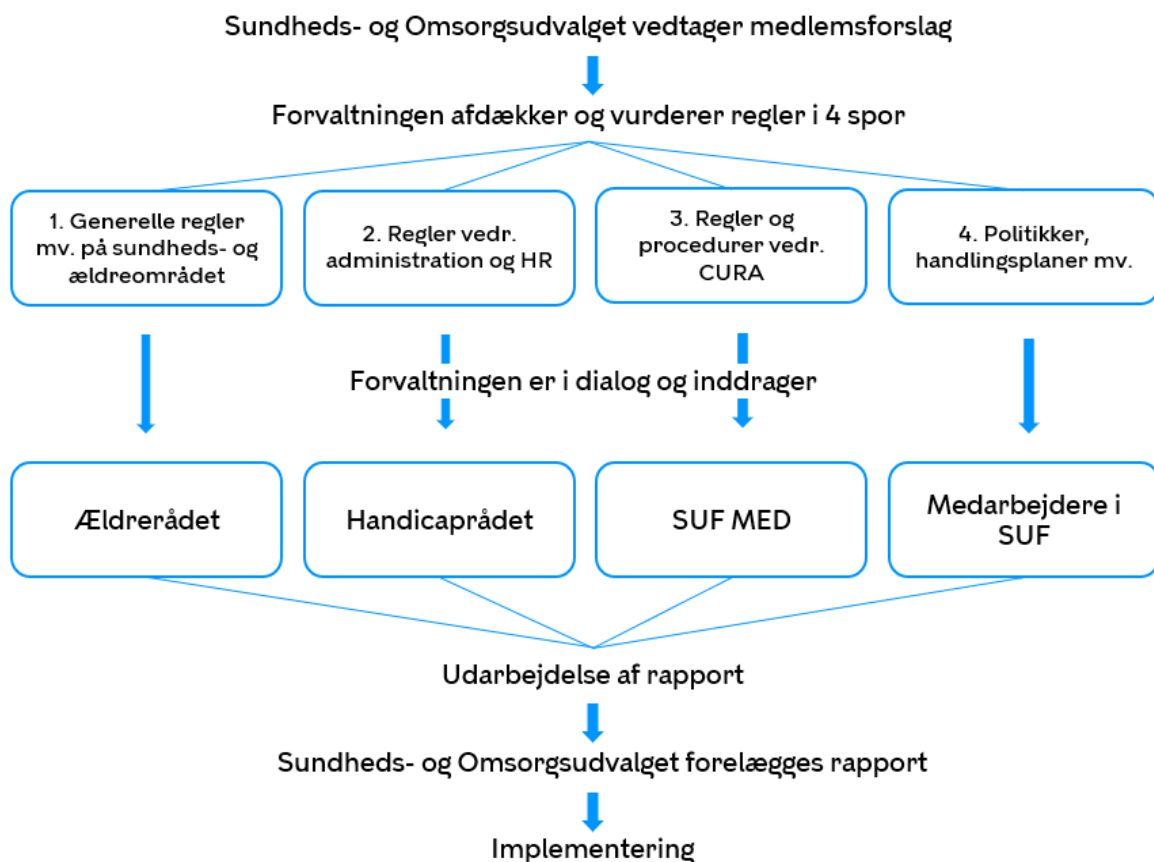
3. Organisering af arbejdet og metode

3.1 Forvaltningens organisering af arbejdet med medlemsforslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har organiseret arbejdet med medlemsforslaget inden for fire overordnede spor:

1. Generelle regler, dokumentationskrav mv. på sundheds- og ældreområdet, herunder regler fra serviceloven og sundhedsloven.
2. Regler, dokumentationskrav mv. vedr. administration og HR, herunder om økonomi og styring.
3. Regler og procedurer vedr. CURA, som er forvaltningens digitale omsorgssystem, hvor medarbejdere dokumenterer og tilgår oplysninger om borgerne)
4. Overordnede politikker, handlingsplaner mv. (f.eks. København Kommunes Sundhedspolitik, Værdighedspolitik mv.)

Forvaltningen har nedsat en arbejdsgruppe for hvert spor. Derudover er der nedsat en styregruppe på tværs af alle spor. I figur 1 nedenfor er den overordnede proces for implementering af medlemsforslaget illustreret.



3.2 Arbejdsgruppernes generelle metode og afgrænsning i forhold til afdækning af regler

Arbejdsgruppernes har afdækket *skriftlige* regler, dokumentationskrav, procedurer mv. De afdækkede regler mv. omfatter både national lovgivning, retningslinjer mv. samt kommunens egne regler, f.eks. instrukser, vejledninger, cirkulærer mv., eller regler fra andre forvaltninger i kommunen. Det gælder f.eks. regler fra Økonomiforvaltningen, herunder Koncernservice, som vedrører Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Fokus i arbejdet med både at afdække og vurdere regler mv. har været at sikre bedre arbejdsgange og mere tid til kerneopgaven. Arbejdet er derfor også målrettet på en sådan måde, at regler mv., som vurderes at være uden betydning for varetagelse af kerneopgaven, ikke er omfattet af afdækning og vurdering, jf. også sag til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 2. juni 2022. Eksempelvis er interne regler om f.eks. gaveordninger for medarbejdere, fælles morgenmadsordninger, regler om afholdelse af interne personalemøder eller lignende ikke medtaget i arbejdet. Regler om GDPR er desuden ikke medtaget i denne afdækning, idet der er tale om et forholdsvist nyt regelkompleks, som fortsat er under implementering. Det er derfor vanskeligt på nuværende tidspunkt at vurdere evt. potentiale for forenklinger mv.

3.3. Inddragelse af medarbejdere og digital postkasse

En væsentlig del af arbejdet med medlemsforlaget har været at inddrage forvaltningens ansatte og give dem mulighed for at komme med forslag til regelforenkling og bedre arbejdsgange. Det er sket gennem fokusgruppeinterviews og workshops samt via inddragelse af forvaltningens øverste medarbejderudvalg, SUF-MED. Denne inddragelse uddybes i afsnit 3.5 og 3.6.

Forvaltningen har derudover etableret en "digital postkasse", hvor alle forvaltningens ansatte er blevet opfordret til at sende forslag ind om regelforenkling. Postkassen har været åben i perioden fra medio juni til primo september 2022, og forvaltningen har modtaget ca. 180 forslag. Medarbejdernes forslag er behandlet i de enkelte arbejdsgrupper.

3.4 Forvaltningens generelle overvejelser om vurdering af regler mv.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har haft en række overvejelser om hvilke hensyn og kriterier, der skal ligge til grund for forvaltningens vurdering af regler. Ét af de centrale formål med regler, dokumentationskrav mv. er ofte at sikre en række hensyn, som er vigtige for borgerne. Disse hensyn kan f.eks. omfatte:

- Rettigheder og sikkerhed.
- Høj faglig kvalitet i tilbud.
- Kontinuitet og sammenhæng i forløb både internt og på tværs af sektorer.
- Ensartethed i serviceniveau og tilbud i et hensigtsmæssigt omfang.

- Klart overblik over ansvar samt politiske- og administrative styringsbehov.

Det er et centralt element i den offentlige sektor i Danmark, at borgere har ret til at modtage ydelser under nogle bestemte forudsætninger. På Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område handler det f.eks. om ret til at få personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp og støtte, madservice, tilbud om genoptræning mv. Ældrerådet og Handicaprådet har i forbindelse med deres inddragelse i arbejdet også fremhævet, at retssikkerhed er afgørende, og at love og regler er med til at sikre dette, herunder sikre lige vilkår for alle borgere.

Et andet centralt hensyn er, at tilbuddene skal være af høj kvalitet, og det skal være sikkert for borgerne at modtage f.eks. en sundhedsfaglig behandling. Regler om bl.a. tilsyn og journalføringspligt eller faglige retningslinjer fra statslige styrelser har netop til formål at understøtte disse hensyn.

Særligt i en tid med høj medarbejderomsætning vurderes det vigtigt, at der findes skriftlige regler, arbejdsgange, instrukser mv., som kan hjælpe og vejlede nye medarbejdere i dagligdagen.

På samme måde er det et generelt ønske, at borgere skal opleve sammenhængende indsatser, og at der ikke er en u hensigtsmæssig variation i f.eks. serviceniveauet på tværs af relevante enheder og sektorer. Disse hensyn understøttes bl.a. af regler om registrering af ydelser, kvalitet og kommunikation på tværs. På tilsvarende vis er der også en række hensyn, der er rettet mod administration og drift i den offentlige sektor, som ofte vil afføde regler, dokumentationskrav mv. for medarbejdere i forvaltningen.

Den generelle overvejelse i forvaltningens arbejde med at vurdere, om regler bør fastholdes, forenkles eller afskaffes, er naturligvis, om det ressourcetræk, som en regel medfører for medarbejdere og ledere, står mål med den værdi, som reglen skaber i forhold til borgeren, driften mv. Denne overvejelse om balancen mellem at frigøre tid hos medarbejdere og sikre centrale hensyn for borgere, drift mv. går generelt igen i forvaltningens forlag til regelforenkling, som fremlægges i kapitel 4-7.

En andet væsentligt forhold, som også er kommet frem i dialogen med ledere og ansatte i forvaltningen, er, at regler mv. ofte kan være forbundet med en vis dobbelthed. En regel kan opleves som værdifuld hos nogle medarbejdere, fordi reglen f.eks. beskriver god praksis og er med til at sikre det rette tilbud til borgeren. Den selvsamme regel kan af andre medarbejdere omfattes som et u hensigtsmæssigt og ikke meningsfuldt krav, der tager tid væk fra deres kerneopgave. Dette forhold er også indgået som en del af forvaltningens overvejelser, når en regel er vurderet.

3.5 Metode for afdækning og vurdering i de enkelte arbejdsgrupper

De enkelte arbejdsgrupper har afdækket forskellige typer af regler, dokumentationskrav, politikker mv. på forskellige områder. Disse forskelle er også afspejlet i de konkrete metoder og tilgange til afdækning af regler, som er anvendt i de enkelte spor og arbejdsgrupper.

I spor 1 er generelle regler, dokumentationskrav mv. på sundheds- og ældreområdet afdækket. Afdækningen er sket ved en gennemgang af dokumenter, der oversætter nationale regler og kommunale beslutninger til brug for de forskellige enhedstyper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og som derfor fungerer som såkaldte støttedokumenter i det faglige arbejde. Det handler f.eks. om arbejdsgange, vejledninger og instrukser. I gennemgangen af dokumenterne har forvaltningen vurderet, hvilke regler, der kan afskaffes eller forenkles med henblik på at frigøre tid til mødet med og indsatsen for borgeren.

Medarbejdere og ledere er inddraget i en såkaldt undringsproces, hvor formålet har været at belyse, hvilke regler der kan forenkles eller afskaffes. Undringsprocessen, hvor medarbejderne skal notere, når der er regler, som de oplever tager tid fra kerneopgaven, blev fulgt op af i alt 9 tværfaglige fokusgruppeinterviews. Derudover er relevante forslag fra medarbejdere, som er kommet ind i den digitale postkasse, behandlet.

Derudover er regler også afdækket via de lederinterviews, som er gennemført i Spor 3, som beskrives nedenfor. Endelig er der gennemført en workshop med ledere og medarbejdere i forbindelse med vurdering af de afdækkede regler.

I spor 2 har arbejdsgruppen systematisk gennemgået regler og rammevilkår inden for HR og det administrative område. Derudover har arbejdsgruppen vurderet forslag, som er kommet ind som fra medarbejdere indsendt i den digitale postkasse, fra fokusgruppeinterview samt forslag fra de lokale arbejdsplads MED (de såkaldte A-MED). For så vidt angår tværgående regler i Københavns Kommune har forvaltningen haft indledende dialog med Økonomiforvaltningen (Koncernservice).

Spor 3 er tæt forbundet med arbejdet i spor 1, fordi regler og procedurer i CURA generelt afspejler de faglige krav, der stilles til dokumentation på sundheds- og ældreområdet. Derfor er afdækningen også sket gennem bl.a. de fokusgruppeinterviews med medarbejdere, som er beskrevet ovenfor under spor 1, og via indkomne forslag fra den "digitale postkasse". Herudover er der i regi af spor 3 foretaget en række interview med lokale ledere om brug af Cura.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i juni 2021 at igangsætte investerings-casen "Bedre brug af Cura", som løber i perioden 2022 - 2024. Investeringscasen har fokus på at afdække udfordringer og komme med løsninger til bedre brug af Cura.

Arbejdet i spor 3 har en tæt sammenhæng til arbejdet med investeringscasen. En lang række af de forslag og udfordringer, som er identificeret i dette arbejde om regelforenkling, og som kræver videre analyse og behovsafdækning, vil blive håndteret i det videre arbejde med investeringscasen.

I spor 4 har forvaltningen afdækket politikker, handleplaner, strategier mv. med relevans for sundheds- og ældreområdet. Der er gennemgået materiale fra alle møder i Sundheds- og Omsorgsudvalget (SOU), Borgerrepræsentationen (BR) samt Økonomiudvalget (ØU) i perioden 2018-2022. Denne tidsafgrænsning er valgt, da dels de fleste politikker, strategier mv. er 4-årige eller kortere, dels fordi perioden dækker over hele sidste udvalgsperiode frem til i dag. Materiale fra BR og ØU er også gennemgået, da der i begge politiske fora er behandlet handleplaner, strategier mv., der enten direkte eller indirekte kan have en betydning for arbejdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF).

Fælles for alle fire spor er, at en vigtig del af afdækningen af regler mv. er sket med inddragelse SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet samt medarbejdere og ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Denne inddragelse uddybes i de efterfølgende afsnit.

3.6. Inddragelse af SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet

En væsentlig del af arbejdet med medlemsforslaget har været at inddrage SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet. Formålet har været at få deres perspektiver på, hvordan forvaltningen kan frigøre mere tid til kerneopgaven. Derudover er SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet blevet opfordret til at komme med minimum tre regler, der kan afskaffes for at frigøre mere tid til kerneopgaven, jf. medlemsforslaget.

På grund af arbejdets omfang, tidshorizont samt karakter har forvaltningen anlagt en dialogbaseret tilgang i inddragelsesprocessen. Det er sket gennem forvaltningens deltagelse på møder med SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet, hvor regelforenkling og afbureaukratisering er blevet drøftet. Derudover har forvaltningen delt relevant skriftligt materiale til SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet med henblik på deres kommentering. I den følgende gives en kort gennemgang af den nærmere inddragelsesproces.

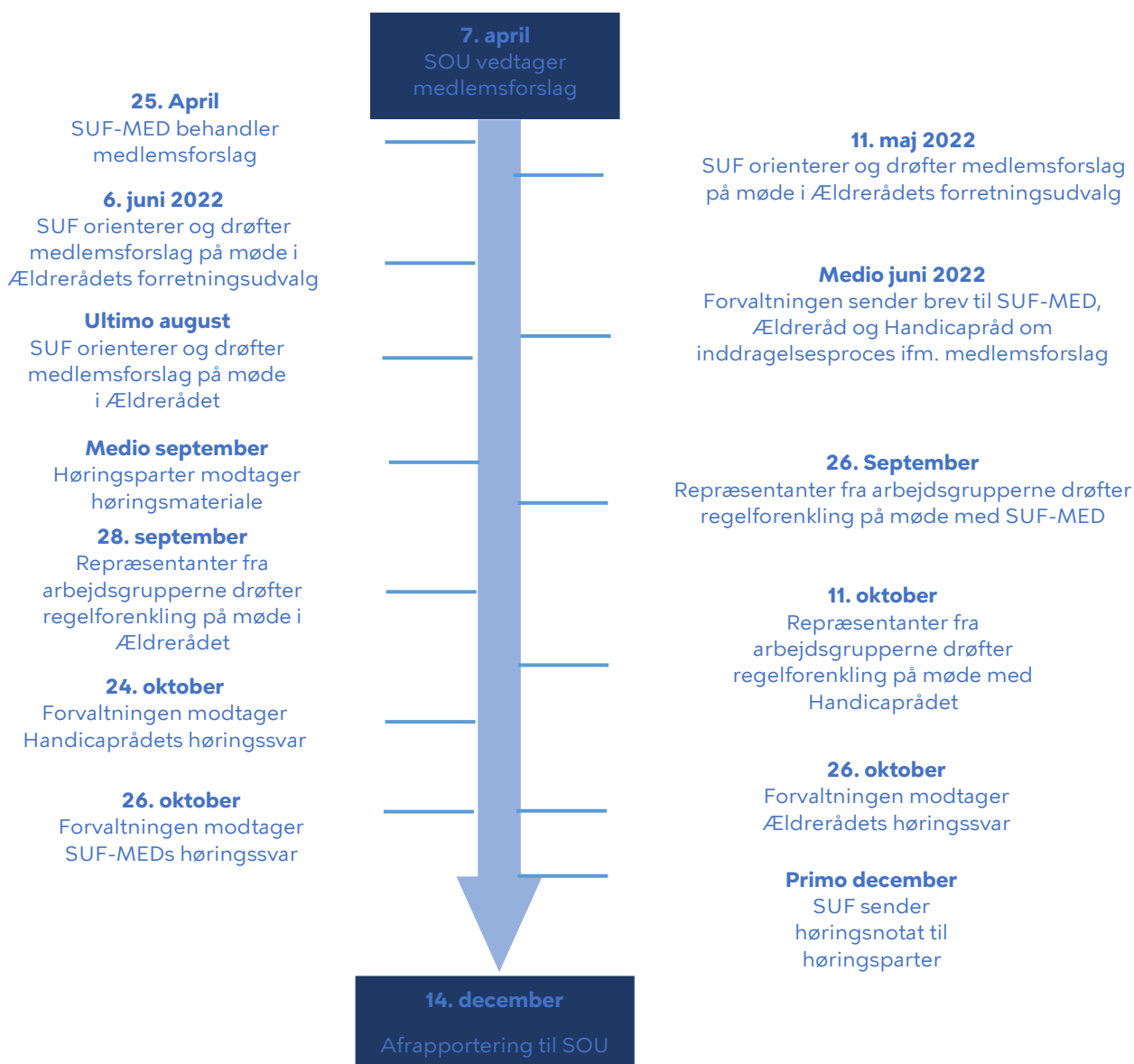
Forvaltningens medarbejderudvalg, SUF-MED, behandlede første gang medlemsforslaget på et møde den 25. april 2022. På mødet besluttede SUF-MED at inddrage alle forvaltningens ca. 70 lokale arbejdsplads-MED (de såkaldte A-MED). A-MED blev konkret opfordret til at komme med forslag til regelforenkling. A-MED har bidraget med i alt 28 forslag, som er behandlet på SUF-MED, og som er bragt videre til de enkelte arbejdsgrupper.

Medlemsforslaget blev drøftet igen på SUF-MED's møde den 26. september 2022. SUF-MED blev på samme møde præsenteret for en foreløbig status på forvaltningens arbejde, og SUF-MED gav på mødet deres umiddelbare input og forslag til forvaltningens videre arbejde. SUF-MED har

derudover sendt et hørings svar til forvaltningen med deres input til arbejdet. SUF-MED's hørings svar er afspejlet i denne afrapportering. SUF-MED's hørings svar og forvaltningens høringsnotat er vedlagt i bilag 3.

Ældrerådet har tilsvarende været løbende inddraget i forvaltningens arbejde. Forvaltningen har bl.a. orienteret om og drøftet arbejdet med medlemsforslaget på møder i Ældrerådets Forretningsudvalg i maj og juni. Forvaltningen har derudover drøftet medlemsforslaget på Ældrerådets møder den 31. august og 28. september 2022, hvor Ældrerådet har givet deres input. Ældrerådet har derudover også sendt et hørings svar til forvaltningen. Ældrerådets hørings svar og forvaltningens høringsnotat er vedlagt i bilag 3.

Endelig har forvaltningen inddraget Handicaprådet i arbejdet. Forvaltningen har skriftligt opfordret Handicaprådet til at komme med deres perspektiver og forslag om regelforenkling, og Handicaprådet har modtaget skriftligt materiale med henblik på kommentering. Forvaltningen deltog derudover på et møde med Handicaprådet den 11. oktober 2022, hvor medlemsforslaget blev drøftet. Handicaprådet har også sendt et hørings svar til forvaltningen. Handicaprådets hørings svar og forvaltningens høringsnotat er vedlagt i bilag 3.



4. Forvaltningens forslag vedr. generelle regler mv. på sundheds- og ældreområdet (spor 1)

Forvaltningen har i spor 1 afdækket og vurderet generelle regler mv. på sundheds- og ældreområdet. 428 regler og arbejdsgange er identificeret og vurderet (173 regler og 255 arbejdsgange mv.). 36 regler og arbejdsgange foreslås forenklet, mens 13 foreslås afskaffet. De resterende regler og arbejdsgange foreslås fastholdt.

Oversigten over regler til fastholdelse, jf. bilag 2, er opdelt i hhv. 'generelle regler på sundheds- og ældreområdet' og 'arbejdsgange og actioncards', som er regler, der primært indeholder konkrete handlingsanvisninger f.eks. i Cura. Såfremt nogle af de nationale regler og regelkomplekser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ændres, som forvaltningen foreslår, vil en del arbejdsgange og regler i bilag 2 skulle revideres efterfølgende og evt. udgå. Forvaltningens forslag til regelforenkling bliver uddybet i de følgende afsnit.

De afdækkede regler er inddelt i kategorierne interne SUF-regler, KK-regler samt nationale regler. Vurderingen af regler i Spor 1 har taget udgangspunkt i en række hensyn, som er vigtige for borgerne, jf. beskrivelse af metodisk tilgang i kapitel 2. Det vil sige, at reglerne er blevet vurderet i forhold til, om de er væsentlige i forhold til at sikre borgernes rettigheder og sikkerhed, indsats af høj faglig kvalitet, sammenhængende borgerforløb og ensartethed i indsatser til borgerne.

Derudover er det vurderet, om reglen er afgørende for at sikre klart overblik over ansvar f.eks. mellem faggrupper, enhedstyper og sektorer. I arbejdet med regler i Spor 1 blev det tydeligt, at fravær af regler på et område kan skabe uklarhed om ansvar, roller og systematik i opgaveløsningen. Det kan igen betyde, at medarbejderne skal bruge tid på at afklare disse forhold, hvilket er tid, der går fra borgeren.

Reglerne i Spor 1 har forskellig karakter og dermed varierende potentiale i forhold til, om en afskaffelse vil frigive medarbejdernes tid til borgerne. Reglerne kan have karakter af arbejdsgange, vejledninger m.v., og disse kan være udformet på baggrund af mere end én regel, ligesom en regel i virkeligheden kan udgøre et større regelkompleks. Et eksempel er Fælles Sprog III (regler vedr. fælles kommunale standarder for dokumentation), der ved en forenkling vurderes at kunne få mange og store effekter på medarbejdernes tidsforbrug til dokumentation, men som i rapporten fremstår som én regel under overskriften "Fælles Sprog III". Et andet eksempel er de kørselsordninger, der udspringer af flere nationale lovgivninger, og som i afdækningen fremgår som én regel.

En forenkling af den nationale lovgivning på området vil afføde en række forenklinger og evt. afskaffelser af vejledninger og arbejdsgange på området. Det reelle antal regler til forenkling/

afskaffelse vil derfor være højere, når der tages hensyn til, at nogle af reglerne består af et større regelkompleks.

4.1 Væsentlige temaer og resultater i afdækningen i spor 1

Hovedparten af de afdækkede *interne SUF-regler* er beskrevet og indført for at efterleve national lovgivning om kommunalt ansvar vedr. indsatser til borgerne på sundheds- og ældreområdet. Der er identificeret flere områder, hvor der vurderes potentiale for at forenkle regler. Det gælder bl.a. inden for ernæring, genoptræning og hjælpemidler. Derudover er et væsentligt fokus på styringen af ydelser på sygeplejeområdet, herunder forenkling af det såkaldte Indsatskatalog, samt forenkling af arbejdsgange mellem visitationen, hjemmeplejen og sygeplejen.

Forvaltningen har et overordnet retningsgivende dokument – Indsatskataloget – som beskriver forvaltningens indsatser, særligt til brug for visitatoreernes tildeling af rette indsats til rette borger. Det nuværende indsatskatalog beskriver på sygeplejeområdet en lang række enkeltydelser. Denne inddeling kan opleves af medarbejderne som en hindring for at få et helhedsblik på borgers situation og behov. På hjemmeplejeområdet er indsatser i kataloget primært beskrevet som blokke.

Forvaltningen er i gang med at videreudvikle Indsatskataloget, så kataloget i endnu højere grad understøtter rehabilitering, brobygning til civilsamfundet og sammenhængende forløb for borgeren. Som led heri er forvaltningen i gang med en bevægelse væk fra enkeltindsatser i sygeplejen over mod en mere forløbsorienteret tilgang med henblik på at styrke sammenhæng i borgers forløb. Det er en bevægelse, der bl.a. er inspireret af overgangen i 2012 fra enkeltydelser til besøgsblokke på hjemmeplejeområdet i regi af Tillidsdagsorden, jf. eksempel i kapitel 2.

Som led i denne videreudvikling er der fra 1. juli 2022 sket den første forenkling af Indsatskataloget, idet der ikke længere her er beskrevet de formelle kompetencekrav for opgaveoverdragelse, som sygeplejen skal følge i tilrettelæggelsen af indsatsen for borgeren. Det bliver således en del af den faglige ledelse i sygeplejen at afgøre, om medarbejdere på baggrund af deres reelle kompetencer kan løse en given opgave.

I forhold til samarbejdet mellem visitationen, hjemmeplejen og sygeplejen har afdækningen peget på, at administrative opgaver kan reduceres, hvis f.eks. visse anmodninger til visitationen kan undlades. Forvaltningen vurderer og søger løbende at forbedre arbejdsgange, så de bliver så fleksible og smidige som muligt, og så der kan sikres et godt samarbejde mellem borgers visitator og de medarbejdere, der møder borgerne i hverdagen.

Forvaltningen omlagde i 2021 myndighedsområdet, der nu er organiseret med udgangspunkt i borgers behov for koordinering/myndighed. Formålet med omlægningen er bl.a. at styrke samarbejdet mellem visitation og medarbejdere, der møder borgerne i hverdagen, om sammenhængende forløb for borgerne samt styrke både visitationens og leverandørens fokus på

opfølgning og rehabilitering. Der eksperimenteres samtidig med måder, hvorpå den kommunale hjemmepleje og sygepleje i endnu højere grad 'sættes fri' med øget fagligt råderum for medarbejderne i deres daglige arbejde med borgerne, f.eks. i projektet 'Slip Hjemmeplejen Fri'.

For så vidt angår **KK-regler**, er der identificeret regler om samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF). SUF og SOF har en formaliseret samarbejdsstruktur baseret på fælles aftaler. Strukturen består af såkaldte SUF-SOF visitationsudvalgsmøder, samarbejdsrådsmøder og fælles direktionsmøder. Som udgangspunkt følger forvaltningernes ansvar aldersgrænsen ved 65 år. Der er dog situationer, hvor alderskriteriet fraviges. Dette er beskrevet i det fælles aftalegrundlag.

Endelig er der afdækket og vurderet en lang række **nationale regler** om bl.a. hjælpemidler, dokumentation, autorisation, frit valg og tilsyn.

Afdækningen har vist, at nationale regler på hjælpemiddelområdet i nogle tilfælde medfører oplevelsen af unødigt bureaukrati. Det handler bl.a. om bevilling af forbrugsgoder og regler vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler (samarbejde med regionen).

Et centralt tema i forhold til dokumentationskrav for medarbejdere vedrører det såkaldte "Fælles Sprog III" (FSIII). FSIII er en fælles national standard for dokumentation i borgerjournaler på sundheds- og ældreområdet, som kommunen skal følge. FSIII anvendes både af visitatorer og af medarbejdere, der varetager opgaver med behandling, pleje og omsorg. Da medarbejdere i hhv. visitation og hjemmepleje/plejehjem har forskellige opgaver, er det også forskelligt, hvilken dokumentation, der giver værdi ift. opgaven.

KL (Kommunernes Landsforening) og Kombit (Kommunernes IT-fællesskab) har igangsat en proces, som skal forenkle FSIII og har i første omgang indhentet forslag fra alle kommuner. Forvaltningen har i april 2022 indsendt forslag, og forvaltningen har meldt sig som del af arbejdet om gentænkning af FSIII. Derudover arbejder forvaltningen aktuelt med investeringscasen "Bedre Brug af Cura", hvilket også fremgår af kapitel 6.

Et andet tema i forhold til *dokumentation* handler om, at medarbejderne dokumenterer på to forskellige måder afhængigt af, om der er tale om en indsats under serviceloven (såkaldt tilbagemeldingspligt) eller sundhedsloven (såkaldt journalføringspligt). Det giver nogle udfordringer på dokumentationsområdet med risiko for både dobbeltdokumentation og manglende dokumentation. Forvaltningen bemærker, at temaet indgår i det nationale arbejde om en ny ældrelov.

Borgernes lovsikrede ret til frit valg medfører administration i forbindelse med sagsbehandlingen, f.eks. på hjælpemiddel- og boligindretningsområdet. Spørgsmålet om fritvalsregler er dog ikke

adresseret generelt i denne rapport, da det overvejende er et politisk spørgsmål, der fylder meget på den nationale politiske dagsorden, og som ikke har fyldt meget i forvaltningens arbejde med regelforenkling. En undtagelse er dog frit valg af tekniske hjælpemidler (servicelovens §112) og boligindretninger (servicelovens §116). Det er tidskrævende for forvaltningens medarbejdere at beskrive og opstille de produktkrav, som en fritvalgssag kræver. Forvaltningen peger derfor på, at en afskaffelse af det frie valg på dette område vil kunne frigive tid til kernerdriften, jf. forslag 1.42.

I forhold til tilsynsområdet gennemføres i forvaltningen både et kommunalt og nationalt tilsyn med kvaliteten på enhederne. I henhold til den kommunale tilsynsforpligtelse er kommunerne udelukkende forpligtet til at føre tilsyn efter serviceloven, men SUF har valgt som noget ekstra også at føre tilsyn efter sundhedsloven i hjemmesygeplejen og på MTO.

Der er et stort sammenfald mellem særligt det ordinære kommunale tilsyn og det nationale Ældretilsyn, der føres efter de samme paragraffer i serviceloven. Derudover oplever hjemmesygeplejen og de midlertidige døgnophold (MTO), at det kommunale tilsyn efter sundhedsloven, ikke er nødvendigt i sin nuværende form. Det skyldes, at hovedfokus i dette tilsyn er medicin håndtering, som alle enhedstyper i forvejen arbejder med i andre sammenhænge f.eks. i forbindelse med såkaldte audits Af den årsag, og fordi der fortsat er et nationalt sundhedsfagligt tilsyn, vurderer forvaltningen, at det kommunale sundhedsfaglige tilsyn med fordel kan afskaffes som en del af afbureaukratiseringen. Forslaget bliver også forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget som en del af den årlige godkendelse af forvaltningens tilsynspolitik og -koncept. Indstilling om tilsynspolitik- og koncept indeholder forslag om afskaffelse af det kommunale tilsyn efter sundhedsloven samt varsling af tilsyn i hjemmepleje og på MTO.

I det følgende afsnit er oplistet oversigter over de konkrete regler, som forvaltningen foreslår enten forenklet eller afskaffet.

4.2. Forvaltningens forslag

Forvaltningens forslag om regelforenklinger inden for spor 1 fremgår i de følgende tre tabeller (1-3). Tabellerne er opdelt efter interne SUF-regler, KK-regler samt nationale regler. Forvaltningens forslag er uddybet under hver tabel.

Tabel 1. Interne SUF-regler, som foreslås afskaffet eller forenklet

Regel	Anbefaling
1.1 Regel vedr. opdatering af borgers journal inden overflytning til midlertidigt døgnophold (MTO). Fremgår af Cura arbejdsgang "Anmod sygeplejen om at opdatere journal inden overflytning til midlertidigt ophold".	Afskaffes
1.2 Regler vedr. sygeplejeindsatser (regelkompleks). Fremgår af indsatskataloget.	Forenkles

1.3 Tilsyn efter sundhedslov i hjemmesygeplejen og på midlertidige døgnophold (MTO). Fremgår af SUF's tilsynspolitik Tilsyn efter Sundhedsloven er ikke en del af den kommunale tilsynsforpligtigelse, men er besluttet af SOU som en del af kommunens egen tilsynspolitik.	Afskaffes
1.4 Drejebog og guides vedr. kommunale tilsyn (SUF's tilsynspolitik)	Forenkles
1.5 Regler vedr. videresendelse af plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter fra hospitaler til friplejehjem. Fremgår af Cura arbejdsgang Videresendelse af plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter til friplejehjem.	Forenkles
1.6 Regler vedr. det trykte pap-klippekort på plejehjemmene og i hjemmeplejen. Fremgår af vejledning af klippekort på plejehjem. (Servicelov § 83, stk. 1 samt SOU-beslutning)	Afskaffes
1.7 Faglig vejledning til Basic-Q (dialogværktøj til rettidig opsporing af demens).	Forenkles
1.8 Regel vedr. ugentlig vejning af borgere, som ved ernæringscreening er screenet til 'gul kategori', dvs. borgere som er i ernæringsrisiko, men ikke i kritisk ernæringsrisiko. Fremgår af instruksen Ernæringscreening og ernæringsindsats (Ernæringscreening og ernæringsindsats i hjemmeplejen er besluttet i SOU i forbindelse med implementering af Kostpolitikken i 2005. Instruksen gælder både hjemmepleje og plejehjem).	Forenkles
1.9 Regel vedr. BMI-måling (Body Mass Index) ifm. ernæringscreening. Fremgår af instruksen Ernæringscreening og ernæringsindsats (Ernæringscreening og ernæringsindsats i hjemmeplejen er besluttet i SOU i forbindelse med implementering af Kostpolitikken i 2005. Instruksen gælder både hjemmepleje og plejehjem).	Afskaffes
1.10 Regel vedr. ernæringsscreeningskema i papirudgave. Fremgår af instruksen Ernæringscreening og ernæringsindsats (Ernæringscreening og ernæringsindsats i hjemmeplejen er besluttet i SOU i forbindelse med implementering af Kostpolitikken i 2005. Instruksen gælder både hjemmepleje og plejehjem).	Afskaffes
1.11 Fremmøderegistrering i aktivitetscentre: Regler om manuel registrering af fremmøde, udeblivelser og planlagte afbud på aktivitetscentre.	Forenkles
1.12 Skabelon for start- og evalueringssamtaler på aktivitetscentre.	Forenkles
1.13 Regler vedr. bestilling af demensaktivitetstilbud. Fremgår af Cura arbejdsgang: Bestilling af vedligeholdende aktivitetstilbud og demensaktivitetstilbud.	Forenkles
1.14 Ansøgning om ældrebolig, plejebolig eller tryghedsbolig.	Forenkles
1.15 Regler vedr. anmodning om arbejdsredskaber. Fremgår af Cura arbejdsgang	Forenkles
1.16 Regler vedr. ansøgning om tekniske hjælpemidler til borgere på plejehjem. Fremgår af hjælpemiddelsiden på Intra.	Forenkles
1.17 Regler vedr. ansøgning om kropsbårne hjælpemidler til borgere på plejehjem. Fremgår af hjælpemiddelsiden på Intra.	Forenkles
1.18 Regler vedr. straksudlevering af hjælpemidler. Fremgår af arbejdsgang straksudlevering af hjælpemidler. (Serviceloven §112)	Forenkles
1.19 Regler vedr. genbevilling af personlige hjælpemidler (Servicelov §112)	Forenkles
1.20 Regler vedr. fremmøderegistrering i genoptræningscentre og bydækkende enheder. (Nationalt krav om indberetning af SKS-koder - Sundhedsvæsenets Klassifikations System - til Sundhedsdatastyrelsen.)	Forenkles
1.21 Regler vedr. bestilling og returnering af hjælpemidler til lokalt depot	Forenkles

1.22 Regler vedr. auditprocedure	Forenkles
1. 23 Regler vedr. forberedelse af indlæggelsesrapport med oplysninger om borgerne i forbindelse med en hospitalsindlæggelse. Fremgår af: Cura arbejdsgang vedr. forberedt indlæggelsesrapport ifm. indlæggelse	Forenkles

Begrundelse for forvaltningens forslag Interne SUF-regler, som foreslås afskaffet eller forenklet

1.1 Forud for at borger flytter ind på et midlertidigt døgnophold (MTO), er der en regel om at sygeplejen opdaterer borgerens journal. Reglen kan udgås, da medarbejderne i forvejen løbende opdaterer borgers journal i forbindelse med ændring i borgers situation, herunder også ved indflytning på MTO. Forvaltningen foreslår derfor, at arbejdsgangen afskaffes. Forslaget vurderes at få effekt for en mindre gruppe medarbejdere.

1.2 Forvaltningen har et overordnet retningsgivende dokument – Indsatskataloget – som beskriver alle forvaltningens indsatser særligt til brug for visitators tildeling af indsatser til borgeren. For så vidt angår sygepleje, beskrives sygeplejeindsatsen i Indsatskataloget af en lang række enkeltindsatser. Forvaltningen vil redefinere sygeplejeindsatserne og sygeplejeområdet i en mere forløbsorienteret tilgang.

Forløbsorienteret tilgang vil betyde et øget fagligt råderum, hvor sygeplejen selv, indenfor en prædefineret ramme, planlægger og sammensætter indholdet af det tildelte forløb for den enkelte borger. Forslaget indeholder en reduktion af administration mellem visitationen og sygeplejen samt en forenkling af dokumentationspraksis og arbejdsgange i deres samarbejde. Forslaget kan omvendt betyde en mindre grad af ensartethed i indsatserne for borgerne, da indsatser i højere grad vil være baseret på sygeplejens faglige skøn af den enkelte borgers behov. Forslaget vurderes at få stor effekt for en større gruppe af medarbejdere.

1.3 Tilsyn efter sundhedslov i hjemmesygeplejen og på midlertidigt døgnophold (MTO). Tilsyn efter sundhedsloven er ikke en del af den kommunale tilsynsforpligtelse i serviceloven, men påhviler derimod Styrelsen for Patientsikkerhed. Det er således et ekstra tilsyn, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indført. Hjemmesygeplejen og de midlertidige døgnophold (MTO) oplever dog, at det kommunale tilsyn efter sundhedsloven ikke er nødvendigt i sin nuværende form, da hovedfokus i det tilsyn er medicinhåndtering, som de i forvejen arbejder med i andre sammenhænge, herunder i forbindelse med såkaldte audits (jf. 1.22).

Tilsynene foreslås derfor afskaffet. Der vil fortsat være tilsyn efter serviceloven på MTO. Forslaget bliver også forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget som en del af den årlige godkendelse af forvaltningens tilsynspolitik og -koncept. I SUF er der 5 kommunale leverandører af hjemmesygepleje og 3 MTO. Forslaget berører i alt 8 enheder, 84 borgere, 20-25 medarbejdere, 8 enhedsledere, 10-16 afdelingsledere. Forslaget vil have stor effekt for en mindre gruppe borgere og medarbejdere. Det bemærkes, at Ældrerådet i deres input til

forvaltningen har udtrykt ønske om at beholde tilsyn efter sundhedsloven i hjemmesygeplejen og på MTO.

1.4 Drejebog og guides vedr. kommunale tilsyn. Drejebog og guides er korte vejledninger til både praktisk gennemførelse af tilsynet og til fokus i tilsynet. Der findes guides til både observationer og interviews under tilsynet. Drejebog og guides foreslås forenklet i forbindelse med revision af tilsynskoncept, når ny ældrelov forventeligt gør det muligt. Forslaget vil berøre alle enhedsledere, afdelingsledere og medarbejdere på plejehjem, i hjemmepleje og på MTO.

1.5 Kommunikation mellem kommunen og regionen hviler på de såkaldte MedCom-standarde. MedCom, som er ejet og finansieret af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL, udarbejder og vedligeholder standarder for IT-kommunikation på tværs af sundhedsvæsenet. MedCom standarderne for Københavns Kommuner inkluderer imidlertid ikke de omsorgssystemer, som anvendes af friplejehjemmene i Københavns Kommune. I Københavns Kommune går MedCom oplysninger til Københavns Kommunes omsorgssystem "Cura", hvorfor der i Københavns Kommune er en regel om, at medarbejderne i SUF manuelt skal videregive rapporterne til friplejehjemmene per mail. Forvaltningen er orienteret om, at der først i 2024/25 vil komme en teknisk løsning fra MedCom. Forvaltningen foreslår at Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL fremskynder den tekniske løsning. Forslaget vurderes at have effekt for en mindre gruppe medarbejdere.

1.6 Regler vedr. det trykte pap-klippekort på plejehjemmene og i hjemmeplejen. Der skal dokumenteres i både Cura og på et trykt pap-klippekort i forbindelse med klippekortsaktiviteter for alle borgere på plejehjemmene og for borgere med kognitive udfordringer i hjemmeplejen. Det er tidskrævende for medarbejderne på plejehjemmene og i hjemmeplejen at skulle skrive de planlagte og gennemførte aktiviteter på borgernes pap-klippekort. Det kan opleves som dobbeltdokumentation at udfylde pap-klippekortet og handlingsanvisninger for klippekort i Cura. Forvaltningen foreslår, at reglen om at dokumentere på det trykte pap-klippekort på plejehjem og i hjemmeplejen afskaffes. Afskaffelse af reglen om at dokumentere på det trykte pap-klippekort vil få effekt for en større gruppe medarbejdere i plejen.

Et opmærksomhedspunkt er, at det fysiske pap-klippekort kan være en støtte i dialogen med borgere, der f.eks. er kognitivt svækkede. Det bemærkes, at Ældrerådet i deres input til forvaltningen har pointeret, at det er vigtigt, at der fortsat sker en registrering af brugen af klippekortet, men at det bør afdækkes, om det kan ske på en mindre tidskrævende og bureaukratisk måde.

1.7 Faglig vejledning til BASIC-Q (dialogværktøj til rettidig opsporing af demens). BASIC-Q er et nyudviklet dialogredskab til identifikation af demens i de tidlige stadier, som kommunen er i gang med at implementere i samarbejde med Nationalt Videnscenter for Demens. Der er udarbejdet faglige vejledninger til anvendelse af BASIC-Q, for hhv. genoptræningscentre,

forebyggelseskonsulenter, myndighed, aktivitetscentre, sygeplejen og hjemmeplejen. På baggrund af input fra medarbejdere om vejledningernes omfang foreslår forvaltningen, at de forenkles og gøres kortere. Forvaltningen foreslår, at ændringen implementeres i forbindelse med endelig udrulning af redskabet primo 2023. Forslaget forventes at få effekt for en større gruppe af ledere, medarbejdere og borgere.

- 1.8** Regel vedr. ugentlig vejning af borgere på plejehjem og i hjemmeplejen, som ved ernæringscreening er screenet til 'gul kategori', dvs. borgere som er i ernæringsrisiko, men ikke i kritisk ernæringsrisiko. Ved indflytning på plejehjem, og når det i øvrigt vurderes fagligt relevant, skal borger tilbydes en ernæringscreening. Dette foretages for at kunne opspore og behandle borgere i ernæringsrisiko. På baggrund af ernæringscreeningen klassificeres borgeren til en farvekategori, som definerer, hvorvidt borgeren er i ernæringsrisiko (Rød= kritisk ernæringsrisiko, Gul= ernæringsrisiko, Grøn= ikke i ernæringsrisiko og blå = ikke i ernæringsrisiko samt BMI over 29). Farvekoden afgør bl.a., hvor ofte borgeren tilbydes vejning mhp. at opspore et uplanlagt væggtab.

SUF har hidtil praktiseret vejning hver uge for borgere i den gule kategori (borgere i ernæringsrisiko). Det anbefales, at denne praksis ændres til, at borgerne på plejehjem og i hjemmeplejen vejes månedligt, når de screenes til gul kategori. Dette er i overensstemmelse med anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Forvaltningen vurderer, at det vil være tilstrækkeligt at veje borgeren en gang om måneden og alene foretage ugentlig vejning til borgere, der er i kritisk ernæringsrisiko (rød kategori). Det foreslås, at forvaltningen gennemfører forslaget. Forslaget forventes at få effekt for en større gruppe ledere, medarbejdere og borgere.

- 1.9** Regel vedr. BMI-måling (Body Mass Index) ifm. ernæringscreening. I forbindelse med ernæringscreening på plejehjem, midlertidige døgnophold og i hjemmeplejen er måling af BMI inkluderet (udregnes ved måling af højde og vægt) for at kunne vurdere, hvorvidt borger er overvægtig. Det primære fokus i ernæringscreeningen er opsporing af borgere i ernæringsrisiko (risiko for underernæring). Regel om måling af BMI anbefales afskaffet mhp. forenkling af dokumentation i forhold til ernæring. BMI indgår ikke i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen.

Såfremt BMI udgår af ernæringscreeningen, kan SUF ikke længere trække data på andelen af borgere med overvægt. Det foreslås, at forvaltningen udmønter forslaget ved at fjerne reglen fra instruksen vedr. Ernæringscreening og ernæringsindsats. Forslaget forventes at få effekt for en større gruppe ledere, medarbejdere og borgere.

- 1.10** Regel vedr. ernæringsscreeningskema i papirudgave. I forbindelse med implementering af ernæringscreening i hjemmeplejen i 2006 samt på plejehjem og MTO i 2011 blev der udviklet et ernæringsscreeningskema i papirudgave. Dette var et støtteredskab til brug ved indsamling

til data, som efterfølgende blev tastet i det elektroniske omsorgssystem. Forvaltningen foreslår, at det fysiske skema udgår, da ernæringscreeningen også dokumenteres direkte i Cura. Det foreslås, at forvaltningen udmønter forslaget ved at afskaffe papirudgaven af skemaet. Forslaget forventes at få effekt for en større gruppe ledere, medarbejdere og borgere.

1.11 Fremmødere registrering for aktivitetscentre. Der er i alt 21 kommunale aktivitetscentre. Aktivitetscentre skal hver måned melde fremmødere registrering ind til Centralforvaltningen. Det drejer sig om registrering af fremmøde, udeblivelse, planlagt afbud samt kørsel og bad. Aktivitetscentre har selv lavet excel-ark til afkrydsning, og der tælles manuelt sammen hver uge og måned. En del af borgerne vil godt selv kunne registrere deres fremmøde, og de borgere, der ikke er i stand til selv at registrere, vil få støtte af aktivitetscentrets personale. Aktivitetscentre får kun finansiering for borgere, der er meldt ind som fremmødt. Forvaltningen anbefaler, at reglen forenkles. Arbejdet med at forenkle den nuværende praksis indgår i det igangværende arbejde med at implementere ny strategi på området, som Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog i juni 2021. Forslaget vurderes at have en stor effekt for en mindre gruppe medarbejdere.

1.12 Skabelon for start- og evalueringssamtaler på aktivitetscentre. Når en borger starter i et aktivitetstilbud i København, gennemføres der en startsamtale, som registreres i Cura. I dag rummer start samtalen mange spørgsmål, som medarbejdere og borgere opfatter som irrelevante. Et af spørgsmålene er f.eks., hvor vedkommende har gået i skole? Der indsamles således information, som ikke anvendes. Skabelonen er omfattende og rummer mange spørgsmål. Forvaltningen anbefaler, at den forenkles og gøres mere fleksibel f.eks. ved færre baggrundsspørgsmål til borgers livshistorie. Senest et år efter start samtalen, skal der gennemføres en opfølgningssamtale, hvor samme problematik gør sig gældende. Der er et arbejde i gang med henblik på forenkling i regi af strategiarbejdet på området (jf. 1.11). Forslaget vurderes at have stor effekt for en mindre gruppe medarbejdere og borgere.

1.13 Regler vedr. bestilling af demensaktivitetstilbud. I forbindelse med bestilling af demensaktivitetstilbud skal visitator udfylde observation ved brug af den såkaldte GBS-skala (Gottfries-Bråne-Steen-skalaen). Denne skala er et fagligt redskab til at vurdere graden af demens. En stor del af de borgere, der ansøger om et demensaktivitetstilbud scorer 0 på skalaen, da de er i det tidlige stadie af deres demenssygdom. Arbejdsgangen kan forenkles ved, at visitator foretager en individuel vurdering af, om redskabet skal anvendes. Observationen bør kun udfyldes, hvis borger scorer mere end 0 på skalaen. Forenklingen vurderes at få effekt for en mindre gruppe medarbejdere i visitationen.

1.14 Ansøgning om ældrebolig, plejebolig eller tryghedsbolig foregår oftest ved, at borger ringer til visitationen og søger om en bolig. Nogle borgere udfylder et digitalt ansøgningsskema. I takt med generelt stigende brug af digitale løsninger er forventningen, at ældre fremover vil være

mere digitale, hvilket på sigt vil kunne frigive tid til kerneopgaven. Dette fordrer dog, at de oplysninger, som borgeren giver, automatisk overføres til Cura, hvilket ikke er muligt for nuværende. Et område med potentiale for at frigive tid til kerneopgave er fx ansøgningsproces til ældrebolig, plejebolig eller tryghedsbolig. Forslaget kan medføre risiko for, at ældre, som evt. ikke føler sig hjemmevant ved brug af digitale løsninger, kan opleve utryghed og evt. vanskeligheder i forbindelse med en ansøgningsproces. Forenklingen vurderes at få effekt for medarbejdere i visitationen.

1.15 Regler vedr. anmodning om arbejdsredskaber. Hjemmeplejen anmoder Hjælpemiddelcentret om arbejdsredskaber ved at udfylde en såkaldt observation i Cura. Forvaltningen vurderer, at arbejdsgangen kan forenkles, så der bl.a. kan spares klik i Cura hos medarbejderen. Forenklingen forventes få effekt for en mindre gruppe medarbejdere i Hjælpemiddelcentret.

1.16 Regler vedr. ansøgning om tekniske hjælpemidler til borgere på plejehjem. Terapeuter på plejehjem ansøger Hjælpemiddelcentret om tekniske hjælpemidler til borgere på plejehjem. Dette sker gennem et elektronisk ansøgningskema uden for Cura. Forvaltningen vurderer, at arbejdsgangen kan forenkles ved, at ansøgningen i stedet sker i Cura. Cura kan aktuelt ikke understøtte dette, da der ikke kan uploades billede i systemet. Forvaltningen vil undersøge dette, når Cura teknisk kan understøtte muligheden. Forenklingen ved integration i Cura vil have en effekt for terapeuter på plejehjem.

1.17 Regler vedr. ansøgning om kropsbårne hjælpemidler til borgere på plejehjem. Medarbejdere på plejehjem ansøger Hjælpemiddelcentret om kropsbårne hjælpemidler ved at udfylde et elektronisk ansøgningskema uden for Cura. Forvaltningen vurderer, at arbejdsgangen kan forenkles ved integration i Cura. Forenklingen vurderes at få effekt for en større gruppe medarbejdere på plejehjem.

1.18 Regler vedr. straksudlevering af hjælpemidler. Straksudlevering indebærer, at hjemmeplejen har et lager af småhjælpemidler, som medarbejderne kan udlevere til borgere på grundlag af en faglig vurdering. Forvaltningen vurderer, at der er potentiale for at forenkle dokumentation i Cura i form af færre klik i forbindelse med straksudlevering af hjælpemidler. Forvaltningen er i gang med at undersøge dette nærmere. Forenklingen vurderes at få effekt for en større gruppe medarbejdere i hjemmeplejen.

1.19 Regler vedr. genbevilling af personlige hjælpemidler. Forvaltningen foreslår at forenkle arbejdsgange på området, så ansøgninger om brystproteser og parykker - hvor borgers funktionsniveau i relation til hjælpemidlet er stationært - gøres løbende. På den måde behøver borgeren ikke at få genvurderet sin bevilling. Forenklingen vurderes at få effekt for både

borgere og for medarbejdere i Hjælpemiddelcentret. Ældrerådet har i deres input til forvaltningen foreslået et tilsvarende forslag.

1.20 Regler vedr. fremmødere registrering i genoptræningscentre og bydækkende enheder. Ved borgers fremmøde skal medarbejderne notere i Cura, at borger er mødt frem til træning. Forvaltningen vurderer, at der med fordel kan ses på at forenkle denne regel. Forvaltningen anbefaler, at der arbejdes med en løsning, hvor borgeren selv kan registrere sit fremmøde f.eks. ved at indscanne sundhedskort. SUF har seks centre for Genoptræning med ca. 20.000 årlige forløb. Forslaget vil berøre alle terapeuter og administrative medarbejdere samt alle borgere, der har et genoptræningsforløb i et af centrene. Det vurderes, at der ikke er nogen risici forbundet med forslaget, da borgere altid vil kunne fremmødere registreres manuelt, hvis de f.eks. har glemt deres sundhedskort, eller hvis de har behov for hjælp til selv at fremmødere registrere sig ved ankomst.

1.21 Områdevisitationens afdeling for Udredning og Rehabilitering har eget hjælpemiddeldepot. Afdelingen bestiller hjælpemidler hos Hjælpemiddelcentret (forkortet HMC) ved at udfylde et elektronisk bestillingsskema og registrerer udlån i hjælpemiddelsystemet "Nexus". Nexus er et lagersystem, hvor udlån af alle typer hjælpemidler styres. Forvaltningen arbejder på at forenkle sagsgangen, så afdelingen for Udredning og Rehabilitering ikke skal registrere i Nexus ved udlån af hjælpemidler. Dermed ensrettes arbejdsgangen ift. andre mindre depoter, som f.eks. straksudlevering. Reglen er bureaukratisk, fordi håndtering af lokale depoter i hjælpemiddelsystemet Nexus kræver flere klik og dobbeltregistreringer. Det forventes, at forenklingen vil have stor effekt for en mindre gruppe medarbejdere i HMC og i visitationen. Der vurderes ingen risici ved forenklingen af sagsgangen.

1.22 Regler vedr. auditprocedure. Audit er et væsentligt redskab i kvalitets- og forbedringsarbejdet på forvaltningens enheder. Audit indebærer, at relevante data indsamles på enhederne inden for områder som medicin, hygiejne og dokumentation. Data anvendes til både løbende forbedring af kvaliteten på enhederne og til monitorering af kvaliteten generelt i SUF. Tidligere har reglerne omkring audit været oplevet som forholdsvis rigide og med begrænset fleksibilitet for enhederne. Det drejer sig f.eks. om, hvilke forbedringsområder, som enhederne skal arbejde med, hyppigheden af audits osv.

Regler om audit blev forenklet med virkning fra 1. september 2022. Derudover foreslås yderligere justeringer, der forventeligt kan træde i kraft primo 2023. I de forenkledede auditprocedurer kan enhederne selv tilrettelægge, hvornår og hvordan der auditeres. Formålet er at reducere mængden af tid, der benyttes til audit til fordel for tid, der kan bruges på forbedringsarbejdet. Forslaget kan dog også indebære en risiko for, at man centralt i forvaltningen ikke længere kan monitorere den faglige kvalitet på tværs af forvaltningen. Desuden er der en risiko for, at nogle enheder vælger at nedprioritere forbedringsarbejdet. Ændringen vurderes at få effekt for en større gruppe medarbejdere.

1.23 Regler vedr. forberedelse af indlæggelsesrapport med oplysninger om borgerne i forbindelse med en hospitalsindlæggelse. Når kommunen modtager et indlæggelsesadvis fra Region Hovedstaden, sendes den forberedte indlæggelsesrapport automatisk fra borgerens omsorgsjournal i Cura til det hospital, som borgeren er indlagt på., Hvis borgeren ikke indlægges, forsvinder den forberedte indlæggelsesrapport, hvilket betyder, at medarbejderen igen skal dokumentere årsag til indlæggelse. Forvaltningen er forpligtet til at dokumentere årsagen til, at borgeren køres på hospitalet – også selvom borgeren ikke bliver indlagt. Forvaltningen foreslår, at forvaltningen går i dialog med relevant it-leverandøren.

Tabel 2. Tværgående regler i Københavns Kommune

Regel	Anbefaling
1.24 Regler vedr. snitflader mellem SOF og SUF (Der er et regelsæt mellem forvaltningerne. Vedtaget af de politiske udvalg i SUF og SOF. (Gråzoneaftalen mfl.)	Forenkles

Begrundelse for forvaltningens forslag vedr. tværgående regler i Københavns Kommune

1.24 Regler vedr. snitflader mellem Socialforvaltningen (SOF) og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). Reglerne opleves komplicerede for medarbejderne, da der anvendes forskellige regelsæt afhængig af, hvilken situation borger er i, og hvor borger opholder sig f.eks. midlertidigt ophold eller eget hjem. Medarbejderne bruger meget tid på at afklare den ansvarlige forvaltning.

Det vurderes, at en forenkling vil frigive tid til indsatsen for borgerne og få stor effekt for et større antal medarbejdere. Aftaler om snitflader har bl.a. afsæt i en økonomifordeling mellem forvaltningerne, og en revidering af aftalegrundlaget vurderes at være en kompleks opgave. Forvaltningen drøfter disse snitflader med SOF mhp. evt. mulige regelforenklinger. Det bemærkes, at Handicaprådet i deres input til forvaltningen har peget på behov for regelforenkling i snitfladerne mellem SOF og SUF.

Tabel 3. Nationale regler

Regel	Anbefaling
1.25 Dokumentation af afvigelser efter sundhedsloven og serviceloven (regelkompleks). Fremgår af: vejledning for sundhedsfaglig dokumentation (Tilbagemeldingspligt efter servicelov og journalføringspligt efter sundhedslov)	Forenkles
1.26 Regler vedr. dokumentation (Plan Følges) i genoptræningscentre og bydækkende enheder (Autorisationsloven). Fremgår af: Vejledning for sundhedsfaglig dokumentation	Forenkles
1.27 Regel vedr. social- og plejefaglig dokumentation. Fremgår af vejledning for social- og plejefaglig dokumentation (Serviceloven §83 og centralforvaltningen)	Forenkles
1.28 Fælles Sprog III (regelkompleks). Fremgår af vejledninger og instrukser vedrørende sundhedsfaglig dokumentation (Aftale om kommunernes økonomi 2014)	Forenkles
1.29 Regler vedr. autorisation af sundhedspersoner. (Lov om autorisation af sundhedspersoner)	Forenkles
1.30 Implementering af EU-forordning om medicinsk udstyr. Dette er en ny forordning og fremgår derfor endnu ikke nogen steder i SUF (Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 714 af 24. maj 2022)	Forenkles
1.31 Regel om afregning af social tandpleje mellem kommunerne. Fremgår af: Sundhedsloven §249 stk. 2 (Bopælskommunen afholder udgifter til social tandpleje)	Forenkles
1.32 Regel vedr. modtagekontrol af dosispakket medicin. Fremgår af: Medicininstruks 3 - modtagelse af medicin (Anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed - fremgår af pjecen 'Korrekt medicin håndtering' udgivet af STPS)	Afskaffes
1.33 Regel om, at sygeplejen ikke kan oprette håndkøbsmedicin i FMK (Fælles Medicin Kort). Fremgår af Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler samt Pjece Korrekt håndtering af lægemidler (Styrelsen for patientsikkerhed) (Sundhedsloven § 138)	Forenkles
1.34 Regler om forebyggende hjemmebesøg. Fremgår af Kvalitetsstandard for Københavns Kommunes forebyggende hjemmebesøg (Servicelovens § 79a)	Afskaffes
1.35 Regler vedr. rapporteringspligt af utilsigtede hændelser (UTH) Fremgår af: Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv.	Forenkles
1.36 Regler vedr. kommunale tilsyn (Servicelovens §§ 151-151b vedr. regler om kommunale tilsyn og Fokuserede tilsyn: Politisk beslutning i Københavns Kommune (gennemføres på 5-7 enheder årligt)	Forenkles
1.37 Krav om handleplan ved statslige tilsyn i kategori 1 (Ældretilsyn (Det statslige tilsyn) efter servicelovens §§83-87)	Afskaffes
1.38 Regler vedr. afgørelsesbreve på servicelovsindsatser (Serviceloven §89)	Forenkles
1.39 Regel vedr. bevilling af selvudpeget hjælper. (Servicelov § 94)	Forenkles
1.40 Mere fleksible regler for boliger til ældre (Regelkompleks) (Almenboligloven og/eller serviceloven.)	Forenkles
1.41 Regel vedr. post til døren. Fremgår af indsatskataloget. (Postloven § 9)	Afskaffes

1.42 Regler vedr. frit valg - tekniske hjælpemidler og boligindretninger. Fremgår af indsatskataloget (Servicelov §112 stk. 3 og Servicelov §116 stk. 2)	Afskaffes
1.43 Regler vedr. forbrugsgoder, fremgår af indsatskataloget (Serviceloven § 113 stk. 3 og 4)	Afskaffes
1.44 Regler vedr. Behandlingsredskaber og Hjælpemidler - snitfladekatalog 2019 (Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet)	Forenkles
1.45 Regler om tildeling af hjælpemidler. Fremgår af Indsatskataloget (Serviceloven §§ 112 og § 113)	Forenkles
1.46 Krav om digital ansøgning om hjælpemidler. (Serviceloven §112a)	Afskaffes
1.47 Regler vedr. dokumentation i forbindelse med egenkontrol ved opbevaring af mad, der er tilovers. Fremgår af: Instruks vedr. ernæring, mad og måltider på plejehjem og midlertidige døgnophold (SUF) samt (Fødevarerforordningen og Hygiejneforordningen fra Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.)	Forenkles
1.48 Regler vedr. kørselsordninger under sundhedsloven, serviceloven og lov om trafikselskaber (regelkompleks). Fremgår af kørselsoversigt i SUF.	Forenkles
1.49 Rehabiliteringsforløb i henhold til Servicelovens §83a	Afskaffes

Begrundelse for forvaltningens forslag vedr. nationale regler

1.25 Ensartede krav til dokumentationen efter sundhedsloven og serviceloven. Forvaltningen arbejder på sundheds- og ældreområdet under både serviceloven og sundhedsloven. De to lovgivninger har forskellige krav til dokumentation. Medarbejderne skal således dokumentere på to forskellige måder afhængig af, om der er tale om en indsats under serviceloven (såkaldt tilbagemeldingspligt) eller sundhedsloven (såkaldt journalføringspligt). Det betyder i praksis, at der skal dokumenteres mere, når medarbejdere arbejder under sundhedsloven.

Forvaltningen anbefaler en ensretning af servicelovens og sundhedslovens dokumentationskrav. Forvaltningen har løftet dette ønske over for KL i forbindelse med høringssvaret til Social- og Ældreministeriet vedr. "Per Okkels-gruppens" oplæg til "En ældrepleje med tid til omsorg". SUF-MED har i deres input til forvaltningen generelt foreslået ensretning af dokumentationskrav på tværs af de to lovgivninger.

Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af Sundheds- og Omsorgsudvalget rejser ønsket over for Social- og Ældreministeriet, som input til en evt. kommende ældrelov. En ensretning af dokumentationskravene vurderes på sigt at kunne mindske tidsforbrug på dokumentation og løfte den faglige kvalitet på dokumentationsområdet. Dermed vil forenklingen få stor effekt for størstedelen af de medarbejdere med borgerkontakt, der dokumenterer under begge lovgivninger eller alene under sundhedsloven. Et opmærksomhedspunkt er, at en ensretning af dokumentationskravene vil medføre en større implementeringsopgave i kommunerne, både i

forhold til journalsystemerne og i forhold til dokumentationsstandarderne (FSIII). Derudover vurderes det, at en ensretning efter servicelovens logik vil kunne betyde et mindre nuanceret datagrundlag på sygeplejeområdet.

1.26 Regler vedr. dokumentation i genoptræningscentre og bydækkende enheder. Medarbejdere skal som minimum i borgernes journal notere "Plan Følges (PF)" ved alle fremmødte træninger, hvilket følger af autorisationsloven. Forvaltningen anbefaler, at denne regel forenkles mhp. f.eks. ved kun at notere afvigelser i borgerens plan. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på udvalgets vegne rejser forslaget over for sundhedsministeren. Dette forslag vurderes at få effekt for en større gruppe medarbejdere. Der forventes ingen risici ved en forenkling.

1.27 Regel vedr. social- og plejefaglig dokumentation. Vejledningen støtter medarbejderen i bedst mulig praksis inden for social- og plejefaglig dokumentation under servicelovens §83 og med brug af Fælles Sprog III (FSIII). En forenkling af vejledningen kræver en ændring af krav og regler, der følger af FSIII. Forvaltningen anbefaler, at der generelt ses på forenkling af krav og regler vedr. den social- og plejefaglige dokumentation. Det foreslås, at forvaltningen rejser ønsket som en del af den igangsatte proces om revidering af FSIII ved KL og kommunernes it-fællesskab (Kombit). Forvaltningen vurderer, at en forenkling af den social- og plejefaglige dokumentation vil få stor effekt for en større gruppe medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjem.

1.28 Fælles Sprog III (FSIII) er standarden for dokumentationspraksis på tværs af kommuner. Forvaltningen anbefaler en forenkling af FSIII. Det bør ske, fordi kompleksiteten i metoderedskabet er for høj og har for stort fokus på såkaldt uddata (dvs. data som f.eks. kan deles med andre kommuner). I forenklingen bør der generelt være fokus på at skabe en god balance, hvor de medarbejdere, der er hos borgeren, får mulighed for at dele relevant viden uden at skulle foretage unødvendig dokumentation. Forvaltningen løfter allerede ønsker til forenkling af FSIII over for KL og kommunernes it-fællesskab (Kombit)- samt drøfter parallelt og løbende forslag til forenklinger i relevante fora mellem Københavns Kommune, Kombit og KL.

1.29 Regler vedr. autorisation af sundhedspersoner. Forslag til "Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om lægemidler" lægger op til at tildele sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde ift. nogle få, udvalgte indsatser. Det betyder, at sygeplejersker i disse tilfælde vil kunne udføre konkrete opgaver uden at skulle kontakte en læge. Dette vurderer forvaltningen i udgangspunktet og overordnet set positivt, fordi det vil give sygeplejerskerne mulighed for at handle mere fleksibelt, hurtigt og effektivt til gavn for både medarbejdere og borgere.

Det er imidlertid forvaltningens vurdering, at de opgaver, som lovforslaget foreslår som forbeholdt virksomhedsområde, ikke har en tilstrækkelig volumen i den kommunale hjemmesygepleje. Som eksempel kan nævnes, at opgaven vedr. syning af overfladiske sår er omfattet af lovforslaget. Dette er ikke en opgave, der fylder meget i den kommunale sygepleje. Som eksempler på opgaver, der ønskes medtaget i lovforslaget, kan nævnes blodsukkerkontrol og midlertidig justering af insulinbehandlingen hos borgere med diabetes. Københavns Kommune har sammen med 6-byerne afgivet hørings svar til bekendtgørelsen. Intentionen om bedre udnyttelse af faglige ressourcer og kompetencer i sundhedsvæsenet kan i højere grad indfries, hvis der indgår opgaver, som har større relevans og volumen i den kommunale hjemmesygepleje, og som dermed vil give sygeplejerskerne mulighed for at handle mere fleksibelt, hurtigt og effektivt til gavn for både medarbejdere og borgere. Lovforslaget er endnu ikke vedtaget.

Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget rejser ønsker til et selvstændigt virksomhedsområde med større betydning i den kommunale sygepleje over for sundhedsministeren og evt. Folketingets Sundhedsudvalg i forbindelse med behandlingen af lovforslaget. Det foreslås også, at forslaget evt. adresseres til den såkaldte Robusthedskommissionen, som den tidligere regering nedsatte, og som skal komme med anbefalinger til, hvordan der sikres mere personale og mere tid til kerneopgaven. Dette forslag vurderes at få stor effekt for en større gruppe medarbejdere på tværs af enheder i forvaltningen, afhængigt af hvad lovændringen peger ind i.

1.30 Implementering af EU-forordning om medicinsk udstyr. Forordningen om medicinsk udstyr trådte i kraft i Danmark og resten af EU i maj 2021 og blev i maj 2022 efterfulgt af EU-forordningen for såkaldt in vitro-diagnostisk udstyr. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 714 af 24. maj 2022 implementerer de to EU-forordningerne. Formålet med de nye regler er bl.a. at styrke patientsikkerheden og sporbarheden af nyt udstyr samt skærpelse af dokumentations- og certificeringskrav for software, der klassificeres som medicinsk udstyr. Det er imidlertid Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at Sundhedsministeriets og Lægemiddelstyrelsens foreløbige fortolkninger af forordningerne vil kunne medføre en betragtelig administrativ byrde for kommunerne, der ikke står mål med forordningernes sigte. Der bør ift. den danske implementering af forordningerne arbejdes på en bagatelgrænse ift. sporing af hjælpemidler, sygeplejeartikler, og andet medicinsk udstyr, og der bør skabes en rimelig praksis ift. dokumentations- og certificeringskrav for omfattet software ud fra en risikovurdering af de konkrete produkter.

Denne udfordring samt forslag til bagatelgrænse er løftet over for KL. Det foreslås, at forvaltningen fortsat løfter problemstillingen over for KL. Forenklingen gennem brug af bagatelgrænse samt skabelse af rimelig praksis på softwareområdet vurderes at få stor effekt for en større gruppe medarbejdere på tværs af enheder i Sundheds- og

Omsorgsforvaltningen.

- 1.31** Regel om afregning af social tandpleje mellem kommunerne. Regler om mellemkommunal refusion medfører generelt en del tung administration i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Et område, der er peget på i forbindelse med medlemsforslaget, er afregning af social tandpleje mellem kommunerne. Når en socialt udsat borger, der har bopælskommune i en anden kommune end København, opholder sig i Københavns Kommune og får behov for social tandpleje, gælder lov om mellemkommunal refusion. Aktuelt skal der beregnes pris for det individuelle forløb, hvilket er tidskrævende. Voksentandplejen i Københavns Kommune sender en regning til borgers bopælskommune på den relevante ydelse. Forvaltningen vurderer, at der anvendes meget tid på administration af den mellemkommunale refusion. Reglen anbefales derfor forenklet, så der er en fast takst for mellemkommunal refusion på social tandpleje. Reglen kan forenkles ved ændring i lovgivningen. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget adresserer problemstillingen over for sundhedsministeren.
- 1.32** Regel vedr. modtagekontrol af dosispakket medicin. Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler, at medicin skal kontrolleres af sygeplejen, når det kommer fra apoteket, men apoteket har allerede tjekket medicinen. Opgaven med dosiskontrol er meget kompleks og tidskrævende og vanskeliggøres bl.a. af små skærme. Da medarbejderne under alle omstændigheder kontrollerer medicinen ved ændringer, anbefales reglen afskaffet. Aarhus og Aalborg Kommuner har allerede afskaffet denne procedure. Det foreslås, at forvaltningen meddeler Styrelsen for Patientsikkerhed, at praksis ændres i forvaltningen. Ændringen vurderes at få stor effekt for en større gruppe medarbejdere på tværs af enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Ændringen vurderes at have minimal risiko.
- 1.33** Regel om, at sygeplejen ikke kan oprette håndkøbsmedicin i FMK (Fælles Medicin Kort). Det drejer sig om håndkøbsmedicin, som lægen har godkendt, men ikke ordineret i FMK. Sygeplejersken kan kun oprette håndkøbsmedicin i omsorgsjournalen og ikke i FMK, hvilket betyder, at samarbejdspartner på f.eks. hospitalet ikke får oplysningerne. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen håndteres kun medicin, som lægen har ordineret i FMK. Forvaltningen foreslår en forenkling af denne regel for at sikre bedre samarbejde på tværs. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget rejser forslaget over for sundhedsministeren.
- 1.34** Regler om forebyggende hjemmebesøg. Kommunerne skal i dag tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre. Lovgivningen på området stiller en række krav til, hvilke borgere der skal tilbydes forebyggende hjemmebesøg, og hvilke der skal tilbydes deltagelse i kollektive forebyggende tilbud. For borgere på 82 år eller ældre er der krav om et årligt forebyggende

hjemmebesøg. Derudover skal kommunerne tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, når de fylder 75 år og 80 år - samt til alle borgere, der bor alene, dét år de fylder 70.

Situationen på ældreområdet har imidlertid ændret sig, siden lovgivning om forebyggende hjemmebesøg blev indført i 1996, og forvaltningen foreslår derfor, at reglerne, som de er nu, bør afskaffes. Det vil give større frihed til kommunerne til i højere grad selv at kunne tilrettelægge den forebyggende indsats, herunder hjemmebesøg, i sammenhæng med de øvrige sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som kommunen har for målgruppen. Dette vil betyde, at kommunen kan målrette ressourcerne til de grupper, som - uanset alder - har størst behov pga. sociale eller helbredsmæssige udfordringer. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget rejser forslaget over for social- og ældreministeren evt. i forbindelse med arbejdet med en ny ældrelov, herunder opfordrer til, at staten ser på evidensen for den samlede effekt af tilbuddet.

1.35 Regler vedr. rapporteringspligt af utilsigtede hændelser (UTH). Når noget går galt i sundhedsvæsenet, taler man om en utilsigtet hændelse. En utilsigtet hændelse er en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen rapporteres årligt ca. 7.500 UTH'er, og i gennemsnit tager det ca. 30 minutter for medarbejderen at rapportere en UTH. Hertil kommer tid til sagsbehandling og opfølgning på UTH for både ledere og medarbejdere.).

Forvaltningen foreslår en forenkling af rapporteringspligten med henblik på at skabe en bedre balance mellem på den ene side at sikre høj sikkerhed og kvalitet for borgeren og på den anden side sikre en hensigtsmæssig brug af medarbejderen tid og ressourcer.

Forvaltningen er bekendt med, at der aktuelt pågår et nationalt arbejde med at ændre lovgivningen, således at pligten til at rapportere (UTH begrænses til alvorlige og dødelige UTH'er, potentielt alvorlige og dødelige UTH'er samt UTH'er, som vurderes at kunne bidrage til læring og forbedring.

For ikke-alvorlige og ikke-dødelige UTH'er gives mulighed for at benytte frivillig såkaldt "samlerrapportering", som er en kortere og hurtigere form for rapportering. Forslaget vurderes at få effekt for en større gruppe ledere, medarbejdere og borgere. Risikoen ved forenklingen er, at de mange utilsigtede hændelser, der ikke er (potentielt) alvorlige eller dødelige, kun vil kunne bidrage til læring og kvalitetsforbedring, såfremt rapportøren vurderer hændelsen til at have et lærings- eller forbedringspotentiale.

1.36 Regler vedr. tilsyn på ældreområdet. Kommunerne har efter serviceloven pligt til at føre tilsyn med de kommunale opgaver vedr. hjemmepleje, madservice, midlertidige ophold samt

genoptræning. Tilsynsforpligtelsen indebærer, at kommunen hvert år skal foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v.

Med Aftale om satspuljen på ældreområdet for 2018-2021, som er forlænget frem til ultimo 2024, er der etableret en forsøgsordning med et nationalt ældretilsyn. Dette indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed årligt skal føre tilsyn på 10-15 pct. af alle relevante enheder på ældreområdet på landsplan. Udover det statslige ældretilsyn gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed også sundhedsfaglige tilsyn efter sundhedsloven på ca. 10-15 pct af alle relevante enheder.

Det nationale ældretilsyn og det kommunale tilsyn har stort overlap, og enheder på ældreområdet kan derfor opleve flere tilsyn efter samme lovgivning. Sammenholdt med det statslige sundhedsfaglige tilsyn, er enhederne underlagt et ganske omfattende tilsynsregime, der fører til en uhensigtsmæssig brug af medarbejdernes tid i kommunerne.

En mulighed er at fastholde og sammenlægge de to nationale tilsyn, Ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn. En anden mulighed er at afskaffe det kommunale tilsyn. Alternativt kan et forslag være, at den kommunale tilsynsforpligtelse gøres mere fleksibel ved, at kommunen selv kan afgøre f.eks.:

- om tilsyn skal være uanmeldt eller anmeldt, hvor ofte tilsynet skal gennemføres og hvilke enhedstyper, der skal omfattes af tilsyn.
- at kommunerne selv afgør grundlaget for tilsynet, f.eks. om strukturerede faglige data kan anvendes til mere risikobaserede tilsyn.

Forslagene vurderes generelt at kunne frigøre mere tid for en stor gruppe medarbejdere og ledere på forvaltningens enheder, som i stedet kan bruges på borgerne. På den anden side vil forslagene også medføre en mindre grad af kontrol med og viden om kvaliteten mv. på de enkelte enheder.

Forvaltningen har løbende signaleret over for staten, KL m.fl. behovet for at forenkle tilsynsområdet. Forvaltningen foreslår – med afsæt i Sundheds- og Omsorgsudvalgets drøftelser – at forvaltningen fortsat signalerer dette behov. Derudover bemærkes det, at tilsynsområdet også forventes at indgå som et tema i forbindelse med det nationale arbejde med en ny ældrelov. En endelig og konkret stillingtagen ift. tilsynsområdet foreslås at afvente nationale udmeldinger.

1.37 Krav om handleplan ved statslige tilsyn i kategori 1. Når enheder vurderes til kategori 1, er der tale om en mindre kvalitetsbrist. Vurderingen medfører et krav om udarbejdelsen af en

handleplan. Forvaltningen vurderer, at dette krav medfører et ressourceforbrug, som overstiger, hvad tilsynsfundet berettiger. Det foreslås derfor, at reglen afskaffes.

Det foreslås, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til sundhedsministeren med forslaget. Forslaget vil forventeligt berøre 5-10 enheder årligt. Forslaget vurderes at få stor effekt for en mindre gruppe ledere og medarbejdere

1.38 Regler vedr. afgørelsesbreve på indsatser efter serviceloven. Det er i lovgivningen beskrevet, at der skal sendes afgørelse til borger. Der vurderes at være forenklingspotentiale ved ikke at sende breve til borger, når borger får fuldt medhold i sin ansøgning, men alene når der gives afslag. I stedet foreslås det, at borger kan orienteres om medhold pr. telefon eller i forbindelse med visitationsbesøg. En ændring af lovgivningen vil afstedkomme mindre dokumentation, da visitatorerne ikke skal udfærdige afgørelsesbreve, når borger får fuldt medhold i sin ansøgning. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til social- og ældreministeren med henblik på ændring af servicelovens §89, så krav om afgørelsesbrev ved fuldt medhold i ansøgninger bortfalder.

1.39 Regel vedr. bevilling af selvudpeget hjælper. En borger, der modtager hjemmehjælp, kan vælge selv at udpege hjælperen. Kommunen skal godkende den valgte person og indgå kontrakt med pågældende. Administrationen af ordningen for selvudpeget hjælper er tung. Forvaltningen vurderer, at arbejdsgange vedr. ordningen kan forenkles f.eks. ved at digitalisere de selvudpegede hjælperes indberetning af timesedler.

1.40 Mere fleksible regler for boliger til ældre. Hvis ældre borgere ikke trives i eget hjem, er det i dag kun muligt at tilbyde en plejebolig med døgnbemanding. Forvaltningen foreslår, at der i lovgivningen gives større fleksibilitet til at drive boligtilbud til borgere, der på den ene side er velfungerende til at komme på et plejehjem, men som på grund af mistrivsel mv. har brug for støtte og adgang til personale i fx dagtimerne. Der afprøves i forvaltningen en ny boligtype 'Tryghedsboliger', som imødekommer disse borgeres behov. Forslaget skal understøtte en bedre trivsel hos disse borgere og sikre bedre udnyttelse af kommunens ressourcer.

Det vil kræve, at der indføres relevant hjemmel i Almenboligloven og/eller Serviceloven. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til social- og ældreministeren og indenrigs- og boligministeren med forslag om øget fleksibilitet i lovgivningen.

1.41 Regel vedr. post til døren. Borgere, som er ude af stand til selv at hente post i brevkassen, har krav på at få adresserede forsendelser afleveret direkte til boligen (og ikke kun i postkassen). Det er kommunen, der skal træffe afgørelse herom. Ordningen er administrativ tung for både kommunen og borger. Det foreslås derfor at ændre reglen, således at det ikke er kommunen,

der skal træffe afgørelse, men at det i stedet er op til borgeren selv at anmode om post til døren f.eks. på borger.dk. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til transportministeren.

1.42 Regler vedr. frit valg – tekniske hjælpemidler og boligindretninger. Borgere med behov for tekniske hjælpemidler og boligindretninger kan enten tage imod kommunens tilbud og benytte kommunens valg af hjælpemiddel – eller benytte retten til frit valg og købe et hjælpemiddel hos en leverandør. Borgeren skal selv betale prisforskellen, hvis hjælpemidlet er dyrere end den fastsatte pris, som man kan få i tilskud.

Det er tidskrævende for forvaltningens medarbejdere at beskrive og opstille de produktkrav, som en fritvalgssag i praksis kræver, når borger selv vælger at indkøbe hjælpemidlet, eller når borger vælger selv at stå for udførsel/installation af boligindretning uden kommunens hjælp.

Derudover bruges meget tid på prisudregning, fakturahåndtering, tilbagebetaling og reetablering. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget rejser problemstillingen vedr. ordningen over for social- og ældreministeren. Forslaget vurderes at få effekt for medarbejdere i visitationen og Hjælpemiddelcentret. Omvendt vil forslaget om afskaffelse af frit valg på de tekniske hjælpemidler og boligindretninger betyde, at de få borger, der benytter sig af det, miste retten til selv at vælge leverandør.

1.43 Regler vedr. forbrugsgoder. Forbrugsgoder er produkter, der fremstilles og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed. Det kan f.eks. være senge og sengebunde med elevation. Kommunen skal yde hjælp til køb af forbrugsgoder til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. serviceloven § 113. Lovgivningen er imidlertid kompleks og svær at administrere for forvaltningen, og det er svært at lave ens serviceniveau for bevillinger. Reglerne for reparation og udskiftning af forbrugsgoderne er også meget komplekse og svære at administrere. Lovgivningen er derfor forbundet med væsentligt forbrug af sagsbehandlingstid.

Forvaltningen foreslår, at servicelovens § 113 stk. 3 og 4 udgår, og at § 113 stk. 5 bibeholdes, så borgerne ikke stilles dårligere, men stadig vil kunne få bevilget et forbrugsgode, hvis de har behov for det, og det ansøgte ikke har en forbrugsgodeværdi. Ved afskaffelse af stk. 3 og 4 fjernes egenbetalingen, hvilket er en fordel for de borgere, som ikke har finansiel mulighed for selv at afholde udgifterne til egenbetalingen. Det vil medføre øgede udgifter til bevilling af stk. 5 hjælpemidler og reparation af disse. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til social- og ældreministeren med forslaget. Forslaget vurderes at få stor effekt for medarbejdere i visitationen og Hjælpemiddelcentret. Forslaget vil betyde en merudgift for SUF, idet det vil medføre flere

bevillinger efter §113 stk. 5, og som følge af dette også flere reparationer.

1.44 Regler vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler. Generelt gælder det, at patienter i forbindelse med sygehusbehandling kan få udleveret behandlingsredskaber, som også skal bruges i hjemmet. Disse stilles gratis til rådighed af regionen. Personer med bl.a. varigt nedsat fysisk funktionsniveau kan søge kommunal støtte til hjælpemidler, hvis hjælpemidlet f.eks. i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne. Imidlertid opstår der i nogle situationer tvivl om, hvorvidt der er tale om et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel og dermed, hvorvidt det er regionen eller kommunen, der har det økonomiske ansvar. Det medfører en u hensigtsmæssigt tidsforbrug for forvaltningens medarbejdere, og borgeren risikerer at komme i klemme.

Det statslige cirkulære lægger op til et meget komplekst snit mellem region og kommuner, som vurderes svært at tolke og handle på for kommunerne. Det komplekse snit afspejles også i det aktuelle Snitfladekatalog om behandlingsredskaber og hjælpemidler, som er udarbejdet af region og kommuner i regi af sundhedsaftalerne, som også er svært at tolke.

Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på udvalgets vegne rejser forslaget i Sundhedssamarbejdsudvalget med henblik på, at man i regi af de politiske sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne kan sikre et snitfladekatalog med enklere, renere og mere simple snit for hjælpemidler og behandlingsredskaber. Det kunne f.eks. ske med inspiration fra Region Midtjylland, hvor kommunerne har overtaget bevillingsansvaret for en del af de hjælpemidler, der bevilges til borgere med midlertidigt behov. Forslaget vurderes at få effekt for medarbejdere i visitationen og Hjælpemiddelcentret.

1.45 Regler om tildeling af hjælpemidler. Kommunerne kan i dag kun tildele hjælpemidler til borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Reglerne gør det derfor vanskeligt at anvende hjælpemidler med et forebyggende eller rehabiliterende sigte, der ellers på sigt kan gøre borgerne mere selvhjulpne. Derudover er området om hjælpemidler og velfærdsteknologi præget af et kompleks regelsæt på tværs af arbejdsmiljøloven (arbejdsredskaber), serviceloven (hjælpemidler) og sundhedsloven (behandlingsredskaber).

Der vurderes behov for en forenkling og justering af reglerne på området til gavn for både borgere og medarbejdere. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til social- og ældreministeren med forslaget. Forslaget vurderes at få stor effekt for både borgere og medarbejdere på tværs af mange enheder. Borger med begyndende demens vil f.eks. kunne blive bevilliget hjælpemidler i et forebyggende sigte, som det i dag ikke er muligt.

1.46 Krav om digital ansøgning om hjælpemidler. Jf. Serviceloven §112a skal ansøgninger om støtte til hjælpemidler indgives til kommunen ved anvendelse af digital selvbetjening. Ansøgninger, der ikke indgives ved digital selvbetjening, skal afvises. Kommunen kan dog undtage borgere, der ikke vurderes at kunne indgive en digital ansøgning. Kravet vurderes at være en hindring for en effektiv udbredelse af såkaldt straksudlevering, hvor medarbejdere kan afprøve et mindre udvalg af hjælpemidler sammen med borgeren og samtidig udlevere hjælpemidlet. Straksudlevering er en praksis, som kan skabe let adgang til hjælpemidler for borgerne og samtidig mindske administrationen for medarbejderne. Såfremt lovkravet bortfalder, kan kommunen udbrede straksudlevering af de hjælpemidler, der vurderes at være egnede hertil. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på udvalgets vegne retter henvendelse til social- og ældreministeren med forslaget. Forslaget vurderes at få stor effekt for både mange borgere, der kan have gavn af et hjælpemiddel til at blive selvhjulpne samt for en stor del medarbejdere, der ved udbredelse af straksudlevering vil kunne udlevere et hjælpemiddel til borgere. Der vurderes ingen risici ved afskaffelse af denne regel.

1.47 Regler vedr. dokumentation i forbindelse med egenkontrol ved opbevaring af mad, der er tilovers. Enhederne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplever, at der er meget komplekse regler i forhold til levnedsmiddelhygiejne og brugen af egenkontrol, f.eks. i forbindelse med muligheder for anvendelse af overskydende mad fra måltiderne. Forvaltningen anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til ministeren for fødevarer og landbrug med henblik på, at fødevarerforordningen og hygiejneforordningen forenkles. En forenkling vil kunne lette madproduktion, servering og anvendelse af overskydende mad fra måltiderne på plejehjem og MTO. Desuden kan forslaget understøtte enhederne i at nå politisk fastsatte mål, f.eks. reduktion af madspild (Mad- og Måltidsstrategien). Forslaget vurderes at få effekt for en større gruppe ledere, medarbejdere og borgere.

1.48 Befordring på sundheds- og ældreområdet er sammensat af mange forskellige ordninger med forskellige målgrupper, finansiering og lovophæng. Som eksempler kan nævnes, at befordring til borgere, der er bevægelseshæmmede, blinde eller stærkt svagtsynede bevilges efter lov om trafikselskaber § 11. Har borger en demensdiagnose eller erhvervet hjerneskade, bevilges kørslen efter servicelovens §117, og er der tale om genoptræning efter sundhedsloven på et af kommunens træningscentre, bevilges kørsel efter sundhedslovens § 172. Dette vanskeliggør medarbejdernes daglige arbejde med ordningen. Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på udvalgets vegne retter henvendelse til transportministeren, social- og ældreministeren og sundhedsministeren med henblik på en forenkling af området. Sideløbende foreslår forvaltningen, at der arbejdes med forenkling af de interne arbejds gange på kørselsområdet.

1.49 Rehabiliteringsforløb i henhold til Servicelovens §83a. Ifølge §83a i serviceloven er kommunen forpligtet til at tilbyde borgere med behov for personlig pleje og praktisk hjælp et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter §83. I SUF indgår rehabilitering som en samtidig del af visitationsforløbet for borgerne, der afsluttes med en afgørelse. Forvaltningen foreslår derfor, at kommuner fritages fra at skulle tilbyde rehabiliteringsforløb som en særskilt ydelse efter servicelovens §83a. Forenklingen vil betyde, at forvaltningen kan undlade at udarbejde særskilte, skriftlige afgørelser på §83a forud for forløbet.

Forvaltningen foreslår, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til social- og ældreministeren med henblik på at rejse forslaget. Forvaltningen har rehabilitering som konkret indsats på flere enhedstyper og arbejder generelt målrettet med en rehabiliterende kultur og faglighed, hvor borger støttes i at være så selvhjulpne som muligt så længe som muligt. Servicelovens formål er bl.a. at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten – et formål forvaltningen gennem sit fokus på rehabilitering i alle indsatser fra visitation til genoptræning, hjemmepleje osv. forfølger. Ældrerådet har i deres input til forvaltningen foreslået, at servicelovens § 83 a afskaffes. Ældrerådet mener, at borgere i stedet skal tilbydes rehabilitering efter ønske og behov, idet der ifølge rådet er meget fokus på borgeres funktionsevne frem for også at se på det mentale helbred.

5. Forvaltningens forslag vedr. regler mv. om HR og administration (spor 2)

5.1 Væsentlige temaer og resultater i afdækningen i spor 2

I spor 2 har forvaltningen gennemgået regler og rammevilkår inden for det administrative område og HR. Der er identificeret og vurderet i alt 58 regler og regelområder inden for i alt 13 overordnede områder. Forvaltningen foreslår, at der sker en forenkling eller afskaffelse af regler på 8 ud af de 13 områder. I alt foreslås det, at 16 regler forenkles, og at 4 regler afskaffes. En oversigt over de regler, som foreslås fastholdt, er vedlagt i bilag 2. I de følgende tabeller, hvor de enkelte regler er oplistet, er der en henvisning til de 13 overordnede områder, som er undersøgt. De 13 overordnede områder vedrører:

1. Seniorområdet (Reglerne fastholdes)
2. Ligestilling (Reglerne fastholdes)
3. Regler for medarbejderudviklingssamtaler (MUS) (Reglerne fastholdes)
4. MED-systemet (Reglerne fastholdes)
5. TR-systemet (Reglerne fastholdes)
6. Kompetenceudviklingsområdet (Reglerne forenkles)
7. Fravær (Reglerne afskaffes og forenkles)
8. Rekrutteringsprocesser og ansættelsesprocedurer (Reglerne afskaffes og forenkles)
9. Trivselsmålinger (Regel der afskaffes)
10. Arbejdstid og arbejdstidsregler (Reglerne afskaffes og forenkles)
11. Statens og Kommunernes indkøbsservice og Kvantum (Reglerne afskaffes og forenkles)
12. Koncern Service I Københavns Kommune (KS) (Reglerne forenkles)
13. Grøn Smiley (arbejds miljøcertificering) (Reglerne forenkles)

Det er forvaltningens vurdering, at reglerne inden for områderne 1-5 bør fastholdes. Reglerne inden for de områder er hovedsageligt udarbejdet og vedtaget med henblik på at sikre ordentlige arbejdsvilkår, ligebehandling og for at fremme medindflydelse for medarbejderne individuelt og kollektivt. Derfor foreslår forvaltningen, at disse reglerne fastholdes. I bilag 2 fremgår en oversigt over regler, der foreslås fastholdt.

Inden for regelområderne 6-13 har forvaltningen særligt forholdt sig til regler, som kan afskaffes eller forenkles med henblik på at skabe bedre arbejdsgange og lette unødvendig administrative procedurer for medarbejdere og ledere i driften. Regelforenklingen i dette spor 2 kan ikke mindst medvirke til, at lederne kan få mere tid til nærværende og faglig ledelse af medarbejderne i hverdagen. Reglerne handler i høj grad om administrative procedurer i forbindelse med ledelses- og personaleadministration samt procedurer omkring ansættelses- og rekruttering af nye medarbejdere.

Arbejdsgruppen har inddraget forslag til regelforenkling fra forvaltningen medarbejderne, som vedrører HR og administration, i det omfang hvor det giver fagligt mening. I alt har forvaltningen vurderet 133 forslag fra medarbejderne, herunder fra den digitale postkasse, fokusgruppeinterview samt forslag fra Arbejdsplads MED på den enkelte arbejdsplads (de såkaldte A-MED). En del af forslagene er gengangere. Forslagene er så vidt muligt dækket ind af de 13 områder.

Medarbejderforslag fordeler sig særligt inden for områderne:

- Arbejdstidsregler, som vurderes uhensigtsmæssige i et rekrutteringsøjemed.
- Generelle regler, som besværliggør rekrutteringsprocesserne og mindsker mulighederne for hurtige og fleksible ansættelser.
- En række regler og administrative procedurer, som vurderes uhensigtsmæssige, besværlige og uigennemsigtige i relation til Koncernservice, deriblandt administrative systemer som Kvantum- indkøb, Ledelsesinfo Personale -LIS, Københavns Kommunes Arbejdsplansystem- KAS, Serviceportalen samt indkøbsaftaler -Staten og Kommunernes Indkøbsservice også kaldet SKI mv.

Forvaltningen har været i en første dialog med Københavns Kommunes Koncernservice (KS) for at inddrage deres syn på regler inden for de tværgående områder i kommunen, som foreslås afskaffet eller forenklet i de nedenstående afsnit. Forvaltningen vil forsætte dialogen med KS.

I det følgende afsnit er oplistet forvaltningens forslag til regelforenkling inden for HR- og administration, herunder hvilke regler som forvaltningen vurderer kan forenkles eller afskaffes inden for de ovennævnte 13 områder. Reglerne er inddelt i interne SUF' regler, KK-regler samt nationale regler og lovgivning.

5.2. Forvaltningens forslag

Forvaltningens forslag om regelforenklinger inden for spor 2 fremgår i de følgende tre tabeller (4-6). Tabellerne er opdelt efter interne SUF-regler, KK-regler samt nationale regler. Forvaltningens indstillinger er uddybet under hver tabel.

Tabel 4. Interne SUF-regler

Regel	Anbefaling
2.1 Krav om at lederne skal registrere sygefraværssamtaler	Afskaffes
2.2 Regel om at nattevagter højst må arbejde 4 nætter i træk	Forenkling

2.3 Grøn smiley (Arbejdsmiljøcertificering)	Forenkling
---	------------

Begrundelse for forvaltningens forslag

2.1 Krav om at lederne skal registrere sygefraværssamtaler

En leder skal indkalde medarbejder til en sygefraværssamtale, inden der er gået 4 uger efter første sygedag, hvis en medarbejder er syg i længere tid. Afholdelse af sygefraværssamtaler er en vigtig del af sygefraværsarbejdet i forvaltningen. God dialog mellem medarbejder og leder giver mulighed for at handle på sygefraværet ud fra den enkelte medarbejders situation. Der er imidlertid også en regel om, at ledere skal registrere, når en sygefraværssamtale er afholdt. Registreringen blev indført i 2018 i forbindelse med overgangen til det fælles ledelsesinformationssystem, Ledelsesinfo Personale. Formålet med registreringen er at gøre det muligt at følge op på, om ledere afholder sygefraværssamtaler.

Selve registreringen af afholdelse af samtale er dog ikke noget, som den enkelte medarbejder mærker. Samtidig bruger lederne tid på registreringerne. I forvaltningen foretages ca. 4.000 registreringer årligt, som skal registreres i et separat IT-system. Ud fra en antagelse om, at det tager ca. 3 minutter at registrere en samtale, vil lederne samlet set kunne spare ca. 200 timers administrativt arbejde, hvis kravet om registrering fjernes. En fjernelse af kravet om registrering vil lette ledernes arbejdsgange og vil også være et udtryk for, at der er tillid til, at lederne afholder de nødvendige sygefraværssamtaler.

Spørgsmålet om afholdelse af sygefraværssamtaler vil som hidtil være et emne, der tages op i dialog med de enkelte ledere i forvaltningen. Socialforvaltningen har besluttet at afskaffe kravet om registrering fra d. 1. september 2022.

Forvaltningen foreslår, at krav om registrering af sygefraværssamtaler afskaffes. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan selv beslutte at afskaffe registreringen. Det bemærkes, at forvaltningen fortsat vil have relevant dokumentation til rådighed om afholdelse af sygefraværssamtaler, f.eks. indkaldelse til og referat af samtaler til evt. brug i forbindelse med afskedigelsessager mv. Forslaget vil dog betyde, at det vil blive vanskeligere at få overblik over antallet af gennemførte sygefraværssamtaler.

2.2 Regel om at nattevagter højst må arbejde 4 nætter i træk

Reglen blev indført i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2019 ud fra et arbejdsmiljø- og helbredshensyn for nattevagter. Reglen har imidlertid vist sig uhensigtsmæssig i lyset af den meget vanskelige rekrutteringssituation på sundheds- og ældreområdet. Reglen har således gjort det vanskeligere for forvaltningen at rekruttere tilstrækkeligt med nattevagter. Mange enheder har derfor været tvunget til at basere en del af nattevagtarbejdet på vikarer, hvilket er oplevet som uhensigtsmæssigt i forhold til at kunne give borgerne den fornødne kvalitet i omsorgsarbejdet. Rekrutteringsvanskelighederne vurderes desuden at udgøre en potentiel arbejdsmiljøbelastning

for øvrige ansatte. Nuværende og kommende ansatte i nattevagt, som ikke ønsker flere end 4 nattevagter i træk, vil altid have mulighed herfor. Forvaltningen har i november 2022 gennemført forslaget om at suspendere reglen i foreløbigt 2 år, hvorved det sikres, at enhederne vil kunne ansætte nattevagter, der måtte ønske det, i et "7 - 7- rul". Forslaget er kombineret med en forstærket indsats for, at alle ansatte i nattevagt mindst hvert 3. år gennemgår en helbredsundersøgelse hos Arbejdsmiljø København.

2.3 Grøn smiley (Arbejdsmiljøcertificering)

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er - som den eneste forvaltning i kommunen - arbejdsmiljøcertificeret. Det er en ordning, som er populær hos faglige organisationer, lokale tillidsvalgte og decentrale ledere, idet den sikrer stærkt lokalt fokus på stadige forbedringer af arbejdsmiljøet og er garant for, at arbejdsmiljøet lever op til lovgivningens krav. Forvaltningen foreslår derfor ikke, at ordningen afskaffes. Vedligeholdelse af ordningen i dens nuværende form er imidlertid en ret tung administrativ opgave på alle forvaltningens arbejdspladser. Derfor foreslår forvaltningen, at der ses på, om ordningen kan forenkles, uden at certificeringen afskaffes.

Tabel 5. Tværgående regler i Københavns Kommune

Regel	Anbefaling
2.4 Måltal for sygefravær forenkles ved at afskaffe måltal for elever - Område 7	Forenkling
2.5 Regel om, at KK mindst hvert 2. år skal udføre trivselsmålinger på alle arbejdspladser.	Afskaffes
2.6 Nemmere indkøbsprocesser (mulighed for indkøb uden for Kvantum.)	Forenkling
2.7 Statens og Kommunernes Indkøbsservice (SKI)	Afskaffes
2.8 Koncern service- administrative procedurer generelt	Forenklinger
Rekruttering og KS ansættelsescirkulærer (KK-niveau)	
2.9 Der er formuleret flere krav til selve rekrutteringsprocessen, bl.a. at samtaler kun i særlige tilfælde kan afholdes inden ansøgningsfristens udløb, valg af kandidat sker efter fristens udløb, at der skal fastsættes en udløbsfrist på annonceringsperioden, som skal fremgå af stillingsopslaget.	Forenkling
2.10 Alle stillinger med en varighed over 9 måneder skal slås offentligt op.	Forenkling
2.11 Hvis der i forbindelse med referencetagningen kommer oplysninger frem til ugunst for ansøger og af væsentlig betydning for af-gørelsen, skal ansøgeren partshøres om oplysningerne, inden sagen afgøres	Forenkling

2.12 Elever kan ikke ansættes i en ordinær stilling uden offentligt opslag efter elevtidens ophør	Forenkling
2.13 Alle stillinger skal annonceres på jobnet.dk, kk.dk og ofir.dk (KK-pakken)	Forenkling
2.14 KK's rekrutteringssystem er opsat ens for alle forvaltninger	Forenkling
2.15 Hver gang rammeaftalen til rekrutterings-ydelser anvendes, fx ifm. ansættelse af ledere, skal der udfyldes en skabelon med begrundelse for valg af den specifikke konsulent. Dette på trods af, at alle konsulenter på aftalen allerede er godkendt.	Afskaffelse
2.16 Der er et krav om, at KK kun kan kommunikere med kandidater via e-Boks.	Forenkling
2.17 Der er et krav om, at der skal indhentes samtykkeerklæringer til brug for billeder og filmoptagelser, som fx anvendes i rekrutteringsarbejdet.	Forenkling

Begrundelse for forvaltningens forslag

2.4 Måltal for sygefravær for forenkles ved at afskaffe måltal for elever

I Københavns Kommune opstilles måltal for sygefravær på tværs af alle forvaltninger, herunder også specifikt for SOSU-elever, jf. beslutning i Borgerrepræsentationen. Københavns Kommune har som ambition at være blandt de 25 kommuner i landet med det laveste fravær.

SOSU-elevernes måltal bliver fastsat på baggrund af en sammenligning med landets øvrige kommuner. Udfordringen med dette er, at der er uens praksis for, hvordan kommunerne registrerer elevers fravær i praktikperioder. Tilsvarende er der uens praksis for, hvordan SOSU-skolerne registrerer fravær i skoleperioder. SOSU H har færre kategorier for fravær, hvilket blandt andet gør, at en fraværstype, som er lovligt på enhederne, ikke er lovligt fravær på skolen. Når registreringen sker på SOSU-skolen, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke indflydelse på, om registreringen sker i tilstrækkelig systematisk grad. Samlet set betyder det, at måltallet for eleverne i Københavns Kommune er urealistisk og fungerer dårligt som styringsværktøj. En erstatning for måltallet kan være mere lokale benchmarks, som bedre kan tilpasses lokale forhold og bidrage til målsætningen om at nedbringe sygefraværet blandt elever.

Da måltallet for eleverne har indvirkning på forvaltningens samlede måltal, dvs. inkl. alle forvaltningens ansatte, bliver det samlede sygefraværsmåltal for forvaltningen ekstra vanskeligt at realisere. Hvis måltallet for eleverne afskaffes, vil det også gøre afrapporteringen til Sundheds- og Omsorgsudvalget og Økonomiudvalget mere enkel og gennemsigtig, og det vil have en positiv indvirkning på, hvordan forvaltningen kan arbejde med elevers sygefravær

Forvaltningen foreslår en indledende drøftelse med Københavns Kommunes Koncernservice om afskaffelse af måltal for elever. Forslag til ændringer skal efterfølgende politisk behandles i Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen.

2.5 Regel om, at KK mindst hvert 2. år skal udføre trivselsmålinger på alle arbejdspladser, afskaffes.

I alle forvaltninger afholdes hvert 2. år en stor trivselsmåling, jf. beslutning i Borgerrepræsentationen. Formålet med trivselsmålingen er at kortlægge særligt det psykiske arbejdsmiljø og i mindre grad det fysiske arbejdsmiljø. Resultatet af målingen kan give lederne et konkret redskab til at arbejde med at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Målingerne udtrykker bl.a. medarbejdernes oplevelse af tillid, retfærdighed, samarbejde og generelt arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Arbejdet med den store måling er imidlertid administrativt tungt for de enkelte enheder. Det gælder særligt for lederne, som skal levere medarbejderdata samt yde en stor indsats for at få en høj svarprocent fra medarbejderne mv.

Forvaltningen foreslår derfor som en mulig forenkling, at den store trivselsmåling kun bliver obligatorisk hvert 3. år. Dette vil være i overensstemmelse med aftalen om trivsel og sundhed på arbejdspladserne indgået af KL og Forhandlingsfællesskabet i 2015. Forslaget vil lette arbejdsgangen betydeligt for lederne på enhederne. For at minimere risici om manglende fokus på trivsel mv. kan det overvejes, at målingen hvert 3. år suppleres med løbende mindre og hyppigere målinger og trivselsindsatser, som er lettere at administrere. Målingerne kan evt. have en mere anledningsbaseret tilgang, hvor der fokuseres på enheder med f.eks. ny leder, organisationsændringer, fokus på psykisk arbejdsmiljø etc. Det skal sikre løbende fokus på trivslen lokalt samt give et bedre løbende billede af udviklingen i trivslen for de lokale ledere. Løbende mindre og hyppigere indsatser vil give lederne mulighed for at følge kontinuerligt op og reagere hurtigere på aktuelle trivselsudfordringer til gavn for medarbejderne.

Det foreslås, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget rejser forslaget over for overborgmesteren.

2.6 Nemmere indkøbsprocesser (mulighed for indkøb uden for Kvantum.)

Det er et led i Københavns Kommunes indkøbspolitik, at alle indkøb skal foretages via økonomisystemet Kvantum. Indkøb via Kvantum sikrer, at kommunens enheder køber ind på de indgåede indkøbsaftaler og dermed hos leverandører, som overholder kommunens regler for miljø og ordentlige vilkår for de ansatte. Dette modul i økonomisystemet opleves imidlertid af mange medarbejdere som administrativt tungt.

Det foreslås derfor, at der etableres en ordning, hvor indkøb uden om Kvantum i visse situationer vil kunne tillades. En sådan dispensation vil imidlertid indebære, at forvaltningens såkaldte indkøbscompliance forringes. Det foreslås derfor, at dispensationsadgangen suppleres med intensiveret kompetenceudvikling af de medarbejdere på arbejdspladserne, som arbejder med indkøb. Derudover påpeger medarbejdere og ledere, at Kvantum ikke altid har de nødvendige produkter i deres sortiment, f.eks. ved indkøb af bøger, kontorartikler, IT-udstyr. Det foreslås, at

sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget rejser forslaget over for overborgmesteren.

2.7 Forenkling af proces omkring Statens- og Kommunernes Indkøbsservice (SKI)

Statens og Kommunernes Indkøbsservice (SKI) er hele den offentlige sektors indkøbsservice og -videncenter, der udvikler indkøbsaftaler på varer, tjenesteydelser og it. Der er generelt klare fordele ved, at den offentlige sektor i fællesskab udbyder aftaler for derved at sikre optimale priser. Det er dog Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der med fordel kan arbejdes med at sikre en større fleksibilitet og forenkling af reglerne i Københavns Kommune omkring SKI. I dag er der en regel om, at hvis en eller flere forvaltninger i Københavns Kommune ikke ønsker at tilslutte sig et SKI-udbud, kræver det en politisk behandling i alle de relevante stående udvalg samt i Økonomiudvalget. Forvaltningen vurderer, at dette er en unødigt tung procedure, som gør det vanskeligt for kommunen at agere fleksibelt i forhold til strategiske udbud og indkøb.

Forvaltningen finder også, at SKI-aftalerne i nogle tilfælde ikke i tilstrækkelig grad tager hensyn til de særlige prioriteter i Københavns Kommunes Indkøbspolitik om f.eks. bæredygtighed, kvalitet og miljø. Derudover har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen inden for rammerne af SKI-aftalen kun ét bestemt produktsortiment, som ikke i alle tilfælde vurderes at være det bedste valg set fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens perspektiv. SKI's sortiment inden for f.eks. tekniske hjælpemidler, såsom senge og rollatorer, er et eksempel herpå.

På den baggrund foreslår forvaltningen, at SKI-aftalen skal kunne fraviges i situationer, hvor forvaltninger ikke ønsker at benytte sig af aftalen. Derudover foreslås det, at det er forvaltningen selv, som beslutter dette eller alternativt fagudvalget, og ikke Økonomiudvalget, som er tilfældet i dag. Det bemærkes, at forslaget indgik i Sundheds- og Omsorgsudvalgets høringssvar til Økonomiforvaltningen i forbindelse med udarbejdelse af ny Indkøbspolitik for Københavns Kommune (2023-2026). Økonomiforvaltningen imødekom ikke Sundheds- og Omsorgsudvalgets forslag, og det indgår således ikke i Københavns Kommunes Indløbspolitik 2023-26, som blev vedtaget i Borgrepræsentationen den 1. december 2022. Det foreslås, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget igen rejser forslaget over for overborgmesteren.

2.8 Koncern service- administrative procedurer generelt

Københavns Kommunes Koncernservice (KS) gennemfører jævnligt undersøgelser af tilfredsheden blandt Københavns Kommunes ledere med KS' ydelser på personaleområdet. Den seneste undersøgelse viser konkret, at der er størst tilfredshed med ydelserne "Personalejuridisk rådgivning" og "Telefonbetjening på personaleområdet", mens den største utilfredshed vedrører "Sagsoverblikket i Serviceportalen" efterfulgt af "Rapporter i Ledelsesinfo Personale (LIS)", "Selvbetjeningsløsninger i Serviceportalen" samt "Indberetninger i KAS". På baggrund af disse

resultater anbefaler KS, at der arbejdes videre med en række serviceforbedrende indsatser inden for telefonbetjening, serviceportalen, LIS og KAS. KS foreslår desuden, at HR-kredsen løbende orienteres om fremdriften på disse indsatser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bemærker hertil, at selvom 80 pct. af forvaltningens ledere er tilfredse med ydelserne fra KS, er der stadig et klart behov for at følge op på de knap 20 pct. af lederne i kommunen, der er mindre tilfredse. KS inddrager forvaltningerne, herunder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i arbejdet med at forbedre KS' ydelser via HR-chefkredsen. Det bemærkes desuden, at Økonomiforvaltningen i efteråret 2022 har igangsat en proces om forenklinger på administrationsområdet.

Det foreslås, at forvaltningen går ind i et videre samarbejde med KS for at forenkle og forbedre de interne procedurer i KS på personaleområdet. I et sådant arbejde indgår de enkelte medarbejderforslag til forenkling og afskaffelse på HR og det administrative område. Hvis en nærmere analyse af regler inden for KK-området viser, at forenklingen kræver ændringer i Rammeaftalen, kontaktes KL via Økonomiforvaltningen.

Rekruttering og KKs Ansættelsescirkulære (KK-regler- og procedurer).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen står i en vanskelig rekrutteringssituation med mange forgæves rekrutteringer og få kvalificerede ansøgere til ledige stillinger. Meget tyder på, at rekrutteringsudfordringerne fortsætter i de kommende år. Der er derfor brug for at gentænke rekrutteringsprocessen og vurdere, hvilke regler og procedurer, der med fordel kan forenkles, så kandidaternes vej ind i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bliver nemmere og mere smidig, og så lederne kan bruge mindre tid rekrutteringsopgaven og mere tid på nærværende og faglig ledelse. SUF-MED har i deres input til forvaltningen også peget på, at der bør være fokus på at smidiggøre ansættelsesprocedurer og relevante regelsæt.

Forvaltningen har gennemgået København Kommunes Ansættelsescirkulære og har – set fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens perspektiv – en række forslag til regelforenklinger, som kan drøftes med København Kommunes Koncernservice (KS). Forenklinger i forlængelse af dialogen med KS vil på flere af områderne formentlig kræve ændringer i national lovgivning.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har allerede igangsat en dialog med KS om flere af de nævnte regler i regi af HR-chefkredsen på tværs af forvaltningerne. Forenklingen af reglerne vurderes at have stor effekt for ledere og kandidater. Forvaltningen har desuden modtaget yderligere input fra medarbejdere omkring forenkling af arbejdsprocesser op mod KS. Det gælder f.eks. krav til indhold i cv ved ansættelse af ufaglærte medarbejdere og tidspunktet for automatisk sletning af inaktive timelønnede. Disse mindre input videregives til KS.

Det foreslås, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger op med fortsat dialog med KS.

2.9 Krav til rekrutteringsprocessen.

Der er i Københavns Kommunes Ansættelsescirkulære formuleret flere regler og krav til selve rekrutteringsprocessen. Der er bl.a. regel om, at samtaler kun i særlige tilfælde kan afholdes inden ansøgningsfristens udløb, at valg af kandidat sker efter fristens udløb, og at der skal fastsættes en udløbsfrist på annonceringsperioden, som skal fremgå af stillingsopslaget.

Formålet med disse regler er at sikre åbenhed, ligebehandling og skabe det bedst mulige grundlag for at vælge den rigtige kandidat til en ledig stilling. Disse hensyn er vigtige og bør fortsat sikres. Imidlertid er rekrutteringssituationen på sundheds- og ældreområder meget vanskelig. Derfor er der behov for at finde en bedre balance, som giver mulighed for, at forvaltningen kan handle hurtigere og mere smidigt i forbindelse med ansættelse af kvalificerede kandidater. Forvaltningen foreslår derfor en lempelse af ovenstående regler for at sikre mere fleksibilitet, når der gennemføres fælles opslag til rekruttering af personalegrupper, hvor der er massive rekrutteringsudfordringer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ser konkret gerne, at det bliver muligt at gennemføre samtaler og ansætte kandidater før ansøgningsfristens udløb. Ligeledes foreslår forvaltningen, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis der for visse personalegrupper kan være stående opslag, hvilket vil give mulighed for hurtigere ansættelser af relevante kandidater - også blandt gruppen af kandidater, der sender uopfordrede ansøgninger.

Effekten forventes at være flere besatte stillinger samt reduktion af den tid ledere bruger på rekrutteringsopgaven. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bemærker, at der i forbindelse med en implementering af forslagene fortsat bør være fokus på at sikre vigtige hensyn om åbenhed, ligebehandling mv. i rekrutteringsprocessen, jf. ovenfor.

2.10 Krav: Alle stillinger med en varighed over 9 måneder skal opslås offentligt. Hvis man ønsker at blive fastansat efter elevtid i KK, skal man ligeledes søge en offentlig opslået stilling på lige vilkår med andre. Det er ikke tilladt at slå stillinger op internt.

Formålet med reglen er at sikre åbenhed, ligebehandling og skabe det bedst mulige grundlag for at vælge den rigtige kandidat til en ledig stilling, uanset om kandidaten er intern eller ekstern. Forvaltningen foreslår igen en bedre balance i reglerne. Der foreslås konkret mere fleksible muligheder i forhold til stillingsopslag, så f.eks. en midlertidig ansættelse kan ændres til en fast stilling uden forudgående stillingsopslag.

Effekten af forslaget forventes at være reduktion af ledernes tid til rekruttering af medarbejdere, som allerede arbejder i forvaltningen. Desuden er forventningen, at det kan blive nemmere at fastansætte flere midlertidige medarbejdere

2.11 Hvis der i forbindelse med indhentning af reference kommer oplysninger frem til ugunst for ansøger og af væsentlig betydning for afgørelsen, skal ansøgeren partshøres om oplysningerne inden sagen afgøres.

Forvaltningen foreslår en mere smidig måde at høre kandidater på om resultatet af referencetagning. Det foreslås at undersøge muligheden for at fjerne krav om skriftlig partshøring i tilfælde, hvor der kommer oplysninger frem til ugunst for ansøger, og åbne for muligheden for en mundtlig tilbagemelding til kandidaten. Dokumentationen for referencetagning og tilbagemelding til kandidaten kunne i så fald understøttes af den almindelige notatpligt.

Effekten af forslaget forventes at gøre det lettere for lederne at tage de nødvendige referencer samt gøre det nemmere at melde tilbage til kandidaten. Forslaget vil således kunne frigive mere tid til den lokale leder til mere nærværende og faglig ledelse.

2.12 Krav: Det er et krav, at hvis elever efter elevtiden skal ansættes i en ordinær stilling, skal stillingen slås offentligt op.

Ansættelsesretligt er det et krav, at eleverne kun kan fastansættes i en ordinær stilling efter elevtiden, hvis stillingen slås op offentligt, og eleven søger på lige fod med andre. Formålet med reglen er, at den bedst egnede kandidat til stillingen ansættes. Forvaltningen foreslår, at det undersøges, om der kan etableres en mere sammenhængende proces fra elevtid til ordinær ansættelse.

Effekten af forslaget forventes at være ansættelse af flere elever i forvaltningen efter end elevtid, da de ikke på samme måde som i dag skal vælge forvaltningen aktivt til blandt mange andre jobmuligheder. Forvaltningen bemærker, at der er et stort antal elever, som ikke bliver ansat i forvaltningen efter elevtiden. Nyuddannede elever er vigtig del af rekrutteringsgrundlaget til forvaltningen arbejdspladser i et presset arbejdsmarked. Forslaget vil ligeledes lette lederne i rekrutteringsarbejdet.

2.13 Alle stillinger skal annonceres på jobnet.dk, kk.dk og ofir.dk (den såkaldte "KK-pakke")

Alle ledige stillinger i Københavns Kommune skal annonceres på jobnet.dk, kk.dk og ofir.dk. Dette kaldes for "KK-pakken". Udover "KK-pakken" findes et såkaldt KK- katalog med en række annonceringskanaler, som den enkelte forvaltning kan vælge at benytte. Formålet med reglen er at sikre et bredt og offentlig annonceringsgrundlag.

Forvaltningen foreslår, at Københavns Kommunes Koncernservice (KS) foretager en vurdering af effekten af at bruge de enkelte annonceringskanaler. Forslaget skal bl.a. ses i lyset af mulighederne på de sociale medier, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i flere sammenhænge har oplevet mere effektivt end de mere traditionelle annonceringskanaler.

Sigtet med forslaget er at understøtte mere effektfulde annonceringer i form af mere branding af forvaltningens arbejdspladser og flere ansøgere til de ledige stillinger. Dette forventes også at kunne frigive tid hos lederne i rekrutteringsarbejdet.

2.14 Krav: Der er krav om, at forvaltningen skal benytte KK's rekrutteringssystem ved ansættelser, som er opsat ens for alle forvaltninger

Der anvendes et fælles rekrutteringssystem til ansættelser på tværs af alle forvaltninger i Københavns Kommune. Systemet modtager kandidaternes ansøgninger, og systemet bruges også af de enkelte ansættelsesudvalg til at understøtte rekrutteringsprocessen f.eks. til screening af ansøgninger og afsendelse af afslag. Systemet er sat ens op for alle forvaltninger. Formålet er at sikre en effektiv og systematisk understøttelse af rekrutteringsprocessen.

Forvaltningen foreslår imidlertid øget fleksibilitet i opsætningen af systemet, som tager mere højde for forvaltningsspecifikke forhold. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder f.eks. med fælles opslag, jf. ovenfor, som systemet med den nuværende opsætning ikke kan understøtte på effektiv vis.

Effekten af forslaget forventes at være, at rekrutteringssystemet mere effektivt kan understøtte forskellige former for rekrutteringsprocesser, både processer med enkelte opslag og fælles opslag. Dette er særligt relevant i en tid med et presset arbejdsmarked inden for sundheds- og ældreområdet. Dette vil også lette arbejdet for ledere og administrative medarbejdere, der arbejder med rekrutteringsopgaven.

2.15 Krav: Hver gang rammeaftalen til rekrutteringsydelser anvendes, f.eks. i forbindelse med ansættelse af ledere, skal der udfyldes en skabelon med begrundelse for valg af den specifikke konsulent. Dette er et krav på trods af, at alle konsulenter inden for rammeaftalen allerede er godkendt.

Københavns Kommune har en rammeaftale til indkøb af bistand til rekruttering af ledere, specialister og andre relevante stillinger. Gennem et udbudsforløb er der valgt en række konsulenthuse, som forvaltningerne kan indkøbe til denne bistand. Hver gang der indkøbes en konsulent inden for rammeaftalen, skal der udarbejdes en skriftlig begrundelse for valget af konsulent. Formålet er generelt at understøtte gennemsigthed i valg af konsulent.

Forvaltningen foreslår dog, at kravet om skriftlig begrundelse fjernes, da feltet af konsulenter, der må benyttes, i forvejen er indsnævret gennem en forudgående udbudsrunde. Københavns Kommunes Økonomiforvaltning har indgået rammeaftalen på vegne af hele kommunen. Forslaget forventes at reducere tidsforbruget og forenkle de administrative procedurer for de medarbejdere, der arbejder med de pågældende rekrutteringsydelser.

2.16 Krav: Der er et krav om, at KK kun kan kommunikere med kandidater via Digital post.

Det er et krav for kommunerne, at kommunikation med borgere foregår via Digital Post. Formålet er bl.a. at sikre en sikker digital dialog mellem myndighed og borger, som er et helt centralt hensyn for også Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Forvaltningen foreslår dog, at der i rekrutteringsarbejdet findes en mere smidig kommunikationsvej end digital post i dialogen med potentielle kandidater. Forvaltningen vil f.eks. gerne hjælpe mindre skriftstærke kandidater med at udarbejde CV og ansøgning. Når forvaltningen har hjulpet kandidaten med at skrive et udkast til CV og ansøgning, skal dokumenterne sendes til kandidaten, som skal færdiggøre dokumenterne og uploade i rekrutteringssystemet. En mere smidig kommunikationsvej kunne være kontakt i form af e-mail. Kravet følger af KK's interne regler, herunder forretningscirkulæret for informationssikkerhed. Forslaget forventes, at lette forvaltningens arbejde med at hjælpe kandidater i ansøgningsprocesser, hvilket kan resultere i flere ansøgere.

2.17 Krav: Der er et krav om, at der skal indhentes samtykkeerklæringer til brug for billeder og filmoptagelser, som f.eks. anvendes i rekrutteringsarbejdet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anvender en skabelon for samtykkeerklæring, som skal anvendes for at dokumentere, at medarbejdere og borgere har givet samtykke til f.eks. at indgå på billeder og i film i forbindelse med forvaltningens rekrutteringsindsatser. Skabelonen og dokumentationskravet er omfattende, og det foreslås derfor, at forvaltningen undersøger mulighederne for at forenkle skabelonen.

Forslaget forventes at gøre det mere enkelt at anvende erklæringen til gavn for både de medarbejdere og borgere, der giver deres samtykke og for administrationen i forvaltningen.

Tabel 6. Nationale regler mv.

Regel	Anbefaling
2.18 Regel om at optagelse på diplomuddannelser, herunder specialuddannelse i borgernær sygepleje, kræver minimum 2 års erhvervs erfaring Jf. Bekendtgørelse om diplomuddannelser 2018 - Område 6	Forenkling
2.19 Regler for AMU-kurser for SUF's erhvervsuddannede medarbejdere (SOSU-hjælper og SOSU-assistent) og uuddannede medarbejdere. - Område 6	Forenkling
2.20 Regel om, at elever kun må arbejde 11 timer ud over deres elevtid. Derudover er der også en regel om, at de kun må arbejde 6 dage i træk. - Område 10	Forenkling

Begrundelse for forvaltningens forslag

2.18 Regel om at optagelse på diplomuddannelser, herunder specialuddannelse i borgernær sygepleje, kræver minimum 2 års erhvervserfaring

Diplomuddannelserne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bruges som et solidt efter- og videreuddannelses tilbud til ledere og sundhedsfaglige medarbejdere. Diplomuddannelserne er modulopbyggede og kan tages over en seksårig periode for medarbejdere og ledere, hvor der veksles mellem job og uddannelse.

En del diplomuddannelser, f.eks. modul om palliativ indsats eller specialuddannelse i borgernær sygepleje udbydes kun med studiestart en gang om året. Det betyder, at hvis en medarbejder f.eks. har 1 år og 9 måneders erfaring ved tidspunktet for studiestart, kan vedkommende ikke optages på uddannelsen. Det er på trods af, at medarbejderen lever op til uddannelsens optagelseskrav ved en såkaldt realkompetencevurdering.

Forvaltningen foreslår derfor, at optagelseskriteriet på minimum to års erhvervserfaring gøres mere fleksibelt og forenkles, så i stedet en realkompetencevurdering lægges til grund for optagelsen i stedet for det nuværende krav om 2 års erhvervserfaring.

Forenklingen af 2-års reglen taler ind i et fastholdelses- og rekrutteringsperspektiv. Der har været konkrete tilfælde, hvor sygeplejersker har forladt forvaltningen, fordi de bl.a. ikke har kunnet få ønsket om videreuddannelse i form af en diplomuddannelse opfyldt på grund af kravet om to års erhvervserfaring. Forvaltningen foreslår, at reglerne gøres mere fleksible.

Det foreslås, at forvaltningen indledningsvist går i dialog med Uddannelses- og Forskningsstyrelsen om problemstillingen.

2.19 Regler for AMU-kurser for SUF's erhvervsuddannede medarbejdere (SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten) og uuddannede medarbejdere.

Arbejdsmarkedsuddannelse (AMU-kurser) er korte, erhvervsrettede kurser målrettet faglærte og ufaglærte med det formål at sikre en løbende statsfinansieret opkvalificering af arbejdsstyrken. AMU-kurser er taxameterfinansieret med en meget lav deltagerbetaling. Desuden ydes der løntabsgodtgørelse (såkaldt VEU-godtgørelse) i forbindelse med AMU-kurser svarende til dagpengesatsen. Det er vigtigt for forvaltningen, at medarbejdernes kompetencer løbende styrkes og udvikles så både ufaglærte sundhedsmedarbejdere såvel som faglærte social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter er i stand til at imødekomme den udvikling, der kontinuerligt pågår i sundhedsvæsenet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen benytter sig af AMU-kurser som en del af kompetenceudviklingsudbuddet for ufaglærte og faglærte sundhedsmedarbejdere.

Reglerne for AMU-kurserne giver imidlertid begrænsninger for tilpasninger til den enkelte arbejdsplads' behov, hvad angår kursernes indhold og varighed. Endvidere betyder taxameterfinansieringen, at der skal være 21 deltagere pr. hold, og at hold med færre deltagere aflyses, medmindre Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afholder udgiften til de tomme pladser. Desuden vurderer forvaltningen, at det er forbundet med betydelig administration for driftsenhederne at søge løntabsgodtgørelse (VEU-godtgørelse) i forbindelse med AMU- kurser.

Forvaltningen ønsker at fastholde - og gerne øge - brugen af de statsfinansierede AMU-kurser. For at AMU fortsat er et attraktivt kompetenceudviklingstilbud foreslår forvaltningen, at de nævnte regler forenkles. Det forventes, at forslaget kan føre til, at AMU-kurser i højere grad imødekommer forvaltningens kompetenceudviklingsbehov, hvad angår indhold og tilrettelæggelse. Desuden forventes et lettere administrerbart uddannelsesstilbud for forvaltningen, og derved øget brug af VEU-godtgørelse.

Det foreslås, at forvaltningens indledningsvist rejser problemstillingen over for Børne- og Undervisningsministeriet.

2.20 Regel om, at elever kun må arbejde 11 timer ud over deres elevtid og kun 6 dage i træk.

De fastsatte arbejdstidsregler for SOSU-elever, som er indgået mellem KL og Forhandlingsfællesskabet, medfører, at SOSU-elever kun i begrænset omfang kan have bijob (studiejob) ved siden af deres fuldtidsansættelse som SOSU-elever. Formålet med reglen er almindelige arbejdstidsregler, som skal beskytte medarbejderen.

Der er en oplevelse af, at en række SOSU-elever i Københavns Kommune søger supplerende arbejde hos andre arbejdsgivere, herunder andre kommuner. Reglerne på området gør det vanskeligt for Københavns Kommune som arbejdsgiver at have overblik over, hvorvidt arbejdstidsreglerne bliver overholdt. Og tilsvarende om SOSU-elever, der ønsker et bijob i Københavns Kommune ved siden af elevansættelsen, får denne mulighed, eller om Københavns Kommune som arbejdsgiver går glip af en timelønnet medarbejder med særlig indsigt i kommunes arbejde. Formålet med at afskaffe reglen for elever er således, at de timer, eleverne for nuværende arbejder i andre kommuner, i stedet kan placeres i Københavns Kommune.

Det foreslås, at forvaltningen løfter problemstillingen over for KL og de faglige organisationer.

6. Forvaltningens forslag til forenklinger af CURA (spor 3)

6.1. Baggrund

I spor 3 har forvaltningen arbejdet med forenkling i brugen af Cura. Spor 3 adskiller sig dermed fra de øvrige spor, da fokus ikke er på konkrete regler, men på at forbedre og forenkle et it-systems funktioner og brugervenlighed.

Målet er at gøre det så let som muligt for medarbejderne at bruge Cura i det daglige arbejde og dermed frigøre tid hos medarbejdere, som kan bruges sammen med borgerne. Det kan f.eks. ske ved at reducere antallet af gange, medarbejderne skal klikke rundt i Cura eller ved at sikre en øget automatik i systemet.

Cura er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens elektroniske omsorgsjournalsystem

Cura er afgørende for, at vi kan yde en sammenhængende og god indsats for borgerne, at vi kan kommunikere på tværs af sektorer, og at vi kan opsamle og dele data til f.eks. analyser.

Cura er medarbejdernes digitale arbejdsredskab. Her kan de:

- Vidensdele og orientere sig om borgerne og deres behov på tværs af faggrupper, funktioner og enheder,
- Dokumentere, kommunikere, koordinere og planlægge den hjælp og støtte, som kommunen yder til borgerne.

Forvaltningen har fået ca. 75 forslag til forbedringer af Cura fra forvaltningens medarbejdere. Forslag udmønter sig i 18 konkrete forslag til tiltag, som kan spare tid for medarbejderne og gøre deres arbejdsdag nemmere.

Knap halvdelen af medarbejdernes forslag adresseres med de 18 tiltag. De øvrige medarbejderforslag skal enten konkretiseres yderligere eller prioriteres i forhold til andre udviklingsønsker. Forslagene bringes desuden ind i investeringscasen 'Bedre brug af Cura', som Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i juni 2021, og som løber i perioden 2022-2024. Investeringscasen afdækker udfordringer og kommer med løsninger til bedre brug af Cura og kan føre til udpegning af yderligere tiltag. Ændringer i Cura skal fortsat prioriteres, men samtænkningen til investeringscasen giver synergi, fordi der allerede er en økonomisk ramme til ændringer hos it-leverandøren. Det bemærkes, at SUF-MED og Ældrerådet i deres input til forvaltningen bakker op om, at Cura efterses i forhold til, om systemet kan gøres mere enkelt og smidigt at bruge for medarbejdere.

De 18 forslag til tiltag er inddelt i følgende fire fokusområder:

- 1) Bedre overblik over dokumentationen i Cura samt færre klik for medarbejderne
- 2) Færre indtastningsopgaver for medarbejdere ved øget automatik
- 3) Hurtigere adgang til oplysninger og bedre deling af data med sundhedsvæsenet
- 4) Styrket læring hos medarbejdere om brugen af Cura

Eksempler på anvendelse af Cura

Cura anvendes hver dag af langt størstedelen af medarbejderne i forvaltningen. Medarbejderne kan arbejde i Cura på PC, telefon eller tablet.



Når en borger anmoder om hjælp eller f.eks. en plejehjemsplads er, det visitatoren, der står for sagsbehandlingen i Cura. Når der er truffet afgørelse, om hvilken hjælp borger skal have, sendes der brev fra Cura - og f.eks. hjemmeplejen får besked om at hjælpen til borger skal sættes i gang.



Nu kan borgeren få hjælp til f.eks. rengøring. Medarbejderen i hjemmeplejen møder ind om morgenen og åbner Cura på telefonen. Der kan den medarbejder se 'kørelisten', der viser hvilke borgere, der skal besøges.



I 'handlingsanvisning' eller 'besøgsplan', kan alle medarbejdere skrive eller læse om, hvordan borgeren bedst hjælpes. I 'observationer' kan medarbejderen dokumentere, hvis der er ændringer i forhold til borgeren - og hvis andre (f.eks. sygeplejen) skal gøre noget, kan dokumentationen oprettes som en opgave.



Medarbejderen, der skal hjælpe borgeren med medicinen, kan i Cura se, når der er nyt i "Det Fælles Medicinkort". Det kan være, hvis lægen eller hospitalet har ændret i borgerens medicin. Funktionen skal være med til at sikre, at medicinen altid er den rigtige.



I Cura kan alle medarbejdere se, hvis borgeren er indlagt på hospitalet. Udvalgte medarbejdere på f.eks. plejehjem og i visitation kommunikerer i Cura med hospitalet med vigtige oplysninger om borgerens forløb og tilstand, så borgeren f.eks. kan få den rette hjælp i forbindelse med udskrivningen



Medarbejdere, der hjælper borgere med støtte ift. kroniske sygdomme eller genoptræning, bruger Cura til at tilrettelægge forløb og hold. Borgeren bookes til aftalerne, og der dokumenteres løbende ift. om borgerens udfordringer afhjælpes.

6.2. Forvaltningens forslag

Forvaltningens forslag til tiltag fremgår af nedenstående tabel 7 og er uddybet efter tabellen.

For hvert fokusområde er oplistet forslag til tiltag. Tiltagene er baseret på de indkomne forbedringsforslag, ønsker og udfordringer:

- For nogle tiltag gælder, at funktionerne allerede er tilgængelige i Cura, men de er ikke taget i brug endnu. Der er påbegyndt afklaringer af, hvordan de kan tages i brug. For enkelte tiltag er implementeringen startet.
- For en del tiltag er det uafklaret, hvordan de teknisk kan gennemføres, og hvilket behov for finansiering det indebærer.

Dette er der redegjort for i uddybningerne under hvert tiltag.

Nogle forslag kræver systemudvikling af it-leverandøren, hvilket skal koordineres med andre kommuner, der anvender Cura. Derfor vil det typisk tage 1-1,5 år at gennemføre disse forslag, og de vil som regel også kræve finansiering.

Andre forslag er afhængige af ændring af nationale eller kommunale regler eller faglige retningslinjer, jf. spor 1.

Forslag som rækker udover de anbefalede tiltag

Det vurderes, at ca. halvdelen af de indkomne forbedringsforslag imødekommes helt eller delvist af de foreslåede tiltag. De øvrige forbedringsforslag, jf. bilag 2, har en tæt kobling til faglige retningslinjer eller systemudvikling. Disse forslag skal enten konkretiseres yderligere eller prioriteres i forhold til andre udviklingsønsker. Dette vil ske i forbindelse med investeringscasen "Bedre brug af Cura".

Tabel 7. Forslag til forenkling og videreudvikling

Fokusområder	Forslag til tiltag
<p>3.1 Bedre overblik - færre klik for medarbejderne</p> <p><i>Ønsket effekt:</i> Medarbejderne får hurtigere overblik over borgernes oplysninger og bruger færre klik i Cura og kan derved bruge mere tid på dialogen med borgeren.</p>	<p>3.1.1 Implementering af planlægningsredskab i Cura til plejehjem</p> <p>3.1.2 Forenkling af dokumentationspraksis i de skabeloner, der bruges til at dokumentere det daglige arbejde med fx målinger, forløb og hændelser</p> <p>3.1.3 Forbedringer ift. brugen af de telefoner og tablets, der deles mellem medarbejdere, når de bruger Cura (dele-devices)</p> <p>3.1.4 Afdækning af mulighederne for at få vejledninger "indbygget" i Cura til understøttelse af korrekt dokumentation</p> <p>3.1.5 Afdækning af muligheder for at anvende biometrisk login (fx login med fingeraftryk) i Cura</p>
<p>3.2 Færre indtastningsopgaver for medarbejdere ved øget automatik</p> <p><i>Ønsket effekt:</i> Mindre tidsforbrug på indtastninger, mere genbrug af data, så medarbejderne får frigivet tid til borgeren.</p>	<p>3.2.1 Implementering af funktionalitet til automatisk afslutning af borgers journal ved dødsfald</p> <p>3.2.2 Afdækning af tekniske muligheder for øget automatisering og/eller forenkling ved overgangen mellem enheder</p> <p>3.2.3 Implementering af mulighed for dokumentation vha. af fotos f.eks. af sår</p> <p>3.2.4 Mere automatisering af fremmøderegistrering, når borgere møder til f.eks. træningstilbud</p> <p>3.2.5 Øget automatisering af arbejdsgang i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser</p>

	<p>3.2.6 Forenkling af kommunikationen med leverandører af f.eks. tøjvask og madlevering</p> <p>3.2.7 Mulighed for maskinel oprydning i stamdata fremfor manuel oprydning</p> <p>3.2.8 Automatisk oprettelse af sager ved modtagelse af ansøgninger fra en borger (f.eks. et på et hjælpemiddel)</p>
<p>3.3 Hurtigere adgang til oplysninger og bedre deling af data med sundhedsvæsenet</p> <p><i>Ønsket effekt:</i></p> <p>Medarbejdere skal have hurtigere adgang til relevante data, og der skal være bedre mulighed for deling af data. Dermed bliver hverdagen lettere for medarbejderen, og det understøtter en højere kvalitet for borgeren.</p>	<p>3.3.1 Øget adgang til borgers sundhedsdata via adgang for flere medarbejdere til Sundhedsplatformen (via SP-link) og sundhedsjournal (via Sundhed.dk)</p> <p>3.3.2 Deltagelse i nationalt projekt om deling af data om fravalg af genoplivning</p> <p>3.3.3 Afklaring af mulighed for etablering af snitflade mellem Cura og hjælpemiddelsystemet Nexus</p> <p>3.3.4 Forbedring af indholdet i den automatiske indlæggelsesrapport i samarbejde med hospitalerne</p>
<p>3.4 Styrket læring hos medarbejdere ift. brugen af Cura</p> <p><i>Ønsket effekt:</i></p> <p>Styrke kompetencerne hos medarbejdere i brugen af Cura, så medarbejdere bedre kan udnytte Curas mange muligheder og få en mere enkel hverdag.</p>	<p>3.4.1 Aktiviteter rettet mod læring gennemføres i regi af "Bedre brug af Cura"</p>

Begrundelse for forvaltningens forslag

3.1 Bedre overblik - færre klik for medarbejdere

For medarbejderne er det afgørende, at det er let og hurtigt at danne sig et overblik over en borgers situation. Efterfølgende skal det være let og intuitivt at foretage den faglige dokumentation. Det skal også være nemt at videregive oplysninger til andre f.eks. i forbindelse med vagtskifte eller dialog med andre faggrupper. Oplysninger kan f.eks. handle om, at medarbejderen har observeret en ændring hos borgeren, som det er vigtigt, at kollegerne er opmærksomme på eller handler på. Flere af de afdækkede udfordringer og indkomne forbedringsforslag efterlyser således færre klik, når der arbejdes i Cura, samt bedre overblik- og sammenhæng i opgaveløsningen i Cura.

Forslag til tiltag

3.1.1 Implementering af planlægningsredskab i Cura til plejehjem

Det efterlyses generelt, at medarbejderne kan få et bedre overblik over den dokumentation i Cura, som retter sig mod, hvordan hjælpen til en borger skal udføres. Der efterlyses særligt en nemmere

adgang i Cura til besøgsplan og handlingsanvisninger. I besøgsplanen er beskrevet opmærksomhedspunkter ift. den personlige og praktiske hjælp til en borger, f.eks. hvad er vigtigt for borger i forbindelse med bad. I handlingsanvisninger er beskrevet vigtige faglige anvisninger til f.eks. pleje af et sår. Begge oplysninger er relevante ved besøget.

Der er udviklet et planlægningsredskab i Cura, som indirekte giver bedre adgang til besøgsplan og handlingsanvisninger. Der er påbegyndt en pilotafprøvning af planlægningsredskabet på plejehjem. Forvaltningen foreslår, at der arbejdes målrettet videre med afprøvning og udbredelse af dette, fordi det sparer tid for medarbejderne.

3.1.2 Forenkling af dokumentationspraksis i de skabeloner, der bruges til at dokumentere det daglige arbejde

Der efterlyses generelt et bedre overblik i Cura over de såkaldte 'observationer', der er skabeloner, som anvendes til at dokumentere og kommunikere om en borgers tilstand og om indsatserne til borgeren. Medarbejderne giver udtryk for, at det er svært at finde de rigtige skabeloner, både når de skal orientere sig om en borger eller skal videregive oplysninger om en borger.

Forvaltningen foreslår, at forbedringer sker på baggrund af en analyse på tværs af de faglige retningslinjer og tekniske muligheder for overblik. En forenkling af brugen af skabeloner vil spare medarbejderne tid, fordi det bliver nemmere at foretage den daglige dokumentation.

3.1.3 Forbedringer ift. brugen af de telefoner og tablets, der deles mellem medarbejdere, når de bruger Cura (dele-devices)

Medarbejderne peger på, at, det bør være nemmere at logge på Cura-telefoner og tablets (devices), der deles af flere medarbejdere (dele-devices).

Der er igangsat en indsats, der skal sikre forbedringer. F.eks. så flere dele-devices erstattes af personlige devices. Mulighederne for at reducere tiden, det tager at logge på en device undersøges også. En reduktion af tiden, det tager medarbejderne at logge ind i Cura fra en dele-device, forventes at ville frigive mere tid til andre opgaver og vil blive oplevet som en daglig lettelse for medarbejderne.

3.1.4. Afdækning af mulighederne for at få vejledninger "indbygget" i Cura til understøttelse af korrekt dokumentation

Der efterlyses generelt en funktion i Cura, som via fx pop up vinduer nemmere kan guide medarbejderen videre i dokumentationsprocessen. Det kan f.eks. være, at medarbejderen bliver mindet om også at afkoble fra Fælles Medicinkort, når man afslutter en medicinydelse. I dag ligger vejledninger i høj grad uden for Cura på kommunens intranet. Forvaltningen vurderer, at det vil frigøre tid hos medarbejdere at få en højere grad af vejledning ind i systemet.

Forvaltningen foreslår, at de eksisterende muligheder i Cura afprøves for at afklare, om de er tilstrækkelige, eller om der er brug for systemudvikling.

3.1.5 Afdækning af muligheder for at anvende biometrisk login (fx login med fingeraftryk) i Cura

Biometrisk login, fx ansigtsgenkendelse eller fingeraftryk, har hidtil ikke kunnet anvendes i Cura på grund af regler og retningslinjer i Københavns Kommune. Derfor foregår login i Cura ved manuel indtastning for hvert login. I andre systemer uden for Københavns Kommune synes der i stigende omfang at være accept af biometrisk login - f.eks. Aula.

Det foreslås, at forvaltningen går i dialog med Københavns Kommunes Koncern It om mulighederne for at anvende biometrisk login i Cura.

3.2 Færre indtastningsopgaver for medarbejdere ved at automatisere standardopgaver

At indbygge automatiseringer i Cura er vigtigt for at gøre hverdagen nemmere for medarbejderne og reducerer tid brugt på at dokumentere.

Automatiseringer kan eksempelvis handle om, at systemet automatisk kan præsentere medarbejderen for oplysninger, som er dokumenteret et andet sted i Cura. Det kan også handle om, at systemet færdiggør opgaveløsningen, så medarbejderen undgår manuelle indtastninger, eller at man med få klik kan gøre flere samtidige handlinger.

Forslag til tiltag

3.2.1 Implementering af funktionalitet til automatisk afslutning af borgers journal ved dødsfald

Medarbejderne efterlyser, at de får en øget automatik i stedet for den administrativt tunge dokumentation, som er nødvendig i forbindelse med en borgers dødsfald. Fx afslutning af hjælp og aftaler. Det samme gælder, når en borger flytter mellem enheder, eksempelvis fra hjemmeboende til plejehjem. I dag kræver det mange klik i Cura at afslutte journalen når en borger dør eller flytter mellem enheder.

Forvaltningen har afprøvet en funktion i Cura til dette i visitationen. Forvaltningen foreslår, at bl.a. plejehjem og midlertidige døgnophold involveres i afprøvningen. Forvaltningen vurderer, at udbredelse vil kunne spare medarbejderne for både tid og et betydelig antal klik.

3.2.2 Afdækning af tekniske muligheder for øget automatisering og/eller forenkling ved overgangen mellem enheder

Medarbejderne efterlyser på tværs af enheder en øget automatik ift. oprettelse af ydelser, når en borger flytter på plejehjem eller får ophold på midlertidig døgnplads. Overgangen kræver i dag en del indtastninger af ydelser.

Forvaltningen foreslår, at der arbejdes videre med analyse af mulighederne for forenkling og automatisering i Cura, når en borger flytter fra én enhed til en anden.

3.2.3 Implementering af mulighed for dokumentation vha. af fotos

Der efterlyses mulighed for at anvende fotos som dokumentation i Cura, fx fotos af sår. Det vil spare medarbejderne for tid på at beskrive f.eks. udviklingen i en borgers sår.

Funktionen er udviklet i Cura, men er endnu ikke taget i anvendelse. Det forventes at kunne ske med næste opdatering af Cura i januar 2023.

3.2.4 Mere automatisering af fremmøderegistrering af borgere ved eks. træningstilbud

Der er et ønske om en smidigere arbejdsgang i forbindelse med registrering af deltagere på fx aktivitetscentre, forebyggelsescentre og træningscentre.

Forvaltningen foreslår, at der arbejdes videre med at afdække erfaringer og tekniske muligheder for digital registrering af fremmøde. Sigtet er at implementere digital fremmøderegistrering, hvor det er teknisk muligt, og hvor medarbejderne vil opleve det som en frigørelse af tid.

3.2.5 Øget automatisering af arbejdsgang i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser

Hjælp til borgerne kan blive sat på pause og kan blive aktiveret igen. Det efterlyses, at dette kan ske automatisk i Cura, og at relevante enheder automatisk får besked, når det sker. Det kan fx være besked til hjemmeplejen, når der er modtaget information fra hospitalet om, at en borger er indlagt eller udskrevet. I dag håndteres det manuelt med mange klik og opleves tidskrævende.

Forvaltningen foreslår, at der igangsættes en analyse af området i regi af investeringscasen "Bedre brug af Cura".

3.2.6. Forenkling af kommunikationen med eksterne leverandører (f.eks. tøjvask og madlevering)

Der er fra visitationen et ønske om, at samarbejdet med de eksterne leverandører af f.eks. tøjvask og madlevering kan ske mere smidigt. I dag foregår en del af kommunikationen uden for Cura, da de eksterne leverandører ikke har adgang til Cura. Det opleves som en omstændelig og tidkrævende dokumentationspraksis.

Forvaltningen foreslår, at der igangsættes en afklaring af mulighed for mere enkel kommunikation eller alternativt muligheder for at give eksterne leverandører adgang til Cura.

3.2.7 Mulighed for maskinel oprydning i stamdata fremfor manuel oprydning

Mange borgere får hjælp af flere forskellige medarbejdergrupper f.eks. hjemmepleje, træningscenter og forebyggelsescenter. Hjælpen registreres som et *tilhørsforhold* mellem borger og medarbejdergrupper. Når en borger ikke længere får hjælp, skal tilhørsforholdet ændres, og der skal ske en oprydning i en borgerens tilhørsforhold. Denne oprydning sker i dag manuelt og er

tidskrævende. Der efterlyses en automatisk oprydning, som sikrer, at borger kun er tilknyttet de aktuelle organisationer.

Forvaltningen foreslår, at der iværksættes en analyse af, hvordan udfordringen bedst løses i Cura.

3.2.8 Automatisk oprettelse af sager ved modtagelse af ansøgninger fra en borger

Der efterlyses automatisk oprettelse af ny sag i Cura, når der modtages en ansøgning på et hjælpemiddel, så visitator umiddelbart kan gå i gang med sagsbehandlingen og dermed spare tid på manuel oprettelse.

Forvaltningen foreslår, at der igangsættes en afklaring af de tekniske muligheder.

3.3 Hurtigere adgang til oplysninger og bedre deling af data med sundhedsvæsenet

Genbrug og deling af data kan forenkle informationsindsamling og reducere dokumentationen for medarbejderne. Cura bruges internt til borgerrettet faglig dokumentation, men Cura bruges også eksternt til kommunikation med f.eks. hospitaler og praktiserende læger og med leverandører uden for Cura. F.eks. når der sendes en 'indlæggelsesrapport' til hospitalet med vigtige oplysninger om borgeren, der kan hjælpe hospitalet.

Deling af data er et stort indsatsområde nationalt og i sundhedsklyngerne. Der er i øjeblikket nationale projekter som "Samlet Patientoverblik" og "Telemedicin" på områderne KOL, hjerte og sår i gang, som afspejles i Cura.

Forslag til tiltag

3.3.1 Øget adgang til borgers sundhedsdata via implementering af adgang til sundhedsplatformen (via SP-link) eller Sundhedsjournalen

Der efterlyses fra bl.a. hjemmeplejen udvidet adgang til borgers sundhedsdata i det regionale EPJ-system Sundhedsplatformen, da det vurderes at kunne lette samarbejdet mellem kommunen, regionen og almen praksis.

Forvaltningen har sat en proces i gang ift. at afklare mulighederne for en øget adgang for kommunale medarbejdere til borgers sundhedsdata i Sundhedsplatformen.

3.3.2 Deltagelse i nationalt projekt om fravalg af genoplivning

I dag er det alene lægen der kan tage stilling til fravalg af genoplivning, dette registreres manuelt i Cura. Medarbejderne efterlyser en digital understøttelse af området, så man får et samlet overblik. Der går et nationalt projekt i gang, hvor borgerne selv kan foretage registrering af fravalg af genoplivning.

Forvaltningen har indledt dialog med Sundhedsdatastyrelsen om muligheden for at indgå i pilotprojektet. Projektet har fokus på deling af data om en borgers fravalg af genoplivning i Cura. Deltagelsen giver mulighed for at påvirke udviklingen i Cura.

3.3.3 Afklaring af mulighed for etablering af snitflade mellem Cura og hjælpemiddelsystemet Nexus

Der efterlyses mulighed for snitflade mellem Cura og SUF's hjælpemiddelsystem, Nexus, så brugere i højere grad kan arbejde i ét system. Nexus er et lagersystem, hvor udlån af alle typer hjælpemidler styres. Forvaltningen foreslår, at der iværksættes en afklaring af mulighederne for en forbindelse mellem de to systemer.

3.3.4 Forbedring af indholdet i den automatiske indlæggelsesrapport i samarbejde med hospitalerne

Når borger bliver indlagt, sender Cura automatisk et sammendrag af udvalgte oplysninger til hospitalet om f.eks. ydelser, aktuel helbredssituation og kontaktoplysninger i kommunen. Dette kaldes 'Indlæggelsesrapport', og danner grundlag for den efterfølgende dialog mellem hospital og kommune f.eks. omkring planlægningen af udskrivelsen.

Det er en forudsætning for det gode samarbejde mellem hospital og kommune, at indlæggelsesrapporten er let forståelig for modtager. Det har desværre vist sig, at visningen af ydelser og kontaktoplysninger ikke står helt klart.

Forvaltningen foreslår, at der arbejdes videre med en afdækning af forbedring af indlæggelsesrapporten og dermed samarbejdet mellem kommune og hospital i forbindelse med indlæggelse.

3.4. Styrket læring hos medarbejdere ift. brugen af Cura

Forslag til tiltag

3.4.1 Aktiviteter rettet mod læring gennemføres regi af "Bedre brug af Cura"

Cura er et system i løbende udvikling og siden systemet blev taget i brug i 2017, er der kommet adskillige fejlrettelser og forbedringer af systemet. Implementeringen er foregået parallelt med varetagelse af kerneopgaverne. Implementeringen af systemet og de mange løbende ændringer har været en stor opgave for organisationen.

Formidlingen med vejledning er sket løbende i læringspakker men der har vist sig at være behov for opfølgende læringsaktiviteter.

Der kan aktuelt konstateres 'huller' i forståelsen af, hvordan man bruger Cura smart. Dette kommer bl.a. til udtryk i nogle af de forslag til ændringer af systemet, der er meldt ind i forbindelse med regelforenkling, men det er også en del af baggrunden for investeringscasen "Bedre brug af Cura". Behovet for mere læring og viden skal afdækkes, og der skal gennemføres opfølgende læringsaktiviteter.

7. Forvaltningens forslag vedr. politikker, handlingsplaner, strategier mv. (spor 4)

7.1. Baggrund

I spor 4 har forvaltningen afdækket politikker, handleplaner, strategier mv. med relevans for sundheds- og ældreområdet. Der er gennemgået materiale fra alle møder i Sundheds- og Omsorgsudvalget (SOU), Borgerrepræsentationen (BR) samt Økonomiudvalget (ØU) i perioden 2018-2022. Denne tidsafgrænsning er dels valgt, fordi de fleste politikker, strategier mv. er 4-årige eller kortere, dels perioden dækker over hele sidste udvalgsperiode frem til i dag.

Materiale fra BR og ØU er også gennemgået, da der i begge politiske fora er behandlet handleplaner, strategier mv. der enten direkte eller indirekte kan have en betydning for arbejdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF).

Der er samlet set identificeret 50 politikker, handleplaner, strategier mv. Ud af disse er 17 er forankret i SUF, 23 er tværgående forankret i Københavns Kommune, mens de resterende 10 er regionalt eller nationalt forankret. Forvaltningen foreslår, at 6 politikker mv. afskaffes, og at 5 politikker mv. forenkles.

Det er således Sundheds- og Omsorgsforvaltningens overordnede vurdering, at langt de fleste politikker, strategier mv. udgør en hensigtsmæssig ramme for forvaltningens arbejde. Politikkerne, strategierne mv. er med til at sætte retning for forvaltningens indsatser, skabe fokus på politisk prioriterede områder og understøtte samarbejde på tværs af forvaltninger og fagområder.

Eksempelvis er Københavns Kommunes Sundhedspolitik og Ældrepolitik begge med til at sætte en fælles retning i SUF, men også på tværs af kommunens syv forvaltninger for, hvordan man hhv. kan styrke københavnernes sundhed og skabe bedre vilkår for byens ældre. Sundhedspolitikken afledte handleplaner vurderes også forsat at være vigtige arbejdsredskaber for forvaltningen: Handleplan for diabetes- og hjerteområdet sætter retning for den faglige udvikling på diabetes- og hjerteområde og handleplan for bedre (mental) psykisk sundhed danner rammen for SUF's arbejde med mental sundhed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår dog, at der på udvalgte områder arbejdes på at forenkle og samle politikker, handlingsplaner mv. for at undgå unødvendige overlap. Det gælder først og fremmest Københavns Kommunes Ældrepolitik, som er forankret i Sundheds- og Omsorgsudvalget, og Værdighedspolitikken, som følger af national lovgivning. Den statsligt initierede Værdighedspolitik har således ingen praktisk betydning i forvaltningen, da det er Ældrepolitikken, som sætter retning for ældreområdet.

På samme måde foreslår forvaltningen, at der arbejdes på at forenkle den såkaldte Automatiseringshandlingsplan 2022-2023, som har store overlap til bl.a. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens digitaliseringsstrategi.

Tilsvarende foreslår forvaltningen, at staten bør overveje nødvendigheden af regeringens Digitaliseringsstrategi, der har store overlap til den allerede forpligtende Fællesoffentlig Digitaliseringsstrategi.

Forvaltningen foreslår derudover generelt, at der ved udarbejdelse eller justering af en politik, handlingsplan mv. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eller tværgående i Københavns Kommune, vurderes omfang og hyppighed ift. afrapportering samt behov for involvering af medarbejdere og ledere i driften.

7.2 Forvaltningens forslag

I nedenstående tabeller fremgår et samlet overblik over identificerede politikker, handlingsplaner, strategier mv. Disse er inddelt efter interne SUF-politikker, KK-politikker og nationale politikker i nedenstående tre tabeller. Under hver politik, strategi mv. fremgår en beskrivelse, en vurdering af om politikken bør fastholdes, forenkles eller afskaffes samt eventuelle bemærkninger fra forvaltningen ift. afrapportering, aktiviteter i forvaltningen m.m. Input fra SUF-MED, Ældreråd, Handicapråd samt medarbejdere afspejles i forvaltningens vurderinger.

Tabel 8. Liste over relevante interne SUF-politikker, handlingsplaner, strategier mv. forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF)

Nr	Politikker, handlingsplaner, strategier mv.	Vedtaget	Beskrivelse	Forvaltningens vurdering af om politikken bør fastholdes, afskaffes eller forenkles
4.1	<i>Strategi røgfrit København 2025</i>	BR	Visionen er, at København skal være røgfri i 2025. Hovedstaden skal være en sund og grøn metropol, hvor børn og voksne kan færdes uden at blive generet af tobaksrøg, hvor nye generationer ikke begynder at ryge, og hvor mennesker, som ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri.	Forenkles
4.2	<i>Overblik til udvalget over klager modtaget på ældreområdet</i>	SOU	Det tidligere Sundheds- og Omsorgsudvalg besluttede den 18. marts 2021, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen halvårligt forelægger en oversigt over borgerklager på ældreområdet.	Afskaffes
4.3	<i>Københavns Kommunes Ældrepolitik 2019-2022 'Vær med - hele livet'</i>	BR	Ældrepolitikken er kommunens ramme og retning for ældreområdet på tværs af alle fagområder. Der er en ny politik under udvikling med gyldighed fra sommeren 2023.	Forenkles
4.4	<i>Strategi for midlertidige døgnophold</i>	SOU	Strategien for de midlertidige døgnophold skal understøtte, at borgeren får mere kvalitet og sammenhæng under et midlertidigt døgnophold. Det skal ske ved, at indsatsen tilrettelægges, så den i højere grad imødekommer borgerens individuelle behov.	Afskaffes

4.5	<i>Strategi for lægedækning i Københavns Kommune</i>	SOU	KK har særlig udfordring med adgang til almen praksis/lægedækning. Strategien giver bud på, hvordan lægedækning bedst mulig sikres i kommunen. Strategien er udformet på baggrund af regeringens udspil fra 2018 "En læge tæt på dig - en plan for fremtidens almen praksis".	Afskaffes
4.6	<i>Handleplan for bedre (mental) psykisk sundhed 2019-2023</i>	SOU	SOU besluttede 24. maj 2018, at forvaltning skal udarbejde en ny handleplan for psykisk sundhed. SOU godkendte den nye plan den 19.09.19. Handleplanen adresserer de sundhedsmæssige udfordringer, potentielle årsagssammenhænge og tiltag, forvaltningen vurderer vil kunne medvirke til at forbedre københavnernes mentale sundhed.	Fastholdes
4.7	<i>Handleplan for Diabetes- og Hjerteområdet 2022-2025</i>	SOU	Handleplanens målsætning er at give københavnere med diabetes og/eller hjertesygdom støtte og hjælp til at håndtere hverdagslivet og fastholde deres fysiske og mentale sundhed. Samtidig er ambitionen at bidrage til at identificere målgruppen i størst risiko for type 2-diabetes og/eller hjertesygdom og udvikle målrettede forebyggende indsatser over for denne gruppe af københavnere.	Fastholdes
4.8	<i>Sygefraværspolitik</i>	SOU	For at understøtte et lavere sygefravær har forvaltningen udarbejdet en sygefraværspolitik for nedbringelse af sygefravær. Fokus er på attraktive arbejdsmiljøer og fagligt handlerum, ledelse, dialog om fravær samt lokale løsninger.	Fastholdes
4.9	<i>Sundhedspolitikken "Nyd livet, Københavner" (2015-2025)</i>	BR	Sundhedspolitikken sætter en fælles retning for, hvor Københavns Kommune vil hen med københavnernes sundhed i 2025 på tværs af forvaltningernes ansvarsområder og opgavesæt. Gennem handleplaner udstikkes konkrete retninger for, hvordan der skal arbejde med at håndtere de største udfordringer for københavnernes sundhed.	Fastholdes
4.10	<i>Principper for Fremtidens Plejeboliger - 10 principper</i>	SOU	De 10 principper sætter de overordnede rammer for hvordan nye plejehjem skal udformes, så plejehjemmenes fysiske rammer understøtter det gode liv på plejehjem, et godt arbejdsmiljø og en rationel drift. Principperne tager afsæt i Ældrepolitikken.	Fastholdes
4.11	<i>Strategi for almene aktivitetscentre: Aktive fællesskaber - gennem hele livet</i>	SOU	Strategien indeholder visioner og mål for den fremtidige udvikling af de kommunale almene aktivitetscentre. Strategien tager udgangspunkt i Ældrepolitikken.	Fastholdes
4.12	<i>Strategi for arbejdet med velfærdsteknologi: Grib teknologien</i>	BR	Strategien indeholder visioner for og beskrivelser af SUF's arbejde med velfærdsteknologi, som er et område, der har stor national bevågenhed, og hvortil der jævnligt knyttes økonomiske forventninger i udspil fra regeringen, KL mv. Strategien sikrer, at der er et politisk mandat til at arbejde med velfærdsteknologi ud fra et bredt fokus på både livskvalitet for borgerne, arbejdsmiljø for medarbejderne og økonomi. Den fastslår, at det ikke er et mål i sig selv at være først med ny teknologi.	Fastholdes
4.13	<i>Sundhedsberedskabsplan 2018-2022</i>	BR	Sundhedsberedskabsplanen forholder sig primært til den rolle SUF spiller i beredskabet samt hvilke opgaver der følger af ekstraordinære hændelser. Planen er tænkt som en kortfattet beskrivelse af aktører, kommandoveje og de enkelte områder indenfor beredskabet.	Fastholdes
4.14	<i>Brugerundersøgelser (BRUS)</i>	SOU	Hvert år gennemfører SUF BRUS på blandt andet plejehjem og i hjemmeplejen. I 2021 blev der gennemført brugerundersøgelser på i alt 11 områder.	Fastholdes
4.15	<i>Strategi for tidlig indsats mod demens</i>	SOU	Strategien har til formål at sikre en tidlig fælles indsat i demensforløb. Strategien omhandler også forebyggende indsatser og pårørendes rolle.	Fastholdes

	"Sammen om demens"			
4.16	SUFs digitaliseringsstrategi 2020-2023	SOU	Strategien sætter retning og ambition for digitalisering de kommende 4 år. Der er fokus på Digital indsats for borgeren, Fuld udnyttelse af den digitale arbejdsplads, Lederskab og kompetencer til at tænke og arbejde digitalt og Automatisering af manuelle, gentagne processer.	Fastholdes
4.17	Handleplan for kræftområdet i Københavns Kommune 2022-2025	SOU	Antallet af borgere med kræft er derfor stigende og forventes at fortsætte med at stige i fremtiden. Udviklingen betyder, at der er brug for flere og bedre tilbud om rehabilitering og palliation samt forebyggelse og behandling af senfølger. Handleplan for kræftområdet skal bidrage til, at københavnere med kræft og deres pårørende får den støtte og hjælp, de har brug for, både under og efter et kræftforløb.	Fastholdes

Forvaltningens eventuelle bemærkninger samt begrundelse for forvaltningens forslag til forenkling, afskaffelse eller fastholdelse.

4.1 Strategi røgfrit København 2025. Indsatserne under Røgfrit København monitoreres via Sundhedsprofilen, og SOU orienteres årligt om status for Røgfri KBH. Forvaltningen arbejder med en vision for Røgfrit København 2030, der skal afløse 2025 visionen og bl.a. sikre, at der gives politisk mandat til at iværksætte yderligere brede og strukturelle initiativer med henblik på at forebygge rygning og skabe rum for røgfrihed.

4.2 Overblik til udvalget over klager modtaget på ældreområdet. Forvaltningen arbejder systematisk med at håndtere og følge op på klager, herunder undersøge og reagere på eventuelle mønstre og generelle problemstillinger. Den halvårslige forelæggelse for udvalget bidrager ikke med ny viden for forvaltningen ind i dette arbejde, ligesom den registrering, der ligger til grund for oversigten, ikke har afgørende betydning eller vurderes at have potentielle for at bidrage ind i andre sammenhænge, for eksempel kvalitetsarbejdet. Udvalget orienteres, uafhængigt af oversigten, løbende om henvendelser og sager af væsentlig karakter på enheder og lignende, når det vurderes relevant.

Forvaltningen vurderer, at arbejdet med oversigten over klager på ældreområdet ikke vil kunne forenkles på en måde, der reelt vil frigøre ressourcer lokalt eller centralt. Forvaltningen anbefaler på den baggrund, at den halvårslige afrapportering til udvalget afskaffes.

4.3 Københavns Kommunes Ældrepolitik 2019-2022 'Vær med - hele livet'. Ældrepolitikken er kommunens ramme og retning for ældreområdet på tværs af alle fagområder. Der er en ny politik under udvikling med gyldighed fra sommeren 2023. Politikken bruges som afsæt for den halvårslige statusrapport til SOU på en række nøgletal.

4.4. Strategi for midlertidige døgnophold. Strategi for midlertidige døgnophold kan afskaffes som dokument, da strategien i store træk er implementeret. Dog vil udviklingen og målsætningerne på området fortsat blive fulgt med henblik på at sikre, at den retning, der er angivet fortsat følges.

4.5. Strategi for lægedækning. Med strategi for lægedækning forelægger forvaltningen en årlig afrapportering til SOU. Forvaltningen vurderer, at det er muligt at arbejde videre efter strategiens målsætninger og indsatser for at understøtte lægedækning i København, selvom strategien afskaffes. Det kan forventes, at der frem mod 2026 vil mangle ca. 60 praktiserende læger i KK, så strategiens målsætninger er endnu ikke indfriet. Der er en opmærksomhed på, at en afskaffelse af strategien kan tolkes af samarbejdspartner som om, fokus på lægedækning er mindre centralt i de kommende år.

4.6 Handleplan for bedre (mental) psykisk sundhed 2019-2023. Handleplanen for bedre psykisk sundhed er et aktiv under Kommunens Sundhedspolitik. Handleplanen, herunder de fire spor, danner rammen for SUF's arbejde med mental sundhed. Det er strategisk vigtigt, at forvaltningen har en handleplan for mental sundhed, da det er et tema som får meget politisk opmærksomhed, og som er i vækst både fagligt og driftsmæssigt.

4.7 Handleplan for Diabetes- og Hjerterområdet 2022-2025. Handleplanen for diabetes og hjerterområdet sætter retning for den faglige udvikling på området. Der vurderes behov for en samlet og politisk godkendt fremadrettet plan for området grundet det stigende antal borgere kronisk sygdom og det nationale fokus på kronisk sygdom i bl.a. sundhedsreformen i form af en Kvalitetsplan for Kronisk sygdom, som forventes i 2023.

4.8 Sygefraværspolitik. Sygefraværspolitikken udgør rammen for sygefraværsarbejdet i SUF. Politikken er formet ud fra Københavns Kommunes sygefraværstrategi. Sygefraværspolitikken indeholder bl.a. regler for, hvornår man skal indkalde medarbejdere til en sygefraværssamtale. Desuden er der en beskrivelse af, hvilket ansvar ledere og medarbejdere har ift. sygefraværshåndteringen.

De enkelte enheder kan indenfor rammen af den overordnede sygefraværspolitik vælge at udarbejde lokale retningslinjer, som blandt andet kan handle om, hvem man skal melde sig syg til og hvad man som medarbejder kan forvente at blive spurgt ind til i forbindelse med sygefravær. Sygefraværspolitikken indeholder således en stor fleksibilitet. Det anbefales, at politikken fastholdes, da det er afgørende at have en systematik i sygefraværsarbejdet, og da reglerne for samme netop er forenklet.

4.9 Sundhedspolitikken "Nyd livet, Københavner" (2015-2025). Sundhedspolitikken er forankret i SUF, men går på tværs af alle forvaltningernes ansvarsområder. SOU modtager en halvårlig status,

hvor der afrapporteres på de politiske pejlemærker. Politikken sætter rammerne for en fælles strategisk og politisk retning på tværs af forvaltningernes ansvarsområder og opgavesæt.

4.10 Principper for Fremtidens Plejeboliger - 10 principper. Principperne for fremtidens plejeboliger indeholder ikke konkrete aktivitetsmål eller krav om løbende tilbagemelding til SOU eller andet politisk udvalg. Principperne skaber gode overordnede rammer for den fysiske udformning af plejehjem, hvorfor principperne vurderes relevant at fastholde.

4.11 Strategi for almene aktivitetscentre: Aktive fællesskaber - gennem hele livet. I regi af strategien for almene aktivitetscentre er der iværksat et implementeringsforløb, som indebærer forskellige aktiviteter. Bl.a. afvikles en række temamøder med henblik på tværgående kompetenceudvikling og videndeling. Strategien sætter en fælles retning for den strategiske, faglige og organisatoriske udvikling på området de kommende år. Den skaber rammerne for et tværgående samarbejde omkring at løfte den samlede faglige kvalitet med særligt fokus på forebyggelse og rehabilitering. Der har været generel stor opbakning til strategien blandt ledere og medarbejdere.

4.12. Strategi for arbejdet med velfærdsteknologi: Grib teknologien. Strategien for arbejdet med velfærdsteknologi indeholder ikke konkrete aktivitetsmål eller krav om løbende tilbagemelding til SOU eller andet politisk udvalg. Strategien ønskes fastholdt, da den er relativt ny og beskriver den aktuelle tilgang og prioritering i arbejdet med velfærdsteknologi. Sundheds- og Omsorgsudvalget og Ældrerådet er præsenteret for strategien i hhv. august og september 2022 og bakkede op om tilgangen.

4.13 Sundhedsberedskabsplan 2018-2022. Sundhedsberedskabsplanen er et solidt grundlag for, at kommunen kan reagere hensigtsmæssigt i krisesituationer. Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet specifikt for SUF og er udarbejdet som en plan under KK's Plan for Fortsat Drift.

4.14. Bruger-undersøgelser (BRUS). SOU præsenteres årligt for resultaterne af BRUS. På 10 ud af 11 BRUS-områder indsamles borgernes vurdering løbende hen over året via spørgeskemaer og telefoninterview. Forvaltningen ønsker at arbejde aktivt med borgerinddragelse både på organisatorisk niveau og i forhold til det individuelle arbejde sammen med borgeren. BRUS udgør her et relevant borgerinput, som ikke kan erstattes af andre datakilder. BRUS er en effektiv måde at indsamle viden om borgernes vurdering af og ønsker til forvaltningens ydelser.

4.15 Strategi for tidlig indsats mod demens "Sammen om demens". Strategi for tidlig indsats for demens sætter retningen for kommunens arbejde på området. Den har særligt fokus på den tidlige indsats mhp. at fremme arbejdet med at sikre, at borgere med demens kan leve flere gode selvstændige år, herunder at de pårørende får den rette støtte. De tre fokusområder i strategien

danner grundlag for de indsatser og tilbud, som der løbende udvikles ift. de fremtidige behov og udfordringer, der er på demensområdet.

4.16 SUFs digitaliseringsstrategi 2020-2023. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens digitaliseringsstrategi retning for, hvordan digitalisering bidrager til at løse kerneudfordringerne. Strategien indeholder ikke krav om løbende tilbagemelding til SOU eller andet politisk udvalg. Forvaltningen vurderer, at strategien bør fastholdes.

4.17 Handleplan for kræftområdet i Københavns Kommune 2022-2025. Handleplanen for kræftområdet skal være med til at sikre, at kommunens kræfttilbud imødekommer behov og ønsker blandt det stigende antal kræfttramte københavnere, særligt de mest sårbare. Forvaltningen anbefaler at fastholde en handleplan for kræftområdet i KK.

Tabel 9. Liste over relevante KK-politikker, handlingsplaner, strategier mv. forankret i Økonomiforvaltningen (ØKF) eller tværgående

Nr.	Politikker, handlingsplaner, strategier mv.	Vedttaget i	Beskrivelse	Forvaltningens vurdering af om politikken bør fastholdes, afskaffes eller forenkles
4.18	<i>Københavns Kommunes informations-sikkerhedspolitik</i>	BR	Politikken, det tilhørende Informationssikkerhedsregulativ og underliggende regelsæt gælder for alle juridiske enheder under Københavns Kommune, hvor Københavns Kommune enten er dataansvarlig eller databehandler, og omfatter værdioplysninger samt personoplysninger fra alle borgere, medarbejdere og andre personer, hvis personoplysninger registreres af kommunen.	Forenkles
4.19	<i>Automatiserings-handlingsplan 2022-2023</i>	ØU	Automatiseringsplanerne er 2-årige. Der er i forvaltningerne igangsat analyser og initiativer mhp. at udvikle forslag til automatisering til budget 2023 og OFS 2022-2023.	Forenkles
4.20	Københavns Kommunes handlingsplan for FN's verdensmål	BR	BR vedtog KKs handlingsplan for FN's verdensmål "Hovedstaden for bæredygtig udvikling" den 12. oktober 2017. Borgerrepræsentationen besluttede samtidig, at der skal laves en opfølgning på handlingsplanen hvert andet år. I handlingsplanen præsenteres seks strategiske indsatser, for KKs fremadrettede arbejde med FN's verdensmål. Derudover indeholder handlingsplanen en redegørelse for, hvordan eksisterende indsatser i KK bidrage til at indfri FN's verdensmål. KKs handlingsplan for FN's verdensmål er forankret i ØKF.	Forenkles
4.21	<i>Københavns Kommunes Politik for Udsatte Byområder</i>	BR	Politikken har som vision, at "København skal være en mangfoldig, sammenhængende og tryk by, hvor der er plads til og brug for alle byens borgere". Målet er, at der i 2025 ikke er udsatte byområder i København. Alle forvaltninger har meldt mål ind til politikken. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen drejer det sig om "øget lighed i sundhed i de udsatte byområder".	Fastholdes
4.22	<i>Københavns Kommuneplan 2019</i>	BR	Kommuneplanen er den overordnede plan for byens fysiske udvikling og udarbejdet jf. Planloven. Københavns Kommuneplan 2019 blev vedtaget den 27. februar 2020 og er bekendtgjort den 20. april 2020. Med Københavns Kommuneplan 2019 sættes rammerne for Københavns udvikling over de næste 12 år.	Fastholdes

			Kommuneplan 2019 består af tre overordnede dele - en politisk hovedstruktur, retningslinjer og rammer for lokalplanlægningen.	
4.23	<i>Charter for arbejdsfællesskaber</i>	BR	Formålet med charteret er at knæsette arbejdsfællesskaber som en del af den ramme, som tillidsdagsordenen udmøntes inden for på de enkelte arbejdspladser i Københavns Kommune. Charteret er i tråd med Kodeks for tillid, og udstikker den fælles ramme for forvaltningernes særskilte indsats for stærke arbejdsfællesskaber gennem ni pejlemærker indenfor hhv. det organisatoriske, opgave-rettede, faglige og kollegiale arbejdsfællesskab.	Fastholdes
4.24	<i>International strategi for Københavns Kommune</i>	BR	Denne strategi sætter retningen for Københavns Kommunes internationale arbejde, og skal være med til at indfri ambitionen om en bæredygtig og menneskelig storby også efter COVID19-pandemien. Strategien baserer sig på branding, videns-indhentning, indflydelse og samarbejde samt en række konkrete principper for kommunens internationale arbejde.	-
4.25	<i>Københavns Kommunes alkohol- og rusmiddelpolitik</i>	BR	Alkohol- og rusmiddelpolitikken angiver de overordnede rammer for, hvordan kommunens arbejdspladser skal håndtere alkohol og rusmidler, herunder hvordan det gribes an, hvis en medarbejder eller leder udviser tegn på et u hensigtsmæssigt forbrug.	Fastholdes
4.26	<i>Københavns Kommunes Indkøbspolitik 2019-2022</i>	BR	Indkøbspolitikken sætter retningen for Københavns Kommunes arbejde med indkøb i perioden 2019-2022. Den fastsætter fælles rammer, retningslinjer og fokusområder for indkøb af varer og tjenesteydelser i hele kommunen. Indkøbspolitikken udarbejdes for at understøtte, at kommunen fremstår som én indkøbsorganisation og opnår de bedste indkøbsaftaler ift. kvalitet og effektivitet samt at der tages hensyn til bl.a. miljøet og samfundet i forbindelse med kommunens indkøb.	Fastholdes
4.27	<i>Københavns Kommunes Mad- og måltidstrategi</i>	BR	Mad- og Måltidsstrategien er en tværgående strategi for alle forvaltninger. Strategien har ambitiøse mål for hhv. økologi, madspild og klimaaftryk på fødevarerindkøb, som skal indfries inden 2025. Målene skal sætte en klar retning for de 70.000 måltider, som KK dagligt står for i skoler, daginstitutioner, plejehjem, sociale tilbud og bosteder, kulturhuse, idrætsanlæg, medarbejderkantiner m.m.	Fastholdes
4.28	<i>Københavns Kommunes kønsligestillingspolitik</i>	BR	Kønsligestillingspolitikken skal samle og udstikke en fælles retning for indsatserne på kønsligestillingsområdet på tværs af KK samt styrke og synliggøre kommunens indsats for kønsligestilling. Formålet med politikken er at sikre, at alle borgere har lige adgang til og oplever at være inkluderet i KKs ydelser, tilbud og aktiviteter. Politikken favner både de borgerrettede kønsligestillingsindsatser og de personalerettede kønsligestillingsindsatser.	Fastholdes
4.29	<i>Københavns Kommunes justerede LGBTI+ politik 2019-2023</i>	BR	Politik for, hvordan Københavns Kommune (KK) møder LGBT-personer (personer, der er homoseksuelle, biseksuelle og/eller transkønnede). Bliver erstattet af KKs kønsligestillingspolitik.	-
4.30	<i>Københavns Kommunes Sikker By Strategi 2018-2022</i>	BR	Sikker By strategiens formål er at sikre, at vi i alle dele af kommunen, og i samarbejde med politiet, trækker i samme retning, når det kommer til at forebygge kriminalitet og øge trygheden i København. SUF indgår i Sikker By samarbejdet og har i den forbindelse særligt fokus på prioritering af generelle tryghedsskabende initiativer i byen. SUF indgår i samarbejdet som sparringspartner på de øvrige forvaltningernes indsatser.	Fastholdes

4.31	<i>KBH 2025 Klimaplanen</i>	BR	Klimaplanen samler Københavns Kommune konkrete mål og har 4 spor: energiforbrug, energiproduktion, transport, Københavns Kommune som klimavirksomhed. For alle fire spor er der opstillet specifikke mål, som er nødvendige for at nå målet om at blive CO2-neutral.	Fastholdes
4.32	<i>Københavns Kommunes handleplan mod racisme, diskrimination og hadforbrydelser</i>	BR	Handleplanen adresserer racisme samt diskrimination og hadforbrydelser på baggrund af etnicitet, race, hudfarve, religion og tro. Det er endvidere besluttet, at handleplanen skal dække områderne arbejdsmarkedet, boligmarkedet, foreningslivet, uddannelsessektoren og det offentlige rum (primært forstået som nattelivet og offentlig transport). BIF har udarbejdet et udkast i samarbejde med andre relevante forvaltninger.	Fastholdes
4.33	<i>Handleplan revisionsrapport, regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller</i>	ØU	Handleplanerne er udarbejdet pba. revision af kommunens forretningsgange og interne kontroller (en del af den lovpligtige revision og indgår i grundlaget for revisors påtegning af Københavns Kommunes årsregnskab).	Fastholdes
4.34	<i>Københavns Kommunes Integrationspolitik 2019-2022</i>	BR	BIF er ved at udvikle ny politik, som SUF bidrager ind i. Københavns Kommunes integrationspolitik indeholder 13 mål, hvor mål nummer ni relaterer sig til sundhedsområdet. Dette mål omhandler sundhedstilstanden hos københavnere med minoritetsbaggrund og lyder således: "Flere københavnere med minoritetsbaggrund skal opleve en bedre sundhedstilstand". De respektive udvalg har ansvaret for integrationsindsatsen og mål på egne fagområder. Sundheds- og Omsorgsudvalget har ansvaret for ét mål, og herunder én enkelt tilhørende indikator i integrationspolitikken.	-
4.35	<i>Energistrategi for Københavns Kommunes ejendomme</i>	BR	Københavns Ejendomme og Indkøb har i samarbejde med forvaltningerne udarbejdet en energistrategi for kommunens ejendomme. Energistrategien indeholder 17 indsatser fordelt på fire temaer: -Energirigtig Drift -Energirigtigt Nybyggeri -Energirigtig Renovering -Innovation -København som foregangskommune	Fastholdes
4.36	<i>Københavns Kommunes handicap-politikken 2018-2022</i>	BR	Ny politik er under udarbejdelse. Visionen i Københavns Kommunes handicappolitik 2018-2022 er, at københavnere med handicap har mulighed for at leve et selvstændigt liv med høj livskvalitet. Socialforvaltningen har i samarbejde med de øvrige forvaltninger udarbejdet handicappolitikken - De respektive forvaltninger har bidraget med input og inspiration til de målsætninger, som særligt vedrører den pågældende forvaltning. Handicappolitikken er således et fælles forvaltningsprodukt, som bygger på sektoransvarlighedsprincippet og går på tværs af alle kommunens forvaltninger. Visionen er i tråd med visionerne i Sundheds- og Omsorgsudvalgets to bærende politikker - Ældre- og Sundhedspolitikkerne.	-
4.37	<i>Københavns Kommunes miljøpolitik</i>	BR	Miljøpolitikken er med til at sætte rammen for Københavns Kommune som virksomhed. Vi vil sammen med borgere og erhvervsliv sikre, at byen afleveres til kommende generationer i en bedre miljøtilstand, end da vi selv overtog den. Vi vil målrettet og vedholdende demonstrere over for os selv og vores omverden, at lokale og globale miljømæssige udfordringer kan imødegås.	Fastholdes
4.38	<i>Handleplan - Mere byggeri for pengene og</i>	ØU	Københavns Kommune vokser med ca. 10.000 nye indbyggere om året og skal derfor fortsat bygge mange skolespor, daginstitutioner, idrætshaller og fodboldbaner. I Budget 2019 blev parterne derfor enige	Fastholdes

	<i>smartere brug af m2</i>		om, at Økonomiforvaltningen i samarbejde med forvaltningerne skal afdække måder hvorpå, kommunen kan bruge eksisterende og kommende m2 optimalt og bygge billigere.	
4.39	<i>KK service- og kanalstrategi 2022-2025</i>	ØU	Der er udarbejdet en fælles service- og kanalstrategi som sætter fælles ambitioner og rammer for, hvordan Københavns Kommune bedst og mest effektivt møder københavnernes. Strategien har fokus på digital inklusion, så det sikres flest mulige borgere kan anvende digitale løsninger fx selvbetjeningsløsninger og hjemmesider.	-
4.40	<i>Københavns Kommunes politik og retningslinjer vedr. krænkende adfærd på arbejdspladsen</i>	BR	Københavns Kommunes politik og retningslinjer for en samlet indsats i Københavns Kommune for at forebygge, identificere og håndtere problemer med vold, trusler mobning og chikane på arbejdspladsen.	Fastholdes

Forvaltningens eventuelle bemærkninger samt begrundelse for forvaltningens forslag til forenkling, afskaffelse eller fastholdelse

4.18. Københavns Kommunes informationssikkerhedspolitik. Informationssikkerhedspolitikken er det regelsæt der regulerer alt om it-sikkerhed i KK. Politikken er paraply for informationssikkerhedsregulativet og de 6 cirkulærer der fastsætter KKs regler om anskaffelse, organisering, drift/vedligehold, GDPR etc. Der føres derudover tilsyn, der løbende forelægges ØU og BR. Cirkulærer og arbejdsgange giver en lang række administrative opgaver ifm. anskaffelse, implementering og anvendelse af it-systemer.

4.19. Automatiserings-handlingsplan 2022-2023. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der med Automatiseringshandlingsplan 2022-2023 er et stort overlap til andre strategier og planer, fx KK kommende Service- og Kanalstrategi, KK-pipeline til investeringspuljen, SUFs Digitaliseringsstrategi. Det foreslås derfor, at handlingsplanen forenkles, og at dette løftes over for Økonomiforvaltningen.

4.20. Københavns Kommunes handlingsplan for FN's verdensmål. SUF bidrager hvert 2. år til opfølgning på Københavns Kommunes handlingsplanen for FN's verdensmål, der forelægges BR. Der er nedsat en tværgående arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle forvaltninger til implementering af handlingsplanen. Forvaltningen vurderer, at det kan være relevant dels at arbejde mere tværgående med verdensmålene, dels at justere selve opfølgingsarbejdet. Strategien medfører at ledere og medarbejdere har et løbende fokus på - og udvikler og tilpasser drift til - at leve op til de ambitiøse mål for hhv. økologi, madspild og klimaaftryk på fødevarerindkøb, som skal indfries inden 2025.

4.21. Københavns Kommunes Politik for Udsatte Byområder. Københavns Kommunes Politik for Udsatte Byområder har affødt et Borgmesterforum for udsatte boligområder og en direktørkreds, der mødes 4-5 gange årligt. Der udarbejdes i regi af politikken budgetpakker, hvor SUF leverer

budgetnotater i samspil med de andre forvaltninger. Tingbjerg-indsatsen er et resultat af politikken.

4.22. Københavns Kommuneplan 2019. Kommuneplanen er den overordnede plan for byens fysiske udvikling. Forvaltningen vurderer, at kommuneplanstrategien i sin nuværende form bidrager til at sætte gode overordnede rammer for udvikling af byen – og for samarbejdet herom på tværs af forvaltningerne.

Kommuneplanen afføder ikke konkrete aktiviteter i SUF, men spiller ind i udviklingen af byen og særligt i selve planlægningsarbejdet med placering af plejehjem, centre mv.

4.23. Charter for arbejdsfællesskaber. SUF MED har på baggrund af charteret for arbejdsfællesskaber udarbejdet SUF-specifikke pejlemærker for arbejdsfællesskaber, som der er god opbakning til blandt SUF's enheder. Det er op til enhederne, hvordan de vil arbejde med charteret og SUFs pejlemærker for arbejdsfællesskaber.

4.24. International strategi for Københavns Kommune. Den internationale strategi for Københavns Kommune sætter retning hele KKs retning for internationalt arbejde. Grundet strategiens overordnet karakter er det svært at vurdere, hvilke konkrete aktiviteter og arbejde, som planen afføder i SUF. Det er derfor ikke muligt for forvaltningen at komme med et kvalificeret bud på om strategien skal afskaffes eller forenkles.

4.25. Københavns Kommunes alkohol- og rusmiddelpolitik. Københavns Kommunes alkohol- og rusmiddelpolitik er under afklaring, om hvordan politikken skal implementeres. Det forventes, at der årligt skal afrapporteres til BR. Det er et ledelsesmæssigt ansvar, at alle medarbejdere kender Københavns Kommunes alkohol- og rusmiddelpolitik. Nye ansatte skal ved ansættelsen orienteres om politikens indhold.

4.26. Københavns Kommunes Indkøbspolitik 2019-2022. Indkøbspolitikken udmønter politisk fastsatte kriterier for indkøb, så hensyn til blandt andet miljø og CSR-forhold tilgodeses. Der skal snart udarbejdes en ny politik, hvor forvaltningen vil bidrage til, at politikken evt. justeres mhp. at forenkle politikken.

4.27. Københavns Kommunes Mad- og måltidstrategi. Med Københavns Kommunes Mad- og måltidstrategi sker der afrapportering hvert 2. år vedr. økologi- og klimamål til BR. Mad- og Måltidsstrategien er en tværgående strategi for alle forvaltninger. Strategien har ambitiøse mål for hhv. økologi, madspild og klimaaftryk på fødevarerindkøb, som skal indfries inden 2025. Det vurderes, at der er meget få dokumentationskrav for enhederne i forlængelse af strategien.

4.28. Københavns Kommunes kønsligestillingspolitik. Med Københavns Kommunes kønsligestillingspolitik skal der udarbejdes forvaltningsspecifikke handleplaner, som kan være baseret på eksisterende indsatser, fra den nuværende LGBTI-politik. Der skal årligt laves status på forvaltningernes handleplaner til ØU og BR. Der er et stort KK-fokus på ligestillingsområdet, hvorfor det vurderes relevant at fastholde politikken.

4.29. Københavns Kommunes justerede LGBTI+ politik 2019-2023. Københavns Kommunes justerede LGBTI+ politik 2019-2023 afløses i 2023 af Københavns Kommunes kønsligestillingspolitik og bliver i den forbindelse justeret.

4.30. Københavns Kommunes Sikker By Strategi 2018-2022. Københavns Kommunes Sikker By Strategi 2018-2022 er med til at sikre, at indsatserne indenfor kriminalitetsforebyggelse og generel tryghedsskabelse er afbalancerede.

4.31. KBH 2025 Klimaplanen. Københavns Kommunes Klimaplanen har en overordnet karakter, der ikke umiddelbart vurderes at afføde større aktiviteter eller ressourcetræk i SUF.

4.32. Københavns Kommunes handleplan mod racisme, diskrimination og hadforbrydelser. I Københavns Kommune handleplan mod racisme, diskrimination og hadforbrydelser opstilles der mål, som relevante forvaltninger skal arbejde med og afrapporteres årligt til BR. Handleplanen er behandlet af SOU den 13. oktober 2022, hvor SOU havde forslag om at der udarbejdes mål for sundhedsområdet ift. racisme og diskrimination.

Strategien vurderes løbende og tilpasses efter behov. Det kunne ifm. næste tilpasning foreslås at forenkle politikken, særligt ift. afrapportering og evt. slanke arbejdsgange.

4.33. Handleplan revisionsrapport, regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller. Arbejdet med handleplaner i forhold til revisionsbemærkninger regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller sikrer, at kvaliteten i regnskabsføring og økonomistyring stadig forbedres.

4.34. Københavns Kommunes Integrationspolitik 2019-2022. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF) er ved at udvikle en ny integrationspolitik, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) bidrager ind i og er med til at kvalificere. Der skal formentlig afrapporteres årligt til BR. Grundet strategiens ressortforankring i BIF er det ikke muligt for SUF at give et fagligt kvalificeret bud på, om strategien skal afskaffes eller forenkles.

4.35. Energistrategi for Københavns Kommunes ejendomme. Med Energistrategi for Københavns Kommunes ejendomme har SUF bidraget ind i arbejdet. Strategien er udarbejdet som led i KBH 2025 Klimaplan. Der er som led i strategien etableret en samarbejdsstruktur på energiområdet på

tværs af forvaltningerne. Der er et ikke ubetydeligt økonomisk og miljømæssigt potentiale ved at arbejde koordineret og strategisk i forhold til energieffektivitet i forhold til kommunens bygninger.

4.36. Københavns Kommunes handicappolitikken 2018-2022. Strategien vurderes løbende og tilpasses efter behov. Det kunne ifm. næste tilpasning foreslås at forenkle afrapportering og evt. slanke arbejdsgang.

4.37. Københavns Kommunes miljøpolitik. Københavns Kommunes Miljøpolitik udtrykker et bredt politisk ønske om kommunens position på området og taler fint ind i arbejdet med miljøcertificering i øvrigt. Miljøpolitikken er meget overordnet, der ikke umiddelbart vurderes at afføde store aktiviteter eller arbejde i SUF.

4.38. Handleplan - Mere byggeri for pengene og smartere brug af m2. Med Handleplan - Mere byggeri for pengene og smartere brug af m2 bidrager forvaltningen løbende ind i det tværgående arbejde og arbejder aktivt med handleplanen. Handleplanen er med til at sikre, at kommunen kan bruge eksisterende og kommende m2 optimalt og bygge billigere.

4.39. KK service- og kanalstrategi 2022-2025. KK service- og kanalstrategi 2022-2025 er under udarbejdelse. Det forventes ikke, at der løbende skal afrapporteres til ÆU/BR, men at der opstilles mål på tværs af forvaltningerne.

4.40. Københavns Kommunes politik og retningslinjer vedr. krænkende adfærd på arbejdspladsen. I 2022 blev seksuelle krænkelser og sexistisk adfærd i KK undersøgt. Resultaterne af undersøgelsen viste, at KK bør arbejde videre med indsatserne for at eliminere uhensigtsmæssig adfærd. Københavns Kommunes politik og retningslinjer vedr. krænkende adfærd på arbejdspladsen bør i det lys fastholdes.

Tabel 10. Liste over relevante nationale strategier, handlingsplaner mv.

Nr.	Politikker, handlingsplaner, strategier mv.	Vedttaget	Beskrivelse	Forvaltningens vurdering af om politikken bør fastholdes, afskaffes eller forenkles
4.41	Værdigheds- politikken 2022- 2025	Folketinget /Behandles i BR	Besluttet af Folketinget med finansloven 2016. Det er lovfastsat, at alle kommuner skal vedtage en værdighedspolitik inden for det første år af hver valgperiode, ligesom temaerne for værdighedspolitikken og inddragelse af Ældrerådet er fastlagt i lovgivningen. KKs nye værdighedspolitik 2022-2025 bygger videre på den foregående værdighedspolitik, men er tilpasset, så den afspejler de seneste års udvikling på politikens faste temaer. Det samlede overordnede fokus i politikken er det værdige ældreliv med fokus på muligheder, autonomi og medbestemmelse.	Afskaffes

4.42	Regeringens digitaliseringsstrategi	Regeringen	Strategien indeholder 61 initiativer, der blandt andet skal øge den digitale sikkerhed og understøtte danskernes og virksomhedernes digitale kompetencer.	Afskaffes
4.43	Tilsynspolitikken 2022 /Tilsynskoncept	Folketinget /Behandles i SOU	Tilsynspolitikken beskriver SUFs overordnede udmøntning af tilsynsforpligtelsen efter Servicelovens §§ 83, 83a og 86. Tilsynskonceptet udgør rammen for de kommunale tilsyn, og godkendes hvert år af Sundheds- og Omsorgsudvalget.	Afskaffes
4.44	Fællesoffentlig digitaliseringsstrategi	Aftale mellem Regeringen, Danske Regioner, KL	Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2022-2025 har fokus på, at digitalisering skal være en central del af svaret på de store samfundsudfordringer, Danmark står overfor. Ansvarlig anvendelse af data og ny teknologi er et vigtigt værktøj, der kan bidrage til at afhjælpe manglen på arbejdskraft, bidrage til den grønne omstilling af det danske samfund og understøtte udviklingen af velfærdssamfundet, herunder også vores sundhedsvæsen.	Fastholdes
4.45	Strategi for digital sundhed 2018-2022	Aftale mellem Regeringen, Danske Regioner, KL	I forbindelse med at regeringen, KL og Danske Regioner er blevet enige om at videreføre arbejdet for den digitale omstilling af sundhedsvæsenet, er Strategi for digital sundhed 2018-2022 blevet forlænget til 2024.	Fastholdes
4.46	Fælleskommunal strategi for unges sundhed for hovedstads-kommunerne	KKR	I foråret 2017 godkendte Region Hovedstadens 29 kommuner KKR-mål for sundhed - Kommunernes fælles rolle på det somatiske og psykiatriske sundhedsområde i hovedstadsregionen. Denne strategi er et resultat af det mål, der omhandler "Bedre fysisk og mental sundhed hos de unge".	Fastholdes
4.47	Ældre i København (kvalitetsstandarder)	Folketinget /Behandles i BR	Ældre i København giver et samlet overblik over alle tilbud og indsatser, som SUF tilbyder borgere over 65 år samt forebyggende tilbud og sundhedstilbud til alle borgere i København. Ældre i Københavns indeholder derudover praktiske oplysninger såsom, hvordan man søger de forskellige tilbud, borgernes rettigheder, sagsbehandlingstider, priser og tilskud, muligheder for valg af leverandør, lovgivning mm.	Fastholdes
4.48	Beredskabspolitik 2021	Hovedstadens Beredskab/ Behandles i BR	Beredskabspolitikken danner rammen for beredskabsarbejdet i kommunerne. Store eller alvorlige hændelser går ofte på tværs af kommunerne. Derfor er der behov for at sikre, at ejerkommunerne og deres forvaltninger både alene og i samarbejde er i stand til at bidrage til en helhedsorienteret håndtering af de konkrete trusler eller hændelser, der kan påvirke opstå mod det politisk fastsatte serviceniveau. Som supplement til beredskabspolitikken vedtages i hver kommune en beredskabsplan ('Plan for fortsat drift').	Fastholdes
4.49	Plan for fortsat drift	BR	Ifølge Beredskabslovens (lov nr. 314 af 3. april 2017) § 25, stk. 1, skal kommunalbestyrelsen udarbejde en samlet plan for kommunens beredskab. Planen skal gøre kommunen i stand til at opretholde eller hurtigst muligt reetablere drifts- og serviceniveauerne ved omfattende og alvorlige hændelser, der påvirker kommunens vedligeholdelse af serviceniveauer og varetagelse af samfundsvigtige opgaver. Planen skal effektueres under en eventuel krise såsom et	Fastholdes

			terrorangreb, fødevaremangel, store ulykker eller lignende.	
4.50	<i>Kommunernes digitaliseringspolitik - Gentænke velfærden</i>	KL's bestyrelse	En ny digitaliseringspolitik skal sætte en fælles, visionær og ambitiøs retning for brug af digitalisering og teknologi i kommunerne. Politikken anviser syv veje til, hvordan politikere i kommunerne kan imødegå arbejdskraftudfordringen og gentænke velfærden med digitalisering og teknologi.	Fastholdes

Forvaltningens eventuelle bemærkninger samt begrundelse for forvaltningens forslag til forenkling, afskaffelse eller fastholdelse

4.41. Værdighedspolitikken 2022-2025. I politikken beskrives og udfoldes visionerne for Københavns seniorer og ældre i kommunens ældrepolitik, herunder også værdighedspolitikens emner. Samtidig skal kommunerne, også if. serviceloven, hvert år udsende kvalitetsstandarder, der informerer borgerne om den personlige pleje og praktiske hjælp, de kan få, hvis de får behov. Værdighedspolitikken er derfor et unødvendigt bureaukratisk tillæg. Det bemærkes, at Ældrerådet i deres input til forvaltningen har foreslået, at Værdighedspolitikken og København Kommunes Ældrepolitik lægges sammen.

4.42. Regeringens digitaliseringsstrategi. Regeringens digitaliseringsstrategi er ikke forpligtigende for kommunerne. Der er store overlap med Fællesoffentlig digitaliseringsstrategi, der er forpligtigende for alle parter. Det foreslås, at der over for staten - evt. gennem KL - påpeges overlap og behov for forenkling.

4.43. Tilsynspolitikken 2022 /Tilsynskoncept. Tilsynskonceptet er velkendt af enhederne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, da konceptet, med små justeringer, har været anvendt i fem år. SOU godkender hvert år en revideret tilsynspolitik. Siden 1. januar 2022 har der kun været 10 eksterne personer, der har set tilsynspolitikken via KK's hjemmeside. Det vurderes derfor at arbejdet med årligt at revidere tilsynspolitikken ikke står mål med det lave antal, der læser denne via KK.dk.

Selv om tilsynspolitikken aktuelt er et lovkrav, vurderes det, at der skal arbejdes hen imod et ophør med en egentlig tilsynspolitik. Den politiske involvering i tilsynsarbejdet påvirkes ikke af at politikken afskaffes, idet SOU fortsat vil blive involveret årligt i eventuelle ændringer i de overordnede rammer for tilsynet. Ændringen vil have betydning for alle ledere og medarbejdere på plejehjem, i hjemmepleje og på MTO. Det bemærkes, at Ældrerådet i deres input til forvaltningen har peget på, at de generelt er positive i forhold til kommunens tilsynskoncept.

4.44. Fællesoffentlig digitaliseringsstrategi. Den Fællesoffentlig Digitaliseringsstrategi er en forpligtigende KL-aftale, der sikrer en koordinerende strategi på tværs af sektorer.

4.45. Strategi for digital sundhed 2018-2022. Strategi for digital sundhed 2018-2022 er en forpligtigende KL-aftale. Strategien vurderes at give mening for at understøtte koordination inden for digital sundhed på tværs af sektorer.

4.46. Fælleskommunal strategi for unges sundhed for hovedstadskommunerne. Fælleskommunal strategi for unges sundhed for hovedstadskommunerne vurderes ikke at afføde arbejde for SUF. KKs partnerskab med ungdomsuddannelserne dækker strategiens vision og mål.

Det foreslås, at sundheds- og omsorgsborgmesteren på vegne af udvalget retter henvendelse til social- og ældreministeren med forslaget om få ændret lovgivningen, så det ikke længere er et krav for kommunerne at udarbejde en værdighedspolitik.

4.47. Ældre i København (kvalitetsstandarder). KK skal jf. servicelovens § 139 en gang årligt udarbejde kvalitetsstandarder efter servicelovens §§ 83, 83a og 86 om personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb, genoptræning og vedligeholdende træning. Kvalitetsstandarderne godkendes årligt i BR efter anbefaling fra SOU og ØKF.

Det vurderes, at Ældre i København er medvirkende til at skabe overblik og gennemsigtbarhed for borgerne i SUF samt at kataloget er med til at klæde borgere på med såvel svar samt forventningsafstemning forud for mødet med fx visitationen.

4.48. Beredskabspolitik 2021. Beredskabspolitikken danner rammen for beredskabs-arbejdet i kommunerne. Plan for fortsat drift er udarbejdet pba. beredskabspolitikken. KK indgiver høringssvar ifm. udarbejdelse af en ny politik samt udarbejder plan for fortsat drift samt forvaltningspecifikke beredskabsplaner.

4.49. Plan for fortsat drift. Plan for fortsat drift udgør et solidt grundlag for, at kommunen kan reagere hensigtsmæssigt i krisesituationer. Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet i SUF i forlængelse af denne.

4.50. Kommunernes digitaliseringspolitik - Gentænk velfærden. Kommunernes digitaliseringspolitik - Gentænk velfærden - er en forpligtigende KL-aftale, som vurderes væsentlig som koordinerende politik på tværs af kommuner.

Bilag

1. Samlet liste over regler, der foreslås afskaffet og forenklet
2. Samlede lister over regler, der fastholdes
3. Høringssvar fra SUF-MED, Ældrerådet og Handicaprådet samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens høringsnotat