



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsudvalget Budget 2012

Bilag 1. Forvaltningsspecifikke effektiviseringer



Indholdsfortegnelse

<u>1. Tøjvask, rengøring og indkøb som midlertidig ydelse</u>	4
<u>2. Spisetilbud som led i sundhedsfremme og forebyggelse</u>	6
<u>3. Øget udnyttelse af sygeplejeklinikker</u>	8
<u>4. Tidligere visitation til plejebolig</u>	10
<u>5. Faldforebyggelse – Øget profil</u>	12
<u>6. Effektivisering af udredning og opfølgning vedr. bevilling af bleer</u>	14
<u>7. Kommunale aktivitetstilbud i lokalområderne - tilpasning af enhedsprisen</u>	15
<u>8. Samling af natplejen på Nørrebro og Døgnbasen</u>	17
<u>9. Institutionen for Respirationspatienter, plejehjemsbeboere</u>	19
<u>10. Implementering af plejetoiletter</u>	20
<u>11. Modelprojekter for afprøvning af ny teknologi</u>	23
<u>12. Hensigtsmæssige indkøb og forbrug af sygeplejeartikler</u>	25
<u>13. Større enheder inden for genoptræning</u>	27
<u>14. SUF som arbejdsplads - Fastholdelse</u>	29
<u>15. Indkøbsaftaler - Besparelse på udgiften til madudbringning</u>	31
<u>16. Tilbageførsel af internt lån til implementering af Madservice à la Carte</u>	32
<u>17. Administration i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</u>	33

Oversigt - Effektiviseringer

De 17 effektiviseringsforslag har et samlet potentiale på 42,3 mio. kr. i 2012 og 48,8 mio. kr. varigt.

Nr	Forslag	Besparelse 2012, mio. kr.	Besparelse varige midler, mio. kr.
Fra passiv til aktiv			
1	Tøjvask, rengøring og indkøb som midlertidig ydelse	2,1	3,8
2	Spisetilbud som led i sundhedsfremme og forebyggelse	0,1	0,6
3	Øget udnyttelse af sygeplejeklinikker	0,5	0,5
I alt		2,7	4,9
Tidlig opsporing			
4	Tidligere visitation til plejebolig	4,0	4,0
5	Faldforebyggelse - Øget profil	1,8	1,8
6	Effektivisering af udredning og opfølgning vedr. bevilling af bleer	0,5	0,5
I alt		6,3	6,3
Omstilling af aktiverende og forebyggende tilbud			
7	Kommunale aktivitetstilbud i lokalområderne - tilpasning af enhedsprisen	12,5	12,5
I alt		12,5	12,5
Kapacitetstilpasninger			
8	Samling af natplejen på Nørrebro og Døgnbasen	1,7	1,7
9	Institutionen for Respirationspatienter, plejehjemsbeboere	3,0	3,0
I alt		4,7	4,7
Velfærdsteknologi			
10	Implementering af plejetoiletter	3,5	5,7
11	Modelprojekter for afprøvning af ny teknologi	1,0	1,5
I alt		4,5	7,2
Sundhedsområdet			
12	Hensigtsmæssige indkøb og forbrug af sygeplejeartikler	0,5	0,5
13	Større enheder inden for genoptræning	0,8	0,8
I alt		1,3	1,3
Administration mv.			
14	SUF som arbejdsplads - fastholdelse	0,9	2,5
15	Indkøbsaftaler - Besparelse på udgiften til madudbringning	2,0	2,0
16	Tilbageførsel af internt lån til implementering af Madservice à la Carte	5,9	5,9
17	Administration i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	1,5	1,5
I alt		10,3	11,9
I ALT		42,3	48,8

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	1. Tøjvask, rengøring og indkøb som midlertidig ydelse
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-5.537	-5.537	-5.537	-5.537
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)	4.62.82.1	3.457	1.729	1.729	1.729
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-2.080	-3.808	-3.808	-3.808
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Som led i Sundheds- og Omsorgsudvalgets overordnede strategi om at øge fokus på at støtte de ældre borgere i at fortsætte et selvstændigt og aktivt liv foreslås en omlægning af ydelserne *tøjvask, rengøring* og *indkøb*. Aktuelt bevilges borgere med en mindre til moderat funktionsnedsættelse hjælp til tøjvask, rengøring og indkøb som varige ydelser, hvis behovet ikke umiddelbart er midlertidigt (eksempelvis en brækket arm).

Forslagets indhold

Det foreslås, at ydelserne *tøjvask, rengøring* og *indkøb* fremover altid visiteres midlertidigt og i kombination med træning ved førstegangsvisitationer. Ydelserne vil således kun blive bevilget varigt, hvis borgerne ikke kan trænes til helt eller delvist selv at varetage opgaverne. Hvis borgerne kan trænes til helt eller delvist selv at kunne fortsætte med at varetage opgaverne, forventes det at have en positiv virkning på borgernes muligheder for at kunne fortsætte en selvstændig tilværelse med et reduceret behov for hjælp fra kommunen.

Aktuelt gennemføres to pilotprojekter omkring træning og hverdagsgøremål. Evalueringerne af pilotprojekterne vil bidrage med viden om den indholdsmæssige del i træningstilbuddet, kompetencebehov i medarbejdergruppen og de økonomiske konsekvenser af at iværksætte træning. Erfaringer fra lignende indsatser i andre kommuner har peget på, at der både er gevinster at hente for borgere og medarbejdere, samt at investeringen i træning samlet set kan udmønte sig i en besparelse.

Forslaget vil medføre, at kommunale eller private leverandører af hjemmepleje, sammen med træningscentrets personale, skal forestå træningen. Erfaringerne fra andre kommuner peger på at det

ændrede jobindhold øger medarbejdertilfredsheden i hjemmeplejen.

I implementeringsfasen forventes det, at der er en polarisering i forhold til borgertilfredshed. Borgere der ikke tidligere har modtaget hjælp, forventes at opleve tilbuddet om at genvinde evnen til selv at kunne varetage en opgave som positivt, mens borgere, der har modtaget hjælp gennem længere tid, kan opleve ændringen som nedsat service. I takt med forslaget implementering vil den sidste gruppe udfases.

Det skal nævnes, at andelen af ældre der modtager praktisk hjælp til rengøring og tøjvask i Københavns Kommune er høj sammenlignet med de øvrige 6-byer. Dette effektiviseringsforslag vil derfor bidrage til at tilnærme niveauet for praktisk hjælp i København til de øvrige 6-byers niveau.

Forslagets potentiale

Pr. december 2010 er 5.083 borgere visiteret til ydelsen tøjvaskeordning. Heraf har 1.735 borgere en funktionsprofil, der indikerer, at der kan være et potentiale for at gøre borgerne selvhjulpne. Det vurderes, at 174 borgere, svarende til ca. 10 % af borgerne med den omtalte funktionsprofil, kan blive selvhjulpne.

Det samlede budget for tøjvaskeordning udgør 33,9 mio. kr. i 2011.

3.353 borgere er visiteret til indkøbsordning. Heraf har 903 en funktionsprofil, der indikerer, at der kan være et potentiale for at gøre borgerne selvhjulpne. Det vurderes, at 90 borgere, eller ca. 10 % af borgerne med den omtalte funktionsprofil, kan blive selvhjulpne.

Det samlede budget for indkøbsordning udgør 21,4 mio. kr. i 2011.

10.375 borgere er visiteret til rengøring af gulve. Heraf har 6.005 en funktionsprofil, der indikerer, at der kan være et potentiale for at gøre borgerne selvhjulpne. Det vurderes, at 601 borgere, eller ca. 10 % af borgerne med den omtalte funktionsprofil, kan blive selvhjulpne. Det antages, at ydelsen leveres 26 gange pr. år til en pris af 245 kr. pr. gang (45 min.).

Træningsomkostningerne estimeres til at udgøre ca. 4.000 kr. pr. borger. De samlede træningsomkostninger ventes at blive reduceret med 50 % efter 2012. Det skyldes, at træningsindsatsen fremadrettet vil begrænse sig til førstegangshenvendelser.

Tabel 2 Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af øget grad af selvhjulpne	-5.537	-5.537	-5.537	-5.537
Driftsomkostninger til ny løsning (træning)	3.457	1.729	1.729	1.729
Samlet bruttodriftsbesparelse	-2.080	-3.808	-3.808	-3.808

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	2. Spisetilbud som led i sundhedsfremme og forebyggelse
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-416	-832	-1.248	-1.248
Mindre indtægter fra brugerbetaling		198	395	593	593
Merudgift ved visitation af fælles-spisningsborgere til Spisetilbud	5.32.32.1	79	79	79	79
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-139	-358	-576	-576
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)		0	0	0	0

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet koncept for Spisetilbud og implementering af tilbuddet i forvaltningen, som er godkendt i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 25. november 2010.

Forslagets indhold

Det forventes, at antal visiterede borgere til Spisetilbud, ud fra nuværende kendskab til borgernes funktionsvurderinger og demografi, bliver på ca. 100 borgere fra 2012, 200 borgere i 2013 og 300 borgere fra 2014 og frem.

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte den 17. juni 2010 taksten for en hovedret i Madservice med udbringning til 46 kr. (maksimal egenbetaling), mens taksten for en hovedret i Spisetilbud er 39 kr. Baggrunden for at taksten til Spisetilbud er lavere end for Madservice med udbringning er, at tilbuddet samlet set er billigere, fordi der ikke indgår udgift til transport af maden til borgerens hjem.

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte den 16. december 2010 udfasning af Fællesspisning. Det medfører, at borgere som hidtil har benyttet Fællesspisning visiteres til Spisetilbud, såfremt de opfylder visitationskriterierne for tilbuddet.

Forslagets potentiale

Som følge af etableringen af Spisetilbud forventes en besparelse på transportudgiften til Madservice med udbringning. Da taksten for Spisetilbud er lavere end for Madservice med udbringning, medfører det en mindreindtægt fra brugerbetaling, som skal modregnes besparelsen på transportudgifter. Hertil kommer en netto-merudgift ved visitation af borgere til Spisetilbud som tidligere har deltaget i Fællesspisning. Den udgøres af forskellen mellem den betaling leverandører af

Spisetilbud modtager pr. leveret måltid og indtægten fra brugerbetaling.

Besparselsen på transportudgiften er større end summen af mindreindtægten fra brugerbetaling og merudgiften til tidligere fællesspisningsgæster der visiteres til Spisetilbud. Forslaget medfører en samlet netto-besparelse for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på 0,1 mio.kr. i 2012 stigende til 0,4 mio.kr. i 2013 og 0,6 mio.kr. i 2014 og årene frem.

Tabel 2 Driftseffektivisering

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af reducerede transportudgifter	-416	-832	-1.248	-1.248
Mindre indtægter fra brugerbetaling på grund af takstdifferentiering mellem madservice med udbringning og Spisetilbud	198	395	593	593
Merudgift ved visitation af fællesspisningsborgere til Spisetilbud	79	79	79	79
Samlet bruttodriftsbesparelse	-139	-358	-576	-576

Implementering af forslaget

Spisetilbud er implementeret primo 2011 og midlertidige driftsudgifter til implementering er derfor også afholdt i 2011.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	3. Øget udnyttelse af sygeplejeklinikker
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-500	-500	-500	-500
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-500	-500	-500	-500
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					

Note: Beparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at borgere hvis helbredstilstand gør det muligt for dem at møde på sygeplejeklinik ved egen hjælp, skal modtage sygepleje på klinik frem for i eget hjem.

Formålet er at aktivere borgernes ressourcer, at skabe øget fleksibilitet og kvalitet for borgerne samt sikre et bedre arbejdsmiljø. Desuden skal klinikker sikre en mere hensigtsmæssig anvendelse af de sygeplejefaglige ressourcer. Det er målet, at 90 % af borgere i målgruppen for sygeplejeklinik skal henvises til og modtage sygepleje på klinik. Det betyder, at ca. 900 borgere løbende skal modtage sygepleje på klinik.

Der er etableret i alt 7 sygeplejeklinikker i fire lokalområder. De syv klinikker har, med den nuværende åbningstid, en samlet kapacitet til ca. 420 borgere. I 3. kvartal 2010 var 300 borgere henvist til sygeplejeklinik og der er således pt. uudnyttet kapacitet på nogle af de eksisterende klinikker.

Forslagets indhold

Der arbejdes løbende med, at øge antallet af borgere, der henvises til sygeplejeklinik, således at der opnås fuld kapacitetsudnyttelse på de eksisterende klinikker.

Forudsætningen for at indfri målet om at 90 % af borgerne i målgruppen for sygeplejeklinik kan modtage sygepleje på klinik, er, at kapaciteten på sygeplejeklinikker øges. Dette sker ved:

- at øge kapacitetsudnyttelsen i de eksisterede klinikker (længere åbningstid, mere hensigtsmæssig planlægning)
- at etablere yderligere klinikfaciliteter, herunder en Sygeplejeklinik i Vanløse/Brønshøj/Husum i

forbindelse med det ny Sundhedshus.

Det estimerede behov for kapacitetsudvidelse i de enkelte lokalområder og planer herfor fremgår af nedenstående oversigt.

Kapacitetskrav	Kapacitetskrav såfremt 90 % af målgruppen skal modtage sygepleje på klinik		
Lokalområder	Kapacitet 2010 Antal behandlings- lokaler	Kapacitet 2012 Antal behandlings- lokaler	Bemærkninger
Amager	2	2-3	Mulighed for udvidelse af eksisterende klinik i Sundhedshus Amager/etablering af klinik i eksisterende lokaler fx på plejehjem.
Bispebjerg/Nørrebro	2	2-3	Sundhedshus Nørrebro Er planlagt og finansieret
Indre By/Østerbro	3	1-2	Mulighed for udvidelse af eksisterende klinik i Randersgade 60/etablering af klinik i eksisterende lokaler fx på plejehjem.
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby	5	0	Ej behov for yderligere kapacitet
Vanløse/Brønshøj/ Husum	0	4-5	Sundhedshus Vanløse/Brønshøj/ Husum Er planlagt og finansieret

Forslagets potentiale

Omlægning af besøg fra borgers hjem til sygeplejeklinik medfører en driftsbesparelse på 500.000 kr. årligt. Den tidsmæssige besparelse pr besøg der omlægges fra borges hjem til sygeplejeklinik udgør 6 minutter, herunder på vejtid og nemmere dokumentation.

Anlægsudgifter til sygeplejeklinikker afholdes inden for eksisterende anlægsbudget for sundhedshus eller etableres i eksisterende lokaler på fx plejehjem. Udgifter til behandlingsudstyr og inventar afholdes inden for sygeplejens eksisterende budget. Udgifterne udgør ca. 300.000 kr. pr nyetableret behandlingsrum.

Driftsudgifter til sygeplejeklinikker (rengøring, el, varme mv.) afholdes indenfor Sundheds- og Omsorgsforvaltningens driftsbudget for Sundhedshuse/plejehjem.

Besparelse på vejtid og nemmere dokumentation	Kr.
<i>Antal aflagte besøg</i> årligt ved 900 sygeplejemodtagere	17.619
<i>Antal timer</i> årligt (6 min. pr besøg)	1.762
Besparelse, årligt	502.143

Tabel 2 Driftseffektivisering

	2012	2013	2014	2015
1.000 kr. 2012 p/l				
Driftsbesparelse som følge af øget udnyttelse af sygeplejeklinikker	-500	-500	-500	-500
Samlet bruttodriftsbesparelse	-500	-500	-500	-500

Implementering af forslaget

Tiltag i relation til øget udnyttelse af sygeplejeklinikker pågår allerede lokalt, fx i kraft af længere åbningstider på en enkelt klinik, samt oprettelse af nye klinikfaciliteter i forbindelse med etablering af et sundhedshus.

Fremadrettede tiltag i relation til øget udnyttelse af sygeplejeklinikker planlægges og udvikles i de

enkelte lokalområder, idet hvert lokalområdes udfordringer i forhold til kapacitetsudnyttelse, kalder på forskellige løsninger.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	4. Tidligere visitation til plejebolig
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)		-10	-10	-10	-10

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

I forhold til de mest plejekrævende borgere i eget hjem, kan det fagligt og økonomisk være mere hensigtsmæssigt, at plejen varetages på plejehjem frem for i hjemmeplejen. Forvaltningen har derfor i forbindelse med tidligere års budgetprocesser sat fokus på timegrænsen for, hvornår visitationen inddrager borgeren i en dialog om at få tilbudt plejebolig. Der er behov for at afprøve om revisitation på rette tidspunkt snarere ligger ved 12-15 timer om ugen, og koble denne indsats med målrettet dialog med borgere, der får stillet en særlig diagnose fx demens, således at de tidligere får tilbudt almen plejebolig.

Forslagets indhold

Nærværende forslag omhandler tidligere visitation til plejebolig for de borgere, der modtager mest hjælp, for herved at realisere en nettobesparelse på ca. 4,0 mio. kr. Besparelsen skal realiseres ved, at de mest plejekrævende borgere overflyttes fra hjemmepleje til plejehjem, hvorved der opnås en stor besparelse i hjemmeplejen og en merudgift på plejhjemsområdet. Besparelsen i hjemmeplejen overstiger dog klart merudgifterne for plejehjemmene.

Besparelsen afhænger af hvor mange timer hjemmepleje borgeren modtager og hvilken type af pleje der tilbydes på plejhjemmet, hvor der gøres brug af 4 typer af plejepakker: grundpakke, pakke 2, pakke 3 og pakke 4. Timegrænserne for hvornår det økonomisk kan betale sig at flytte hjemmeplejemodtagere på plejehjem varierer mellem 15,3 og 19,7 timer om ugen, afhængigt af hvilken plejepakke man vil overflytte til på plejhjemmet.

Timegrænse i hjemmepleje ift. visitation til plejebolig

Plejepakke på plejehjemmet	Antal Timer pr. uge ift. hjemmepleje	Antal borgere i målgruppen i 2010
BUM pakke 4	19,7	389
BUM pakke 3	18,1	86
BUM pakke 2	16,9	69
Grundpakke	15,3	132
I alt		676

Udover det økonomiske aspekt er der faglige gevinster ved at plejen for de mest plejekrævende hjemmeboende i stedet varetages på plejehjem. På plejehjemmene vurderes det, at der generelt er bedre mulighed for en fleksibel tilrettelæggelse af borgerens pleje og omsorg, da personalet er tættere på, samt en lettere adgang for borgeren til aktiviteter og træning. Desuden vil borgeren formentlig få bedre mulighed for at indgå i et fællesskab med de øvrige beboere. Forslaget indebærer derfor en styrket indsats med henblik på at gøre plejehjemstilbuddet mere attraktivt for denne gruppe.

Forslaget sætter konkret en ny grænse for, hvornår visitationen inddrager borgeren i en dialog om at få tilbudt plejebolig. Den vejledende timegrænse, for hvornår der påbegyndes en dialog med de mest plejekrævende borgere med henblik på at få tilbudt en plejebolig, er i dag på 15-20 timer om ugen i eget hjem. Den vejledende timegrænse for påbegyndelsen af dialogen med borgerne sættes fremadrettet ned til 12-15 timer om ugen i eget hjem med henblik på afklaring af rettidig visitation af de pågældende borgere til det rigtige tilbud inden deres behov for pleje øges..

Det er fortsat et grundlæggende princip, at ingen kan visiteres til et tilbud om en plejebolig mod deres vilje. Såfremt forslaget godkendes, skal der i kvalitetsstandarderne være fokus på en forventningsafstemning herom med borgerne. Endvidere skal forslaget kobles til andre tiltag, der kan gøre plejehjemmene mere attraktive – der kan tænkes mere i at åbne plejehjemmene op ifm. aktiviteter, spisetilbud, cafeer mv., for dermed at få hjemmeboende borgere på besøg på plejehjemmene, og dermed give disse en mere positiv opfattelse af plejehjem.

Der er samtidig behov for at udvikle en incitamentsstruktur i organisationen, som understøtter en tættere dialog mellem hjemmepleje og visitation omkring relevante borgere

Det skal bemærkes, at øget overflytning af borgere til plejehjem kan medføre større kapacitetsbehov i forhold til plejehjemspladser. Dette håndteres forvaltningen inden for de nuværende økonomiske rammer i forbindelse med løbende tilpasninger og justeringer i kapacitetstyper mv.

Forslagets potentiale

På baggrund af de nuværende beregningsforudsætninger er det vurderingen, at 4 mio. kr. er et realistisk sparepotentiale for 2012. Såfremt beløbet er stigende kan det indgå i de kommende års effektiviseringer.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	5. Faldforebyggelse – Øget profil
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)	5.32.32.1				
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					
		-5	-5	-5	-5

Note: Besparelser/mindredgifter angives med negativt fortegn

Baggrund for forslaget

Med budget 2011 besluttedes det at implementere systematisk faldforebyggelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaveløsning. Dette forslag til budget 2012 er en udbygning af det vedtagne effektiviseringsforslag fra budget 2011.

Indsatsen begrundes i problemets store omfang, den omfattende dokumentation for effekt af systematisk faldforebyggelse samt erfaring og resultater fra praksis i hjemmeplejen.

Blandt københavnere på over 65 år kan 17.000 forvente at falde mindst én gang årligt, hvilket resulterer i omkring 1200 brud, heraf ca. 550 lårbenshalsbrud på et år. Omkring 55 borgere flytter af denne grund i plejebolig. Blandt borgere, der modtager hjemmepleje/sygepleje, forventes 7000 at falde i løbet af et år. Fald har store negative konsekvenser for borgernes livskvalitet og sundhed, og betyder væsentlige økonomiske omkostninger for forvaltningen.

Forslagets indhold

Systematisk faldforebyggelse indebærer:

1. Registrering af de faldulykker, borgeren kommer ud for
2. Vurdering af behov for udredning af årsager ved sygeplejerske
3. Evt. udredningsbesøg, intervention og opfølgning ved sygeplejerske.

Udredning omfatter: sygdom, medicinbehandling, fysisk funktionsevne, ernæring, netværk mv. Relevant opfølgning er fx henvisning til egen læge, sundhedsfaglig rådgivning, og/eller visitation til ydelser som genoptræning, aktivitetstilbud, boligændringer og hjælpemidler. Afgørende for effektrealisering er sygeplejerskernes kompetencer, træningscentrenes kapacitet, tæt kontakt med samarbejdspartnere, samt intern koordination af delindsatserne.

Gevinsten ved den samlede indsats skønnes at kunne forebygge 15% af borgernes fald og mindst 30 lårbenshalsbrud. Borgerne får hjælp og redskaber til at forebygge fald i deres funktionsevne, og dermed til at klare sig selv længere og opretholde deres aktivitetsniveau. Som del af indsatsen indgår, at borgerne får vurdering af helbred og funktionsevne, medicingennemgang, spise- og drikkevaner, netværk og boligindretning. Dette er en selvstændig gevinst for borgerne.

Forslagets potentiale

Med vedtagelsen af budget 2011 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bidraget med en nettobesparelse på 1,7 mio. kr. som følge af implementering af systematisk faldforebyggelse.

I 2012 forventes yderligere besparelser på i alt 1,8 mio. kr., dels grundet helårseffekt, dels grundet den kompetenceudvikling, der sker for øjeblikket i sygeplejen i forbindelse med implementering af ny organisering af sygeplejen. Hvorvidt besparelsen de kommende år holder samme høje leje afhænger af antal nye borgere i hjemmeplejeregion og deres funktionsevne, samt effekten af en øget forebyggende tankegang i den øvrige opgaveløsning i driften.

Implementering af forslaget

Siden 1. september 2009 er der registreret fald i alle udførerenheder i forbindelse med registrering af utilsigtede hændelser. Fra 1. marts 2011 implementeres sygeplejedytelsen "Faldudredning" og der gennemføres ved hver borgers fald en systematisk vurdering af forebyggelsespotentiale med eventuel efterfølgende sygeplejeudredning og intervention. Indsatsen omfatter hele hjemmeplejen samt alle plejeboliger. I forhold til andre borgere kan det overvejes at etablere rådgivningstilbud om fald og balance i tilknytning til sundhedshusene.

		2012
Udgift	Faldudredning (sygeplejersker)	2.984
	Genoptræning (træningscenter)	900
	Hjælpemidler + boligændringer (hjælpemidler)	270
Besparelse	Almen ambulant genoptræning (Sundhedsloven)	-228
	Hjemmepleje	-4.506
	Sygepleje	-1.247
Samlet nettoændring		-1.827

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	6. Effektivisering af udredning og opfølgning vedr. bevilling af bleer
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.35.1	-500	-500	-500	-500
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.35.1	-500	-500	-500	-500
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)		0	0	0	0

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Erfaringer fra lokalområderne viser, at der kan spares penge på indkøb af bleer ved at sikre en faglig udredning og opfølgning vedrørende visitationen til bleer.

Forslagets indhold

Der skal udarbejdes ensartede faglige retningslinier for visitationen til bleer herunder udredning. Derudover skal der systematisk følges op på korrekt anvendelse af bleer, således at overflødige indkøb af bleer minimeres.

Forslagets potentiale

Der er i forslaget alene taget højde for effekten af en bedre udredning i forhold til valg af produkter.

Tabel 2 Driftseffektivisering

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse på udgifter til bleer som følge af bedre udredning mv.	-500	-500	-500	-500
Samlet bruttodriftsbesparelse	-500	-500	-500	-500

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	7. Kommunale aktivitetstilbud i lokalområderne - tilpasning af enhedsprisen
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.33.1	-12.500	-12.500	-12.500	-12.500
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.33.1	-12.500	-12.500	-12.500	-12.500
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					
		-32	-32	-32	-32

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Som et led i implementeringen af Ældrepolitikken er udviklet et nyt koncept: ”Aktiv hele Livet”. Målet med konceptet er at skabe et aktivitetstilbud, der imødekommer de ældres ønsker og behov og som har fokus på aktivitet og forebyggelse samt understøttelse af sociale relationer.

Konceptet repræsenterer et paradigmeskifte i indsatsen - fra at se borger som passiv modtager af hjælp - til at se borger som en ressource, der er en aktiv medspiller i sit eget og i andres liv. Samtidig er der et ønske om gennem omstilling og udvikling at sikre en optimering af ressourcer og en mere effektiv udnyttelse af kapaciteten.

Forslagets indhold

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte den 20. maj 2010 det nye koncept for aktivitetstilbud ”Aktiv hele Livet”, samt den samlede struktur for aktivitetstilbud. I forbindelse med implementeringen af det nye koncept vil der ske en tilpasning af enhedsprisen for henholdsvis vedligeholdende og forebyggende pladser i forhold til den tidligere enhedspris for henholdsvis daghjems- og dagcenterpladser.

Den gamle budgetmodel for daghjem og dagcentre er videreført i 2011 for at sikre tid til tilpasning på de enkelte institutioner til det nye koncept. I 2012 indføres den nye enhedspris på det åbne forebyggende tilbud, samt den nye BUM-budgetmodel på det visiterede vedligeholdende tilbud, som i sammenhæng med en mindre efterspørgsel på dette tilbud (på grund af demografien) vil betyde et samlet besparelspotentiale på 12,5 mio. kr.

Forslaget er derfor ikke udtryk for en ny beslutning i forhold til det godkendte koncept og det vil ikke medføre negative konsekvenser på området. Den igangværende implementering af konceptet og indførelse af nye visitationskriterier vil betyde et kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne. Medarbejderne vil opleve et bredere fagligt miljø, flere forskellige aktiviteter med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker, samt mulighed for at løse opgaverne med de nødvendige faglige kompetencer. Borgertilfredsheden forventes at stige som følge af en fuld implementering af konceptet, da de nye tilbud er tidssvarende, mere fleksible og meget synlige for borgerne.

Forslagets potentiale

Tabel 2 Driftseffektivisering

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af indførelse af BUM-Model på de visiterede vedligeholdende tilbud	-9.700	-9.700	-9.700	-9.700
Driftsbesparelse som følge af nye enhedspriser på det forebyggende tilbud	-2.800	-2.800	-2.800	-2.800
Samlet bruttodriftsbesparelse	-12.500	-12.500	-12.500	-12.500

Implementering af forslaget

Implementeringen af konceptet foregår i to dele; en faglig- og indholdsmæssig del samt en økonomisk del:

1. Implementeringen af visitationskriterierne, tilpasning af pladstyper, kompetenceudvikling, samt tilpasning af indholdet af det nye koncept "aktiv hele livet" indføres gradvist i de nye tilbud i 2011.
2. BUM-budgetmodellen for det vedligeholdende aktivitetstilbud indføres i 2012, samt de nye enhedspriser for det forebyggende aktivitetstilbud.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	8. Samling af natplejen på Nørrebro og Døgnbasen
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-1.700	-1.700	-1.700	-1.700
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-1.700	-1.700	-1.700	-1.700
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					

Note: Beparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

I løbet af 2010 er natplejen på Nørrebro overgået til Døgnbasen. I den forbindelse er det konstateret, at sammenlægningen har resulteret i en optimering af de samlede udgifter, der kan indgå som effektiviseringspotentialer i budget 2012. På lidt længere sigt vil det også være relevant at se på effektiviseringspotentialer i Døgnbasens budget som følge af etablering af Akut Pleje Pladser og muligheder for omlægning af kørselsordningen i Døgnbasen.

Forslagets indhold

Det vurderes, at der på årsbasis er et besparelspotentiale på i alt 1,7 mio. kr., som følge af at natplejen på Nørrebro i 2010 er overgået til Døgnbasen. Beparelserne er effektueret i 2010 og Døgnbasens budget 2011 er blevet reduceret svarende til besparelsen. Midlerne er tilgået den centrale hjemmeplejepulje, som derfor kan reduceres med 1,7 mio. kr. i 2012 og frem.

Plejhjemmet Vigerslevhus er med virkning fra august 2010 ombygget til at rumme borgere, som har brug for Akut Pleje Pladser. Som følge af dette nye tiltag på Vigerslevhus kan det forventes, at plejehjemsbehovet om natten til hjemmeboende reduceres. Pleje af borgere om natten foregår fra Døgnbasen, som dækker alle lokalområder. I januar 2011 er der endnu ikke konstateret et fald i det antal borgere, som Døgnbasen servicere. Forvaltningen vil derfor følge udviklingen i Døgnbasens aktivitet i 2011 med henblik på en eventuel effektivisering i 2013.

Døgnbasens personale, som leverer ydelser om natten kører p.t. rundt til borgerne i taxa. Skal denne taxaordning fortsætte, skal ordningen i offentligt udbud.

Forslagets potentiale

Tabel 2 Driftseffektivisering

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse	-1.700	-1.700	-1.700	-1.700
Samlet bruttodriftsbesparelse	-1.700	-1.700	-1.700	-1.700

Implementering af forslaget

Forslag om besparelse på 1,7 mio. kr. kræver ingen yderligere implementering og kan træde i kraft pr 1. januar 2012. Et eventuelt supplerende effektiviseringspotentiale som følge af etablering af Akut Pleje Pladser og omlægning af kørselsordning kræver nærmere undersøgelser i 2011 med henblik på implementering i 2013.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	9. Institutionen for Respirationspatienter, plejehjemsbeboere
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)	-	-	-	-	-

Note: Besparelser/mindredgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Forslaget er en videreførelse af det vedtagne effektiviseringsforslag fra budget 2011.

Forslagets indhold

BR godkendte den 10. december 2009, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opsagde driftsoverenskomsten med Institutionen for Respirationspatienter (IRP). IRP udførte hovedsageligt opgaver, som var Region Hovedstadens ansvar. Forvaltningen har derfor opsagt driftsoverenskomsten pr. 1. juli 2010 og Regionen har overtaget IRPs opgaver vedr. specialiseret genoptræning og rehabilitering. Forvaltningen har overtaget IRPs opgaver vedr. plejehjemsbeboere.

Forslagets potentiale

IRPs samlede budget udgjorde 14 mio. kr. (2012 p/l), hvoraf 8 mio. kr. var dækket af indtægter fra salg af pladser udenbys, således at kommunens udgifter var netto 6 mio. kr.. I forbindelse med budget 2011 afleverede Sundheds- og Omsorgsudvalget 3 mio. kr. som bidrag til kommunens effektiviseringer og beholdt 3 mio. kr. til dækning af udgifterne til plejehjemsbeboerne. Det vurderes dog, at forvaltningen kan afholde udgifterne til plejehjemsbeboerne inden for det samlede plejehjemsbudget og de resterende 3 mio. kr. kan indgå som bidrag til effektiviseringerne i forbindelse med budget 2012.

Implementering af forslaget

IRP er overdraget til Regionen pr. 1. juli 2010 og besparelsen kan således implementeres umiddelbart.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	10. Implementering af plejetoiletter
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-6.300	-6.300	-6.300	-6.300
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)		500	569	569	569
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering		2.275			
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-3.525	-5.731	-5.731	-5.731
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

I relation til toiletbesøg, er en række nye hjælpemidler blevet tilgængelige på markedet. De nye hjælpemidler har potentiale for at øge borgernes selvhjulpethed, samt forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne.

De omtalte hjælpemidler afprøves i øjeblikket på Træningscenter Bispebjerg og er derudover afprøvet i bl.a. Horsens og Kolding kommuner. Træningscenter Bispebjerg har umiddelbart gode erfaringer med anvendelsen af toiletterne. Horsens har installeret et bidettoilet på et daghjem, og har anvendt hjælpemidlet med gode resultater over en periode på 1,5-2 år. Kolding Kommune har afprøvet bidettoiletter samt toiletsædeløfter på et dagcenter, i ældreboliger, på et plejehjem samt hos hjemmeboende borgere.

Konklusionerne fra Træningscenter Bispebjerg, Horsens og Kolding peger på, at bidettoiletter og toiletsædeløfter med fordel kan anvendes i forhold til borgere med en moderat funktionsnedsættelse. Det forudsætter dog at borgerne har en velbevaret kognition for at kunne betjene hjælpemidlet på egen hånd.

I forhold til borgere, der ikke kan anvende hjælpemidlet uden hjælp, viser erfaringerne at hjælpemidlet kan bidrage til en forbedring af personalets arbejdsmiljø. Især i badeværelser med trange forhold, reducerer hjælpemidlet antallet af belastende arbejdsstillinger.

Bidettoiletterne fungerer efter hensigten, og har samtidig udvist en positiv effekt på hudforhold som f.eks. svamp, sidde/tryksår etc.

Forslagets indhold

Det foreslås at installere bidettoiletter i hjemmeplejen. Der findes en række forskellige modeller på markedet. På nogle modeller er toiletkumme og skylle/tørrefunktion integreret i en samlet løsning, hvorimod andre modeller udgøres af et toiletsæde med skylle/tørrefunktion, der kan monteres direkte på det eksisterende toilet.

Ift. borgere, der har vanskeligt ved at rejse/sætte sig på toilettet, kan bidettoiletet med fordel anvendes sammen med en toiletsædeløfter. Toiletsædeløfteren kan også anvendes alene, i fald borger ikke har behov for vaske/tørre funktion, men alene har vanskeligt ved at rejse/sætte sig på toilettet.

Installationen af bidettoiletterne skal kombineres med træning af borgernes fysiske funktionsevne, samt instruktion i brug af hjælpemidlet. Kombinationen af bidettoilet, træning samt instruktion har potentiale for at kunne gøre en del af de borgere, der modtager ydelsen *toiletbesøg*, selvhjulpne.

På baggrund af de indhentede erfaringer, vurderes det største potentiale for selvhjulpnehed at ligge ift. borgere, der har begyndende problemer med at klare toiletbesøg på egen hånd, og som ikke tidligere har fået hjælp til dette. Denne borgergruppe vurderes at være motiveret for anvendelsen af hjælpemidlet, og har det største potentiale for træning/instruktion.

Det foreslås, at installere bidettoiletsæde/toiletsædeløfter på et antal træningscentre. Borgere, der vurderes at være i målgruppen for hjælpemidlerne tilbydes et trænings- og instruktionsforløb på et træningscenter. Derved kan det vurderes om den pågældende kan anvende hjælpemidlet, inden det installeres i hjemmet.

Projekt ”*Herre i eget hus*” afprøver i øjeblikket en løsning, hvorved en traditionel bækkenstol kombineres med et bidettoiletsæde med integreret vandforsyning. Denne løsning kan benyttes i situationer, hvor badeværelset ikke kan anvendes, enten som følge af nedsat funktionsevne eller pga. badeværelsets indretning.

Forslagets potentiale

Det bør bemærkes, at følgende opstilling baserer sig på estimater, og derfor er forbundet med en vis usikkerhed.

Ultimo 2010 var 1.045 borgere visiteret til ydelsen *toiletbesøg*. Ud af denne borgergruppe estimeres 379 borgere at have en funktionsprofil, der indikerer et potentiale for at kunne anvende hjælpemidlerne. Af disse estimeres 100 borgere at kunne blive fuldt selvhjulpne i forhold til toiletbesøg.

Tidsforbrug pr. besøg i min	6
Antal besøg pr. døgn	4
Timepris dag	360
Timepris aften	659
Antal besøg dag	3
Antal besøg aften	1

Estimeret besparelse pr. borger, der bliver selvhjulpne ift. toiletbesøg: ca. 63.000 kr.
Ovenstående estimat forudsætter at ydelsen leveres 365 dage om året. Eventuelt afledte besparelser som følge af reduceret transporttid er ikke inkluderet.

Fra 2013 og frem er ligeledes forudsat, at der årligt skal introduceres 25 nye borgere for at beholde gruppen af selvhjulpne borgere på ca. 100. Det vil sige at udgift til træning, instruktion og indkøb/installering af bidettoiletter i mindre omfang også er en varig driftsudgift. Toiletsædeløftere vil kunne genbruges.

Tabel 2 Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af selvhjulpenhed ift. toiletbesøg	-6.300	-6.300	-6.300	-6.300
Driftsomkostninger til træning og instruktion	500	125	125	125
Driftsomkostninger til bidettoilet inkl. installation og toiletsædeløfter	2.275*	444	444	444
Samlet bruttodriftsbesparelse	-3.525	-5.731	-5.731	-5.731

* I 2012 er det store hovedindkøb og installering af bidettoiletter og toiletsæder anført som en anlægsinvestering jf. tabel 1.

Implementering af forslaget

Det foreslås at hjælpemidlerne i første omgang installeres på udvalgte træningscentre. Borgere, der vurderes at kunne have gavn af hjælpemidlerne kan afprøve dem på træningscentret i kombination med træning af fysisk formåen og instruktion i brug af hjælpemidlerne. Borgere, der på baggrund af afprøvning, træning og instruktion vurderes at kunne anvende hjælpemidlerne visiteres hertil, hvorefter installation i borgers hjem kan foretages.

Bidettoiletter findes i mange forskellige modeller. Der er stor forskel på priserne alt efter model. Priserne ligger mellem 7.000 – 33.500 kr. pr. stk.

Overslagspriser på montering og tilslutning til strøm:

- VVS: 2.500 – 5.000 kr.
- El: 2.000 – 6.000 kr.

En toiletsædeløfter koster ca. 20.000 kr. Det anbefales, at markedet afsøges nærmere mhp. at afklare om billigere modeller er tilgængelige.

En implementering af hjælpemidlerne på plejehjem eller rehabiliteringsafdelinger kan eventuelt også være tidsbesparende, men formentlig i mindre omfang. Beboere på plejehjem vil, for størstepartens vedkommende, fortsat skulle have hjælp til toiletbesøg. Anvendelsen af hjælpemidlerne er umiddelbart langsommere end traditionelle metoder, hvorfor en implementering vurderes at øge medarbejdernes tidsforbrug ift. opgaven. Hjælpemidlerne har dog potentiale for at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø ved at reducere antallet af belastende arbejdsstillinger.

Toiletter	
Estimeret pris pr. toilet	10.000
Estimeret pris VVS	3.750
Estimeret pris el	4000
Pris pr. toilet inkl. montering	17.750
Samlet pris for toiletter inkl. montering (100 stk.)	1.775.000
Toiletsædeløfter	
Pris pr. toiletsædeløfter	20.000
Antal toiletsædeløftere	25
Samlet pris for toiletsædeløftere	500.000
Træning	
Pr. borger	5.000

Træning i alt	500.000
Samlede omkostninger	2.775.000

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	11. Modelprojekter for afprøvning af ny teknologi
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-2.000	-2.000	-1.700	-1.700
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)		200	200	200	200
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering		500	300	0	0
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)		300	0	0	0
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring		-1.000	-1.500	-1.500	-1.500
Samlet anlægsændring		500	300	0	0
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)		-4	-4	-4	-4

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Det vurderes, at en række teknologier kan anvendes til at effektivisere opgaverne i hjemmeplejen og på plejehjemmene, herunder støttestrømpe på- og aftager og forflytningshjælpemidler mv. Forslaget skal kvalificeres yderligere i forhold til en sammenstilling af teknologier og henholdsvis ydelsesmønstre i hjemmeplejen og praksis på plejehjemmene.

Forslagets indhold

Øget anvendelse af teknologi og eventuelt træning indebærer, at der kan visiteres mindre tid til pleje og borgeren kan blive mere selvhjulpne, hvilket forventes at have en positiv effekt på brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen. Gevinsterne realiseres gennem mindre visiteret tid og reduktion af driftsbudgetter på plejehjemmene. Teknologien vil typisk have gavnlig indflydelse på arbejdsmiljøet og dermed også på medarbejdertilfredsheden.

Uddybende om støttestrømper/kompressionsstrømper

Der bruges i dag mange ressourcer på at hjælpe ældre borgere med at tage støttestrømper/kompressionsstrømper af og på. En stor del af aftenbesøgene i hjemmeplejen er hjælp til at tage støttestrømper/kompressionsstrømper af. Der er derfor behov for udvikling af nye løsninger, fx ved hjælp af træning, hjælpemidler til at tage støttestrømper af og på eller brug af nye intelligente tekstiler. Nye løsninger i forhold til at tage støttestrømper/kompressionsstrømper af og på udvikles, afprøves og implementeres i samarbejde med private virksomheder og forskningsinstitutioner.

Borgeren opnår øget selvhjulpnehed med forslaget og det er en tidsbesparelse for personalet.

Målgruppen for forslaget er ældre borgere der får hjælp til at tage støttestrømper af og på (ydelsen ”kropsbårne hjælpemidler”). I alt 1.377 borgere havde ydelsen ”kropsbårne hjælpemidler” i december måned og det estimeres, at det for 80-90 % af borgerne vedrører støttestrømper/kompressionsstrømper. Resten vedrører hjælp til andre typer af kropsbårne hjælpemidler.

Ydelsen leveres 1-2 gange i døgnet og tidsvarigheden er mellem 5-10 minutter pr besøg. Der er i december måned leveret 318.358 besøg, fordelt med 222.472 besøg om dagen og 95.886 besøg om aftenen.

Forslagets potentiale

Der er tale om et modelprojekt med et første forsigtigt skøn over besparelspotentialet. Erfaringerne kan afdække yderligere investerings- og effektiviseringsmuligheder.

Tabel 2 Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af tidsbesparelse på plejen i hjemmeplejen og plejehjem	-2.000	-2.000	-1.700	-1.700
Driftsomkostninger til opsætninger, reparationer, træning, undervisning m.v.	200	200	200	200
Samlet bruttodriftsbesparelse	1.800	1.800	1.500	1.500

Implementering af forslaget

Tabel 3 Implementeringsomkostninger

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Anlægsinvestering	500	300	0	0
Driftsudgifter til implementering (midlertidige)	300	0	0	0
Samlede omkostninger	800	300	0	0

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	12. Hensigtsmæssige indkøb og forbrug af sygeplejeartikler
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-500	-500	-500	-500
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-500	-500	-500	-500
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Udførerenhederne indkøber i dag sygeplejeartikler under fælles rammeaftaler. Der er indgået aftale med 3 leverandører, og med hver leverandør er der aftalt faste priser (der kan reguleres efter fastsatte retningslinjer én gang om året) på specifikke varenumre inden for hver varegruppe. Derudover kan enhederne købe fra leverandørens øvrige varesortiment til listepriis – med en fastsat rabat. Rabatten, der indgås på disse produkter, er væsentlig mindre end de rabatter, der gælder for faste priser.

Forslagets indhold

Udførerenhederne kan, som det fremgår af ovenstående, købe fra hele varesortimentet hos de tre leverandører. Forslaget indebærer, at der indføres en praksis, hvor udførerenhederne kun kan indkøbe en begrænset del af varesortimentet, til faste priser.

Ca. halvdelen af udgifter til sygeplejeartikler vedrører sårpleje. Det anbefales, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens sortimentsliste over sårbehandlingsartikler udarbejdes på basis af faglige standarder for sårbehandling. Dette forventes at kunne give bedre indkøbsaftaler og begrænse spild, herunder ikke anvendte produkter, som ligger i lokale sygeplejedepoter og i borgers hjem.

Forslagets potentiale

Udgifterne til sygeplejeartikler i 2009 var på 16,3 mio. kr., heraf 8,4 mio. kr. til sårplejeprodukter og forbindstoffer. Det vurderes umiddelbart, at der kan spares 500.000 kr. som følge af ovennævnte indsats.

Tabel 2 Driftseffektivisering

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af sortimentsliste og udbud af indkøbsaftaler	-500	-500	-500	-500
Samlet bruttodriftsbesparelse	-500	-500	-500	-500

Implementering af forslaget

De eksisterende indkøbsaftaler med følgende leverandører skal i fornyet udbud senest medio marts 2011:

- **Mediq:** forbindstoffer, sårplejeprodukter, handsker, sprøjter og kanyler, sugekatetre, personlig pleje samt diverse sygeplejeartikler
- **Danpleje:** sårplejeprodukter, personlig pleje og hoftebeskyttere.
- **Abena:** personlig pleje, handsker og trykaflastning

De(n) nye indkøbsaftaler forventes at træde i kraft den 1.juli 2011, hvorefter forslaget vil kunne implementeres.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	13. Større enheder inden for genoptræning
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	4.62.82.1	-750	-750	-750	-750
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	4.62.82.1	-750	-750	-750	-750
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					
		-1	-1	-1	-1

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

I bydelen Indre By og Østerbro findes to træningscentre som en reminiscens fra da de to bydele var organisatorisk adskilt. Dette er en uhensigtsmæssig organisering da Træningscenter Indre By er en mindre organisatorisk enhed.

På Nørrebro og Bispebjerg har der ligeledes været to træningscentre. Træningscenter Nørrebro samt Træningscenter Bispebjerg. Efter oprettelsen af Neurologi- og Rehabiliteringscenter København medflytter en del af medarbejderne fra Træningscenter Nørrebro. Den resterende del af træningscenteret har dermed en størrelse, hvor der kan opnås fordele ved en sammenlægning med Træningscenter Bispebjerg. Lukningen af Træningscenter Nørrebro vil finansiere lederen af den nye enhed Neurologi- og Rehabiliteringscenter København.

Større træningscentre giver erfaringsmæssigt en mere effektiv administration, en øget fleksibilitet samt en større faglighed via viden- og kompetencedeling.

Forslagets indhold

Forslaget indebærer en organisatorisk sammenlægning af Træningscenter Indre By med Træningscenter Østerbro, og en sammenlægning af Træningscenter Nørrebro med Træningscenter Bispebjerg.

Ved sammenlægningen opnås der besparelser på løn til leder og faglig vejledning. Samtidig samles kompetencerne i ét center i hvert af de to lokalområder, og på sigt kan der dermed forventes en større videndeling og kompetencedeling i centrene. Antallet af teamledere vil være uændret og de ansatte vil dermed kunne bibeholde samme faglig sparring i forhold til opgaverne. Samtidig vil

borgeren stadig blive mødt med samme store faglighed og samme serviceniveau, da kompetencerne forbliver i træningscenteret.

En fysisk sammenlægning af Træningscenter Indre By og Træningscenter Østerbro afhænger af at der findes en passende lokalitet. De nuværende lokaler vurderes således ikke at have den tilstrækkelige kapacitet til at kunne rumme en væsentlig øgning i antallet af borgere og personale.

Forslagets potentiale

Forslaget forudsætter at der kun findes en leder i hvert træningscenter, samt at den faglige vejledning bliver mere effektiv.

Tabel 2 Driftseffektivisering

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af sammenlægning af TC Bispebjerg og TC Nørrebro	-106	-106	-106	-106
Driftsbesparelse som følge af sammenlægning af TC Indre By og TC Østerbro	-644	-644	-644	-644
Samlet bruttodriftsbesparelse	-750	-750	-750	-750

Implementering af forslaget

Implementeringen af forslaget vil have fuld effekt allerede i 2012, da sammenlægningerne vil foretages fra starten af 2012. Forslaget medfører, at såfremt der ikke findes lokaler med tilstrækkelig kapacitet, vil Træningscenter Indre By blive en satellitenhed til Træningscenter Østerbro.

For Træningscenter Nørrebro vil der gradvist fra slutningen af 2011 blive stoppet for visitation til træning via serviceloven og sundhedsloven. Der vil derefter ske overflytning af medarbejdere i takt med at visitationen stoppes.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	14. SUF som arbejdsplads - Fastholdelse
Styringsområde, bevilling	Sundhed, Rammebelagt drift, Pleje, service og boliger for ældre, Rammebelagt drift, Administration, Rammebelagt drift, Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	alle	-2.400	-3.200	-4.000	-4.000
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)	alle	1.500	1.500	1.500	1.500
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering		0	0	0	0
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)		0	0	0	0
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	alle	-900	-1.700	-2.500	-2.500
Samlet anlægsændring		0	0	0	0
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)		0	0	0	0

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en forholdsvis høj personaleomsætning hvilket fører til såvel høje rekrutterings-, som oplærings- og uddannelsesomkostninger. Der har de senere år været arbejdet systematisk med udviklingen af SUF som attraktiv arbejdsplads blandt andet gennem etableringen af klippekortsordningen og deltagelse i Danmarks Bedste Arbejdsplads. Som en naturlig del af dette arbejde ønskes der nu en målrettet indsats for at sikre en øget fastholdelse i forvaltningen.

Forslagets indhold

Reduktion i personaleomsætningen i SUF ses som en naturlig del af det allerede igangsatte arbejde med at etablere SUF som en attraktiv arbejdsplads. Den målrettede indsats, der skal sikre faldende personaleomsætning, forventes at udvikle og implementere en systematisk og bedre introduktion af nyansatte, herunder fastlæggelse af udviklingsplaner for den enkelte medarbejder som en del af introduktionen.

Indsatsen ventes udviklet og implementeret i løbet af 2012.

Forslaget forventes at øge medarbejdertilfredsheden og derigennem bidrage til at udvikle SUF som en attraktiv arbejdsplads. En øget fastholdelse forventes også at bidrage til højnelse af det faglige niveau hos medarbejderne, samt en øget brugertilfredshed idet borgerne vil møde færre medarbejdere.

Forslagets potentiale

I 3 kvartal 2010 var der en samlet fratrædelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på 511 personer svarende til ca. 2.000 personer på årsbasis. Det svarer til en årlig fratrædelsesrate på ca. 28 %.

Forventes personaleomsætningen reduceret fra de nuværende ca. 28 % til ca. 27 % svarer dette til ca. 72 medarbejdere eller en reduktion på ca. 3,6 % i antallet af nyansatte. Antages der i gennemsnit tabt 2 måneders arbejde á 28.000 kr. per fratrædelse/nyansættelse betyder dette en årlig besparelse på ca. 4 mio. kr. Det forventes, at 60 % af potentialet kan indhentes i 2012, 80 % i 2013, hvorefter det fulde potentielle vil være indfriet fra 2013 og frem.

Antages det, at der skal anvendes ca. 2 dage på hver nyansat medarbejder for at sikre det foreslåede introduktionsforløb, forventningsafstemning og opfølgning svarer dette til en årlig udgift på ca. 1,4 mio. kr. i det tiden skaffes ved frikøb.

Tabel 2: Driftseffektivisering og nye varige driftsomkostninger

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af faldende personaleomsætning	-2.400	-3.200	-4.000	-4.000
Driftsomkostninger til indsatsen	1.500	1.500	1.500	1.500
Samlet bruttodriftsbesparelse	-900	-1.700	-2.500	-2.500

Implementering af forslaget

Implementeringen og den efterfølgende drift foreslås placeret decentralt i de enkelte enheder. Center for Organisation udvikler et koncept for det nye introduktionsforløb som en del af deres arbejdsopgaver.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	15. Indkøbsaftaler - Besparelse på udgiften til madudbringning
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring		-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)					
		0	0	0	0

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Der er indhentet et større besparelspotentiale i udbud af madudbringning til hjemmeboende end estimeret i det vedtagne effektiviseringsforslag for budget 2011.

Forslagets indhold

På baggrund af det gennemførte udbud i efteråret 2010, er besparelsen på omkostningen vedrørende madudbringning til hjemmeboende borgere endt med at blive større end den estimerede besparelse, der er indhentet i budget 2011.

Aftalen træder i kraft 1. februar 2011 og løber i 2 år. Aftalen kan forlænges 2 x 1 år til 31. januar 2015.

Forslagets potentiale

Tabel 2 Driftseffektivisering

1.000 kr. 2012 p/l	2012	2013	2014	2015
Driftsbesparelse som følge af udbud	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet bruttodriftsbesparelse	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

Implementering af forslaget

Forslaget er implementeret pr. 1. februar 2011 og det resterende besparelspotentiale kan indhentes uden yderligere implementering.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	16. Tilbageførsel af internt lån til implementering af Madservice à la Carte
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Rammebelagt drift

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	5.32.32.1	-5.900	-5.900	-5.900	-5.900
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	5.32.32.1	-5.900	-5.900	-5.900	-5.900
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)		0	0	0	0

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Borgerrepræsentationen godkendte den 20. januar 2005 en tillægsbevilling på 27,3 mio. kr. til Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget 2005 på bevilling Pleje, service og boliger for ældre, anlæg, konto 5.32.3, Pleje og omsorg mv., til implementeringen af ny struktur for produktionen af madservice for hjemmeboende pensionister.

Forslagets indhold

Tillægsbevillingen blev finansieret ved en intern låneordning, hvor lånet afdrages over 6 år med 5,2 mio. kr. årligt i perioden 2006-2010 samt 5,9 mio. kr. i 2011.

Fra 2012 er midlerne disponible og kan indgå i Sundheds- og Omsorgsudvalgets forslag til forvaltningsspecifikke effektiviseringer.

Forslagets potentiale

Forslagets samlede potentiale er på 5,9 mio. kr.

Implementering af forslaget

Forslaget kan implementeres umiddelbart pr. 1. januar 2012.

Forvaltning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Forslag	17. Administration i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Styringsområde, bevilling	Pleje, service og boliger for ældre, Efterspørgselsstyret service & Administration, Rammebelagt drift

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2012 p/l	Funktion(er)	2012	2013	2014	2015
Driftseffektivisering					
Bruttodriftsbesparelse	6.45.51.1	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Driftsomkostninger ved ny løsning (varig driftsudgift)					
Implementerings-/driftsomkostninger					
Anlægsinvestering					
Driftsudgifter til implementering (midlertidig driftsudgift)					
Samlet nettoændring					
Samlet driftsændring	6.45.51.1	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Samlet anlægsændring					
Personalemæssige konsekvenser (ÅV)		0	0	0	0

Note: Besparelser/mindreudgifter angives med negativt fortegn

Baggrunden for forslaget

Forslaget følger op på allerede gennemførte administrative effektiviseringer, der kan skabe rum til serviceforbedringer og nye initiativer, jf. arbejdet med effektiviseringsstrategi i budget 2010 og budget 2011.

Forslagets indhold

Besparelsen er realiseret gennem en optimering af forvaltningens administrative struktur på tværs af det centrale og decentrale niveau, og er en fortsættelse af de sidste års budgetudmøntninger i Sundheds- og Omsorgsudvalget, som bl.a. har indebåret reduktioner i forvaltningens udgifter til lederlønninger i Centralforvaltningen (direktion og koncernchefniveau).

Forslagets potentiale

Det skal gøres opmærksom på, at Økonomiforvaltningen/Koncernservice har igangsat en undersøgelse af de administrative opgaver i forvaltningerne, hvilket kan medføre yderligere administrative besparelser som en del af Sundheds- og Omsorgsudvalgets bidrag til de tværgående effektiviseringer. Disse besparelser vil komme oveni dette forslags potentiale på 1,5 mio. kr.

Implementering af forslaget

Forslagets implementering kvalificeres nærmere, når de tværgående effektiviseringsforslag er på plads.