



Bilag 4

# Budget 2011

Forslag til Budgetønsker - Anlæg



# Indholdsfortegnelse

<u>Oversigt</u>	3
<u>Videreførelse af Moderniseringsplanen</u>	4
<u>Etablering af Sundhedshus Vanløse</u>	9
<u>Udvidelse af fælles- og servicearealer på plejecentret Absalonhus</u>	11
<u>Udvidelse af fælles- og servicearealer på plejecentret Klarahus</u>	13
<u>Brug af telemedicin i hjemmeplejen – for KOL patienter</u>	15
<u>Digitalisering af kommunikation med eksterne parter</u>	16

## Oversigt

Prioritering	Forslag	Drift Mio. kr.	Anlæg Mio. kr.
<b>ANLÆG</b>			
1	Videreførelse af Moderniseringsplanen*		24,8
2	Etablering af Sundhedshus Vanløse		4,2
3	Udvidelse af fælles- og servicearealer på plejecentret Absalonhus **		7,5
4	Udvidelse af fælles- og servicearealer på plejecentret Klarahus **		4,3
5	Brug af telemedicin i hjemmeplejen - for KOL patienter	0,3	1,2
6	Digitalisering af kommunikation med eksterne parter	1,3	5,2
<b>I ALT</b>		<b>1,6</b>	<b>47,2</b>

\* Udgifterne ifm. Videreførelse af Moderniseringsplanen udgør 10,1 mio. kr. i anlægsudgifter og 14,7 mio. kr. til Indskud i Landsbyggefonden i 2011 og stiger yderligere de følgende år, jfr. beskrivelsen af forslaget.

\*\* Anlægsudgifterne ifm. Udvidelserne af fælles og servicearealerne angiver det samlede anlægsbeløb fordelt over 2 år.

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 1</b>	<b>Videreførelse af Moderniseringsplanen</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre & Finansposter				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg & Finansposter				
<b>Andel af rådighedsbeløb / anlægsbevilling / stjernemarkering</b>	Rådighedsbeløb				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2011 p/l					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	<u>Indtægter</u>				
Kapitalisering af friværddi			-21.700	-8.300	-8.300
	<u>Udgifter</u>				
Anlægs- og monteringsomkostninger	0.25.18.3			12.600	4.800
Anlægsomkostninger midlertidige pladser	5.32.32.3	10.100	6.100	6.100	6.100
Finansposter	8.32.24.5	14.700	15.300	36.500	18.800
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>24.800</b>	<b>-400</b>	<b>47.000</b>	<b>21.500</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>	0	0	0	0	0

**En gennemførelse af forslaget vil kun kræve tilførelse af midler til anlæg og indskud i landsbyggefond, som ikke indgår i kommunens serviceudgifter. I 2011 vil der formentlig kun være behov for midler til indskud i landsbyggefond svarende til et plejehjemsbyggeri. De resterende udgifter fordeles hen over de efterfølgende 9 år.**

Københavns Kommune har ca. 3.200 utidssvarende plejehjemsboliger. Via Moderniseringsplanen – som pt. er under gennemførelse – moderniseres ca. 900 boliger, og som følge af demografiudviklingen afvikles endvidere ca. 700 boliger.

Der rester herafter ca. 1.600 utidssvarende plejehjemsboliger som foreslås moderniseret ved en videreførelse af Moderniseringsplanen. Den fysiske standard i de plejehjem, der skal indgå i videreførelsen af Moderniseringsplanen, er varierende. Plejehjemmene har dog generelt alle så små toilet- og baderum, at de ikke sikrer personalet et hensigtsmæssigt fysisk arbejdsmiljø og derfor ikke lever op til de gældende arbejdsmiljøregler. Hovedparten af plejeboligerne er 1-rums boliger, hvor opholds- og soverummet normalt ikke overstiger 15-20 m<sup>2</sup>. Bygningerne har både et udvendigt og indvendigt vedligeholdelsesefterslæb, og har generelt et tydeligt institutionspræg med små boliger og lange, institutionsprægede korridorgange.

Med hensyn til de nye moderniserede plejehjem vil de – i modsætning til de eksisterende ikke-ombyggede plejehjem – alle have moderne og rummelige 2-rumsboliger med store badeværelser, der kan betjenes af kørestolsbrugere. Boligernes areal vil være ca. 65-70m<sup>2</sup> (inkl. fællesarealer), og der vil endvidere være tilknyttet servicearealer. De moderniserede fysiske forhold vil sikre såvel rammerne for beboernes livskvalitet, som optimale arbejdsforhold for medarbejderne jf. bestemmelserne i Arbejdsmiljøloven. Plejehjemmene vil endvidere have

et moderne produktionskøkken, og den nyeste omsorgsteknologi vil i videst muligt omfang blive indtænkt. Der etableres desuden centralt vaskeri, idet vaskefaciliteterne i de enkelte boliger vil medføre en uforholdsmæssig høj husleje for beboerne.

Moderniseringen gennemføres under hensyntagen til det nuværende og forventede fremtidige behov for andre pladstyper, herunder primært midlertidige døgnpladser som eksempelvis rehabiliteringspladser, palliative pladser og akut pleje pladser mv. Moderniseringstiltagene vedr. de 1.600 boliger opdeles derfor i forhold til følgende to overordnede boligtyper:

- 1.229 boliger - som er i den ringeste stand - moderniseres efter almenboliglovens bestemmelser og anvendes efterfølgende som permanente plejeboliger.
- 371 boliger - med relativt tilfredsstillende bygningsmæssig og indretningsmæssig kvalitet - istandsættes med forskellige bygningsmæssige tilpasninger. Denne boliggruppe anvendes primært til midlertidige døgnpladser mv.

Videreførelsen af Moderniseringsplanen foreslås gennemført parallelt med den igangværende oprindelige Moderniseringsplan. Dette vil sikre en række planlægningsmæssige og synergimæssige fordele. Hvis videreførelsen af Moderniseringsplanen som helhed først realiseres efter Den oprindelige Moderniseringsplans afslutning, vil boligerne under videreførelsesplanen være i så dårlig stand (i 2014), at der vil blive problemer med at få borgere til at flytte ind i disse boliger samt vanskeligheder ved personalerekuttering. Især i betragtning af, at ca. halvdelen af plejeboligmassen på det tidspunkt vil være moderniseret til store, lyse boliger og bygninger med mindre institutionspræg. Hertil kommer at det driftmæssigt og økonomisk bliver langt billigere at koble den oprindelige plan og videreførelsen, frem for at starte forfra på et tidspunkt. Behovet for demografertilpasninger må stadig forventes, også udover tidshorisonten hvad angår Den oprindelige Moderniseringsplan. Servicemæssigt er det langt bedre, at kunne tilbyde beboere en samlet flytning af både beboere og medarbejdere til et plejehjem med bedre og større boliger, frem for individuelle tilbud spredt på alle plejehjem. Det vil i givet fald blive muligt, såfremt moderniseringsplanerne kan fortsættes, når plejeboliger må lukkes af hensyn til demografertilpasninger.

### **Tidsplan**

Det vurderes, at en tidshorisont på ca. 10 år for gennemførelsen af Den videreførte Moderniseringsplan vil være realistisk. Med en passende ombygnings- og nybygningskadence vil de yderligere 1.600 utidssvarende plejehjemspladser være ombygget/tilpasset til moderne plejeboliger i 2021. Det er muligt at fremrykke og gennemføre Den videreførte Moderniseringsplan hurtigere, såfremt der er et politisk ønske herom. Det vil i givet fald påvirke de finansielle forudsætninger.

Af planlægningsmæssige årsager er det dog afgørende vigtigt, at der træffes politisk beslutning i 2010 om en evt. påbegyndelse/fortsættelse af Den videreførte Moderniseringsplan. Fremadrettet vil der altid være mulighed for at stoppe planen igen, såfremt kommunens samlede økonomi nødvendiggør det.

### **Økonomi**

Økonomien i forhold til en videreførelse af Moderniseringsplanen kan opdeles i forhold til a) plejehjem der moderniseres efter almenboligloven og b) plejehjem der rummer midlertidige pladser og hvor der udelukkende foretages bygningsmæssige tilpasninger.

#### *Plejehjem der moderniseres efter almenboligloven*

Med hensyn til plejehjem der moderniseres efter almenboligloven er der følgende udgiftstyper: Anlægsfasen, åbning, lukning og flytteomkostninger, leje af servicearealer, ejendomsudgifter, tab af obligatoriske indtægter, udgifter til køb af pladser i andre kommuner, finansposter samt indtægter ved kapitalisering af friværdier i kommunale plejehjem.

Det skal understreges, at planen ikke vil kunne gennemføres fuldt ud, medmindre at ikke forbrugte beløb fra ét år overføres til de efterfølgende år, indtil planperioden er færdig. Det må anses for umuligt at gennemføre så mange og store byggesager, uden at der vil ske tidsforskydninger hen over budgetår. Herunder skal det nævnes, at moderniseringsplanen involverer mange både eksterne og interne parter.

Endvidere skal det bemærkes, at økonomaftalerne mellem regeringen og kommunerne kan få betydning for planens gennemførelse.

#### *Anlægsfasen*

Kommunens umiddelbare anlægsorienterede økonomiske engagement i forbindelse med nybyggeri og ombygninger af plejehjem består af montering af servicearealer, projekteringsomkostninger samt klargøringsomkostninger mv.

#### *Åbning, lukning og flytteomkostninger mv.*

I forbindelse med gennemførelsen af Den videreførte Moderniseringsplan vil der være en række omkostninger forbundet med nedlukning af de boliger, der skal moderniseres mv. Omkostningerne relaterer sig til personaleomkostninger (omskoling og fratrædelser mv.), opretholdelse af funktioner (særligt ved plejehjem, der moderniseres i etaper), flytteomkostninger og boligtilskud og huslejekompensation. En rullende plan hvor åbninger/lukninger kobles tæt sammen reducerer driftsomkostningerne væsentligt. I forbindelse med den oprindelige Moderniseringsplan har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afholdt ca. halvdelen af driftsomkostningerne. I forbindelse med færdiggørelsen af Den oprindelige Moderniseringsplan frigøres disse driftsmidler, som dermed kan benyttes i relation til videreførelsen af Moderniseringsplanen. Der bliver således ikke behov for tilførsel af driftsmidler i forbindelse med gennemførelsen af den videreførte Moderniseringsplan.

#### *Køb af pladser i andre kommuner*

Det har vist sig, at en af konsekvenserne af Moderniseringsplanen har været en stigning i antallet af borgere, der ønsker at flytte til andre kommuner, svarende til ca. 10 % af beboerne på de pågældende plejehjem. Denne udvikling medfører en stigning i udgifter til køb af plejeboligpladser i andre kommuner. Denne udvikling beror først og fremmest på borgernes og deres familiers ønske om at bo tættere på hinanden i en situation, hvor plejhjemsbeboeren under alle omstændigheder skal flytte.

I videreførelsen af Moderniseringsplanen forventes det, at antallet af borgere, der søger ud af kommunen, vil falde, idet de umiddelbart får tilbudt en moderne plejebolig, og hvor naboer og hovedparten af medarbejderne tillige flytter med til det nye plejecenter. Andelen af borgere, der ønsker at flytte udenbys, forventes således at falde til ca. 5 %. Økonomien vedrørende dette forhold reguleres via demografimodellen.

#### *Finansposter*

I forbindelsen med videreførelsen af Moderniseringsplanen skal der afholdes grundkapitalindskud vedrørende boligdelen til Landsbyggefonden. Hertil kommer at der er mulighed for en kapitalisering af friværdier i kommunale plejehjem, som kan indgå som delvis finansiering af indskud i Landsbyggefonden. Der er en endvidere en forventet besparelse på finansposterne som skyldes, at gamle lån i de selvejende institutioner indfries ved starten af en byggesag. Beløbet kan på nuværende tidspunkt ikke opgøres endeligt men det forventes dog at være relativt begrænset, idet videreførelsen af Moderniseringsplanen primært omfatter kommunale plejehjem.

#### **Bygningsmæssige tilpasninger på plejehjem med midlertidige pladser**

I forbindelse med videreførelsen af Moderniseringsplanen udvælges et antal plejehjem med i alt 371 boliger til at rumme de midlertidige pladser. Plejhjemmene er beliggende i alle de 5 bydele og er karakteriseret ved at være de nyeste af de ikke moderniserede plejehjem. Plejhjemmene ombygges ikke efter almenboligloven men tilpasses bygningsmæssigt til deres

nye funktion. Tilpasningen omfatter etablering af nødvendige træningsfaciliteter, forbedring af beboer- og personalearealer og generel opgradering af de fysiske rammer herunder tekniske installationer og miljømæssige tiltag mv. De relevante plejehjem – der skal huse de midlertidige døgnpladser - er udpeget i forbindelse med udmøntningen af Den oprindelige Moderniseringsplan i 2010, og omfatter:

- Norges Minde (Indre by / Østerbro/)
- Dortheagården (Bispebjerg / Nørrebro)
- Hasselbo (Vanløse / Brønshøj-Husum)
- Vigerslevhus (Vesterbro-Kongens Enghave / Valby)
- Hørgården (Amager)

Udgifterne hertil finansieres i sin helhed af Københavns Kommune og gennemføres i perioden 2011-2021.

Med henblik på at skabe rammer for den størst mulige fleksibilitet i forbindelse med indretningen af disse enheder afsættes der som udgangspunkt en samlet budgetmæssig ramme, der tager udgangspunkt i de nødvendige tilpasninger og opgøres i forhold til enhedernes areal. Enhederne omfatter i alt ca. 35.000 m<sup>2</sup>.

Antallet af boliger, der omfattes af de bygningsmæssige tilpasninger svarer som nævnt til ca. 371 boliger.

Den 13. maj 2004 vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget en langsigtet strategi for moderniseringen af de utidssvarende plejehjem i Københavns Kommune - Moderniseringsplanen. Planen omfattede moderniseringen af 1.600 af kommunens ca. 3.200 utidssvarende plejeboliger over en 10-års periode fra 2005 - 2014. Strategien blev godkendt i Borgerrepræsentationen den 27. maj 2004 og efterfølgende indarbejdet og tiltrådt i budgettet for 2005.

Moderniseringsplanen skulle, samtidig med at plejeboligerne blev moderniseret, ligeledes indeholde en demografertilpasning som følge af det faldende antal ældre. De daværende prognoser viste, at antallet af plejeboliger skulle reduceres fra 1.600 til 900 boliger over den 10-årige moderniseringsperiode. Når denne demografertilpasning er gennemført, vil der i perioden som udgangspunkt ikke være behov for yderligere reduktioner i antallet af plejeboliger. Eventuelle ændringer i demografiprognoserne forudsættes indarbejdet i Moderniseringsplanen, hvilket vil ske løbende.

I forbindelse med budgetforliget for 2006 blev det besluttet, at der medio 2006 skulle fremlægges et oplæg til, hvordan de resterende 1.600 utidssvarende boliger kunne moderniseres som led i en videreførelse af Moderniseringsplanen. Dette oplæg blev forelagt Borgerrepræsentationen på mødet den 31. august 2006 (BR 448/06) med henblik på at indgå i budgetforhandlingerne. Indstillingen blev drøftet i Borgerrepræsentationen og herefter godkendt. Med budgettet for 2007 blev der – som det første element i implementeringen af Den videreførte Moderniseringsplan - afsat anlægsmidler til opførelse af ca. 110 nye plejeboliger. Der er herefter ikke afsat yderligere midler til videreførelse af Moderniseringsplanen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på denne baggrund udarbejdet forslag til en revideret implementeringsplan for videreførelsen af Moderniseringsplanen. Der gøres opmærksom på, at den oprindelige beregningsforudsætning (fra 2006) vedrørende det samlede antal af utidssvarende boliger efterfølgende har vist sig at skulle opjusteres med ca. 200 boliger, hvilket medfører at antallet af utidssvarende boliger omfattet af den videreførte Moderniseringsplan udgør ca. 1.600 boliger (udover de 110 boliger der allerede er afsat midler til, og som af planlægningsmæssige årsager håndteres gennem den oprindelige Moderniseringsplan).

<b>Tidsplan for anlægsprojektet</b>		
<b>Aktivitet</b>	<b>Forventet tidspunkt (mdr./år)</b>	
Anlægsbevilling godkendt af BR	Løbende	
Projektering gennemført og entreprise udbudt	Løbende	
Anlægsarbejde påbegyndt	Løbende	
Anlægsarbejde afsluttet – facilitet tages i brug	Løbende	
<b>Risikovurdering af anlægsprojekt</b>		
<b>Lav</b>	<b>Middel</b>	<b>Høj</b>
	X	
<p>Såfremt den af staten forsatte procentsats vedrørende den kommunale grundkapital hæves vil dette medføre en væsentlig forøgelse af kommunens omkostninger ved en gennemførelse af Den videreførte Moderniseringsplan. Det samlede økonomiske grundlag for Moderniseringsplanen vil dermed i givet fald skulle genberegnes. Eventuelle ændringer i de fastsatte miljøkrav i byggeriet vil tillige forudsætter en genberegning af den samlede økonomi.</p> <p>Grundet byggetaktforskydninger er det en forudsætning for realiseringen af planen at de afsatte midler kan overføres mellem årene i planperioden.</p>		



<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 2</b>	<b>Etablering af Sundhedshus Vanløse</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Forebyggelsescenter – etableringsudgifter		1.600	-	-	-
Sygeplejeklinik - etableringsudgifter		300	-	-	-
Træningscenter - træningsudstyr		500	-	-	-
Etableringsudgifter, inventar til fase 2		1.800	-	-	-
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.88.3</b>	<b>4.200</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>					

### Beskrivelse af forslaget

Der blev i forbindelse med budgetforliget for 2010 bevilget midler til drift af sundhedshus og forebyggelsescenter i Vanløse. Der er fundet en central placering til huset. Aktuelt forhandles der huslejekontrakt med udlejer. Til gavn for borgerne foreslår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at de borgerrettede sundhedshusfunktioner iværksættes hurtigst muligt. Det foreslås derfor, at der bevilges midler til inventar, træningsudstyr og it til træningscenter, sygeplejeklinik og forebyggelsescenter. Sygeplejeklinik og forebyggelsescenter er helt nye institutioner, der etableres fra bunden. Træningscenteret er etableret, men der er brug for mere træningsudstyr, for at kunne rumme flere borgere i lokalerne.

Forslaget indeholder fire elementer:

1. *Etablering af forebyggelsescenter i Sundhedshus Vanløse (Samlet budget 2011: 1.6 mio. kr.)*

I forbindelse med budget 2010 blev der bevilget driftsmidler til et 5. forebyggelsescenter. Der søges om midler til etablering i 2011, så centret kan være funktionsdygtigt fra januar 2011 til gavn for borgerne. Det bemærkes, at det er i godkendt i BR, at driftsmidlerne for 2010 anvendes til ombygning af det lejemål, hvor sundhedshuset er beliggende.

2. *Etablering af Sygeplejeklinik i Sundhedshus Vanløse (Samlet budget 2011: 300.000 kr.)*  
Der er tale om en helt funktion. Der søges om midler til klinikudstyr og it.

3. *Træningsudstyr til Træningscenter Vanløse Brønshøj Husum i Sundhedshus Vanløse (Samlet budget 2011: 500.000 kr.)*

Træningscenteret, som er bydækkende hvad angår speciale i genoptræning efter amputation, har øget sine aktiviteter som en konsekvens af kommunalreformen. Træningscenteret flytter fra Brønshøj-Husum til Sundhedshuset, og vil fremadrettet have en minisatellit i Brønshøj-Husum til rehabilitering. Dermed øges træningscenterets omfang, hvorfor der søges om midler til træningsudstyr til etableringen i Sundhedshus Vanløse.

4. *Inventar til Sundhedshus Vanløse, fase 2 (Samlet budget 2011: 1.8 mio. kr.)*

Der søges om midler til inventar til etablering af Sundhedshuset i fase to.

**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Konsekvenserne for både medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet forventes at være positive.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Beslutning i budget 2010 om at etablere et sundhedshus i Vanløse.

**Samlet budget for området**

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 3</b>	<b>Udvidelse af fælles- og servicearealer på plejecentret Absalonhus</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Andel af rådighedsbeløb/ anlægsbevilling/ stjernemarkering</b>	Rådighedsbeløb				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2011 p/l'					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	<u>Indtægter</u>				
	<u>Udgifter</u>				
	0.25.18.3	3.100	4.400		
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>0.25.18.3</b>	<b>3.100</b>	<b>4.400</b>		
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>	0	0	0	0	0

### Beskrivelse af forslaget

Aktivitet, der søges midler til:

Udbygning af Plejecenteret Absalonhus på Vesterbro med en tilbygning på ca. 250 m<sup>2</sup>. Udbygningen foretages ud i haverummet og vinkelret på den eksisterende bygningskrop. Herved kan der i stueplan etableres en ny fællessal med åben tagterrasse og herpå ét mindre kontor i tilknytning til hver af de enkelte etager oppefter.

Det skal bemærkes, at de endelige udgifter afhænger af det konkrete licitationsresultat.

Formål:

Absalonhus er et kommunalt plejecenter opført i 2000 efter almenbolig lovens bestemmelser. Centeret som er på fire etager har 48 2-rums boliger med køkkenniche, soveværelse, toilet/bad og mindre opholdsrum. Boligerne er på ca. 40 m<sup>2</sup>.

Siden åbningen af Absalonhus har det vist sig, at de dengang etablerede fælles opholds- og aktivitetsarealer i størrelse og indretning ikke har været tilstrækkelige til at kunne skabe egnede rammer for større fælles aktiviteter for beboerne på plejecentret. Desuden har det øgede krav om dokumentation i den daglige plejedyrft medført behov for egnede kontorfaciliteter med IT-installationer på de enkelte etager. På grund af pladsmangel er en række af kontorfaciliteterne i dag placeret direkte på gangarealerne, hvilket af bl.a. diskretions- og brandmæssige årsager ikke er hensigtsmæssigt.

Med henblik på at forbedre de sociale rammer og dermed øge livskvaliteten for de 48 beboere

på plejecenteret skal der derfor etableres yderligere fællesarealer. For at sikre arbejdsmiljøet for plejecenterets medarbejdere skal der endvidere etableres yderligere servicearealer.

<b>Tidsplan for anlægsprojektet</b>		
<b>Aktivitet</b>	<b>Forventet tidspunkt (mdr./år)</b>	
Anlægsbevilling godkendt af BR	04-2011	
Projektering gennemført og entreprise udbudt	08-2011	
Anlægsarbejde påbegyndt	10-2011	
Anlægsarbejde afsluttet – facilitet tages i brug	05-2012	
<b>Risikovurdering af anlægsprojekt</b>		
<b>Lav</b>	<b>Middel</b>	<b>Høj</b>
<b>X</b>		

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 4</b>	<b>Udvidelse af fælles- og servicearealer på plejecentret Klarahus</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg				
<b>Andel af rådighedsbeløb/ anlægsbevilling/ stjernemarkering</b>	Rådighedsbeløb				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2011 p/l'					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	<u>Indtægter</u>				
	<u>Udgifter</u>				
	0.25.18.3	1.600	2.700		
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>0.25.18.3</b>	<b>1.600</b>	<b>2.700</b>		
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>	0	0	0	0	0
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Aktivitet, der søges midler til:</p> <p>Ombygning og flytning af fælles- og servicearealer på plejecenteret Klarahus i De gamles by på Nørrebro.</p> <p>Det skal bemærkes, at de endelige udgifter afhænger af det konkrete licitationsresultat.</p> <p>Formål:</p> <p>Klarahus er et kommunalt plejecenter som blev renoveret i 1996 efter almen boliglovens bestemmelser. Centeret har 114 2-rums boliger med køkkenniche, soveværelse, toilet/bad og opholdsrum. Boligerne er på ca. 40 m<sup>2</sup>.</p> <p>På Klarahus er der etableret aktiviteter for beboerne i dagtimerne via Cafe Klara. Lokalerne er i dag placeret i stueetagen og fremtræder mørke og i dårlig stand og de kan ikke indrettes så der er mulighed for at iværksætte fysiske træningsforanstaltninger. Med henblik på at sikre bedre rammer for trænings-, sundheds- og de livskvalitetsfremmende aktiviteter for beboerne flyttes café-funktionen fra stuen til 8. etage.</p> <p>Administrationen flyttes samtidigt fra sin nuværende placering på 8. etage til stuen. Herved kan servicen for husets besøgende m.fl. og synligheden mellem medarbejder, ledelse og beboerne forbedres væsentlig.</p>					

<b>Tidsplan for anlægsprojektet</b>		
<b>Aktivitet</b>	<b>Forventet tidspunkt (mdr./år)</b>	
Anlægsbevilling godkendt af BR	04-2011	
Projektering gennemført og entreprise udbudt	08-2011	
Anlægsarbejde påbegyndt	10-2011	
Anlægsarbejde afsluttet – facilitet tages i brug	04-2012	
<b>Risikovurdering af anlægsprojekt</b>		
<b>Lav</b>	<b>Middel</b>	<b>Høj</b>
<b>X</b>		

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 5</b>	<b>Brug af telemedicin i hjemmeplejen – for KOL patienter</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg & Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. - 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Teknologi	5.32.32.3	1.200			
Uddannelse	5.32.32.1	300			
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>1.500</b>			
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>					
<p><b>Beskrivelse af forslaget</b></p> <p>En innovativ indsats hvor borgeren har adgang til teknologiske kommunikationsmidler i hjemmet som led i opfølgningen efter indlæggelse har potentiale for at sikre, at borgeren kan blive i eget hjem, er mere tryk og i højere grad kan mestre egen situation.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder i 2010 med udvikling af et projekt om brug af telemedicin i hjemmeplejen med fokus på KOL-patienter. Projektet fokuserer på opfølgning efter udskrivelse, herunder at sikre hurtig udskrivning og forebygge genindlæggelser. Projektet løber i 2010 og 2011.</p> <p>Sundhedsstyrelsen har bevilget midler til at udvikle og afprøve teknologi hos ca. 20-25 borgere i hjemmeplejen. Der skal desuden uddannes personale i anvendelse af teknologien samt udvikles en model for anvendelse af teknologien i det daglige arbejde.</p> <p>Forvaltningen foreslår, at projektet udvides til at omfatte 50 borgere mhp. senere drift. Endvidere foreslås det, at den telemedicinske indsats iværksættes i lokalområde Bispebjerg/ Nørrebro, idet Københavns Kommune allerede har et samarbejde med Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital og Frederiksberg Kommune omkring indsatsen ift. KOL.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.</b>					

<b>Forslagsstiller</b>	<b>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>				
<b>Forslag 6</b>	<b>Digitalisering af kommunikation med eksterne parter</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Anlæg & Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Investering (anlæg)	5.32.32.3	5.200	5.200	5.200	5.200
Drift	5.32.32.1	1.300	1.300	1.300	1.300
<b>Samlet nettoændring</b>		<b>6.500</b>	<b>6.500</b>	<b>6.500</b>	<b>6.500</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-	-	-	-

### Beskrivelse af forslaget

I en årrække har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen investeret mange ressourcer i at blive elektroniske, herunder journaler, registrering af besøg samt dokumentation og kontrol i henhold til bl.a. fritvalgsloven og dennes bestemmelser om ens konkurrencevilkår og afregning med private leverandører.

I forhold til den eksterne kommunikation med samarbejdsparter såsom de praktiserende læger, apoteker samt hospitaler er den elektroniske kommunikation desværre ikke så langt. Der kommunikeres i dag via telefon og fax, herunder også manuelle arbejdsgange med print fra it system. Kommunikation via telefon og fax kræver ofte overleveringer og afhængigheder af f.eks. telefon træffetid, kontor med fax, håndtering af indkomne faxe/papirjournaler m.v. Omstændeligt og tidskrævende for medarbejderne både i forhold til planlægning af tid og i forhold til dokumentation og registrering af forløb. Borgerne kan ligeledes opleve at være databærende i forbindelse med et forløb.

Digitalisering af kommunikationen med eksterne parter - der forudsætter en investering på 26,0 mio. kr. over 4 år - kan give en lettere arbejdsdag for alle parter, sikre en god og effektiv kommunikationsstrøm samt en bedre understøttelse af sammenhængende forløb for borgerne uanset deres behandlingsbehov og uanset antallet af sektorer, de er i kontakt med.

Indførelse af digital kommunikation giver således nye muligheder og gevinster, men kræver også et organisatorisk arbejde med at tage stilling til og aftale, hvordan nye arbejdsgange skal fungere. Processen med dette involverer mange forskellige interessenter både eksternt og internt i kommunen og går på tværs af faggrænser, afdelinger og sektorer. Alt sammen forhold der gør, at der i høj grad er tale om en proces med vægt på organisationsudvikling, herunder bl.a. uddanne medarbejdere og understøtte ibrugtagning.

### **Forslaget kræver investeringer, der handler om:**

- Undervisning, oplæring og support i forhold til at blive elektroniske og ibrugtagning af nye arbejdsgange
- Tid til at "aflære" hidtidige arbejdsgange og måder at gøre tingene på - og tid til at blive fortrolige med nye arbejdsgange. (i en presset hverdag, hvor det nemmeste og mest overskuelige er at ty til det, man plejer.)
- Alle har adgang til pc'ere, herunder bærbare, mobile løsninger, som kan anvendes on line i borgernes hjem



Tid til test, opsøgende arbejde, aftaler og samarbejde med de forskellige eksterne parter

### **Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

#### ***I forhold til medarbejdere og medarbejdertilfredshed:***

Frigørelse af tid for medarbejderne og en lettere hverdag – begrundet i nedenstående:

- Øget uafhængighed af kontor/fysisk nærvær til fax, træffetider, telefontider og kø. (Sparer tid og irritation) Den enkelte får større indflydelse på eget arbejde.
- Bedre mulighed for selv at planlægge/tilrettelægge sit arbejde. Der kan kommunikeres og modtages beskeder på alle tider af døgnet.
- Bedre dataoverblik og samling af data. (Der skal ikke ledes efter en fax m.v.) Da dataudveksling er knyttet til borgeres journal – nemmere at dele, finde og dokumentere viden. (Synergi i forhold til dokumentationen)

#### ***I forhold til borgerne og brugertilfredshed:***

- Koordinering og dataudveksling på tværs af sektorer - SUF skal væk fra, at borgerne selv er databærer i det tværsektorielle forløb for borgeren
- Borgeren skal i stedet opleve helhedsorienterede forløb
- Mulighed for tættere borgerkontakt. Hele arbejdsgangen kan i nogle tilfælde flyttes helt ud hos borgeren. Hjemmesygeplejen kan eksempelvis i ukomplekse sager skrive/afslutte borgerens behandling i en arbejdsgang hos borgeren, der kan følge med i sit behandlingsforløb. Hjemmesygeplejen skal således ikke tilbage til kontor og dokumentere og faxe.

#### ***I forhold til kvalitet:***

- Relevant, rettidig og effektiv informationsudveksling. Færre antal overleveringer. Kommunikation via telefon kræver ofte overleveringer og afhængigheder af f.eks. lægens telefon træffetid, hvor der ofte er ventetid. Hjemmesygeplejen skal eksempelvis overlevere beskeder til kollega i næste vagt.
- Dokumentation kobles til kommunikationen. Hurtigt og nemt (delvist automatisk) at overføre den elektroniske kommunikation fra/til borgernes journal. Der skabes derved bedre forudsætninger for dokumentation og skabes en større sikkerhed for at hele borgerens behandlingsforløb registreres. Ligeledes medvirker det til bedre deling af information og et samlet overblik i forhold til den enkelte borger.
- Brug af fælles nationale standarder - med til at sætte et kvalitetsniveau for hvilken viden/data skal udveksles (fælles udgangspunkt, struktur, ensartethed)

### **Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Rapport fra EU kommissionen:

Konklusionen fra rapporten er, at det betaler sig, at indføre de elektroniske systemer, men ikke nødvendigvis på kort sigt. De samfundsøkonomiske gevinster indfinder sig ifølge rapporten efter 7 år, og effektiviseringsgevinster vil typisk vise sig efter 9 år. Til gengæld er effektiviserings- og kvalitetsgevinsterne af betragtelig størrelse, når indfinder sig.

Derudover konkluderer rapporten, at indførelsen af den interoperable EPJ i mindre grad er et teknisk projekt og i langt højere grad handler om organisatorisk forandring.

Kommissionen har sammenlignet investeringer i e-sundhed i udvalgte europæiske lande, USA og Israel for at vurdere de samfundsøkonomiske gevinster ved indførelsen af elektroniske patientjournaler (EPJ), der kan udveksle oplysninger med andre systemer, og anvendelse af elektroniske recepter.

Kilde: DIGITAL SUNDHED

**Ligger aktiviteten evt. i forlængelse af eksisterende planer, politikker mv.**

Kommunen er forpligtet via sundhedsaftale med Region Hovedstaden til at blive elektronisk kommunikerende.

Generelt lettere at opfylde lovgivningskrav om patientsikkerhed, idet borgernes oplysninger sendes sikkert og kun kan ses af de parter, som har adgang til journalen.

**Samlet budget for området**

Ikke afsat særskilt budget til digitalisering af den eksterne kommunikation.