

Budget 2016

Forslag til effektiviseringer til forvaltningsspecifikke
effektiviseringskatalog og interne omstillinger ifm. bevillingsophør



Indholdsfortegnelse

1. EFFEKTIVISERING OG FÆRRE MEDARBEJDERE I HJEMMEPLEJEN	10
2. SKÆRMBESØG – FÆRRE FYSISKE BESØG HOS BORGEREN	13
3. VASKESERVIVETTER I HJEMMEPLEJEN – FÆRRE MEDARBEJDERE	17
4. NYT UDBUD AF TØJVASK TIL HJEMMEBOENDE	20
5. FLERE BORGERE PÅ SPISETILBUD OG FÆRRE MED MAD MED UDBRINGNING (SKÆRPET VISITATION)	23
6. FÆRRE UDGIFTER TIL INDKØBSORDNING	26
7. SERVICETILPASNING AF BEFORDRING TIL AKTIVITETSCENTRE	29
8. FÆRRE UDGIFTER TIL VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI	33
9. REDUKTION AF BUDGET TIL MEDICINOMRÅDET I CENTER FOR SUNDHED	36
10. REDUKTION AF BUDGET TIL ØGET SUNDHED FOR BØRN	39
11. REDUCERET BUDGET TIL SYFO OG RYGSKOLEN	42
12. MOBILE ENHEDER PÅ PLEJECENTRE – FÆRRE MEDARBEJDERE	45
13. UDBUD AF VASKERIYDELSER PÅ PLEJECENTRE	50
14. VELFÆRDSTEKNOLOGIER, HERUNDER OGSÅ TIL PERSONLIG HYGIEJNE, SOM UNDERSTØTTER NEMMERE ARBEJDSMILJØ PÅ PLEJECENTRE OG GØR BORGEREN MERE SELVHJULPEN – FÆRRE MEDARBEJDERE	53
15. KOLLEKTIVHUSET – FRIGØRELSE AF OVERGANGSFINANSIERING	57
16. LAVERE BIDRAG TIL BARSSELSFONDEN	60
17. FÆRRE UDGIFTER TIL INDIVIDUEL HANDICAPKØRSEL	63
18. FÆRRE VENTEDAGE PÅ HOSPITAL	66
19. REDUKTION AF RESSOURCER TIL BORGERRETTEDE AKTIVITETER I FOREBYGGELSESCENTRENE	69

Oversigt over indholdsmæssige ændringer efter første drøftelse af effektiviseringsforslagene på budgetseminaret den 4. marts 2015

Forslag vedr. *Skærpede visitationskriterier for at blive godkendt til plejebolig* er udgået af kataloget.

På baggrund af drøftelsen på budgetseminaret, er der foretaget ændringer og præciseringer til følgende forslag:

Forslag 2 – Skærmbesøg – færre fysiske besøg hos borgeren

Det er præciseret i forslaget, at det er vigtigt at følge implementeringen godt på vej, herunder at sikre god introduktion og afstemning med borger omkring deltagelse – at udgangspunktet er frivillighed.

SUF-MED tilsendes rapport om afprøvning af skærmbesøg.

Forslag 3 – Vaskeservietter i hjemmeplejen – færre medarbejdere

Det er præciseret i forslaget, at det er vigtigt at følge implementeringen godt på vej, herunder også at sikre god introduktion til borgere, som eventuelt kan blive selvhjulpne med dette redskab, og være opmærksom på eventuel risiko for allergiske symptomer hos enkelte borgere.

Såfremt udvalget ønsker det, kan der for at imødekomme bemærkningerne på budgetseminaret til forslaget afsættes midler til implementeringsstøtte, fx 0,5 mio. kr. i det første år, så den indmeldte besparelse i 2016 reduceres fra 2,8 mio. kr. til 2,3 mio. kr.

Forslag 7 – Servicetilpasning af befordring til aktivitetscentre

Forslaget var fremlagt i skaleret version til budgetseminaret med mulighed for at ende på en øget brugerbetaling på enten 175 kr., 250 kr. eller 375 kr. pr måned.

Forvaltningen har opdateret forslaget, så det fremstiller den laveste øgning af brugerbetalingen til 175 kr. om måneden i 2018.

Besparelsen er opdelt på henholdsvis reduceret målgruppe og øget brugerbetaling. Såfremt det kun er elementet om reduceret målgruppe, der vedtages, forudsættes implementeringsomkostning dækket fra Investeringspuljen, da balancen i forslaget i 2016 ellers er negativ (investeringen overstiger besparelsen).

Forslag 12 – Mobile enheder på plejecentre – færre medarbejdere

Det er præciseret, at forslaget ikke ligger op til øgede krav vedr. inddragelse af borger i dokumentationen, men at det forventes at de allerede eksisterende arbejdsgange omkring fx samtykke fra borger, vil blive nemmere, når man kan afstemme umiddelbart, mens man er i borgers bolig. Det vil sige, at den samlede dokumentation kan færdiggøres i borgers bolig.

Det er ligeledes tydeliggjort i forslaget, at udrulningen af mobile enheder på plejecentre allerede er i gang og kører som en kvalitetsudviklingsopgave i forvaltningen med henblik på at skabe bedre vilkår for dokumentation. Det som udvalget skal tage beslutning om, er hvorvidt, der skal indhentes en besparelse som følge af denne indsats til effektiviseringsrummet.

Såfremt der skal hentes en effektivisering på indsatsen kræver det en opgradering af trådløse netværk, på enkelte plejecentre for at sikre optimale arbejdsbetingelser, jf. den indarbejdede investering i effektiviseringsforslaget.

Såfremt udvalget ønsker at sikre mere tid til implementeringen af de nye mobile enheder, før besparelsen indhentes, kan den indmeldte besparelse reduceres. Forslaget er allerede sat til ”0” i år 1 af samme hensyn, men den indmeldte besparelse i år 2 kan reduceres med op til 1,07 mio. kr., så forslaget også går i ”0” dette år.

Forslag 13 – Udbud af vaskeriydelser på plejecentre

Det er præciseret i forslaget, at budgetmodellen for vask af tøj og linned, inklusive borgers eget tøj, er ens for alle plejecentre for at sikre lige vilkår. Såfremt et plejecenter vælger fortsat selv at vaske borgers eget tøj, vil dette plejecenter altså have et budget til opgaven, som matcher det tilsvarende budget hos de plejecentre, som vælger at lægge opgaven hos privatleverandør.

Baggrunden for det estimerede besparelspotentiale i forslaget er desuden uddybet, herunder at forvaltningen har haft kontakt til Frederiksberg Kommune, som har gennemført et lignende udbud for vask og leje af linned på plejecentre, og opnåede en økonomisk besparelse.

Forslag 14 – Velfærdsteknologier, herunder også til personlig hygiejne, som understøtter nemmere arbejdsmiljø på plejecentre og gør borgeren mere selvhjulpne – færre medarbejdere

Såfremt udvalget ønsker at sikre mere tid til implementeringen af de nye teknologier, før besparelsen indhentes, kan den indmeldte besparelse reduceres. Den forventede besparelse i 2016 kan reduceres med op til max. 1,24 mio. kr.

Forslaget lever fortsat op til kravene for at ansøge investeringsmidler fra Investeringspuljen. Her stilles krav om, at investeringen skal kunne betale sig selv hjem indenfor en periode på max. 6 år.

Forslag 17 – Færre udgifter til Individuel handicapkørsel

Det er præciseret i forslaget, at borgere allerede i dag har mulighed for at ansøge om ekstra ture - udover de lovpligtige 104 ture om året, såfremt borgeren har behov for ekstra kørsel. Det kræver en dispensation via en individuel myndighedsafgørelse.

Socialforvaltningen har på baggrund af budgetaftale 2013 undersøgt, at samlet 60 borgere af de 3,498 borgere tilknyttet ordningen i 2012 har ramt loftet på 104 ture. 47 af disse borgere fik tildelt ekstra 20 ture og havde i gennemsnit 120 ture. Tildeling af de ekstra ture finansieres indenfor det nuværende budget i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Via de opgjorte tal fra Movia kan forvaltningerne ikke se, om de resterende 13 borgere ud af de 60 har søgt om yderligere kørsel eller om de er blevet afvist i sagsbehandlingen. Der blev på denne baggrund ikke fremsat budgetønske om at udvide ordningen til budgetforhandlingerne i 2014.

Movia's beregning af takster for brugerbetaling følger af *Bekendtgørelse om lov om trafikskaber*. Taksterne for individuel handicapkørsel må ikke være væsentligt højere end taksten for øvrig trafik, der varetages af trafikskabet.

At en borger alene er blind eller svagtseende bevirker ikke i sig selv, at denne borger kan få bevilget transport med Movia. Det er en samlet helhedsvurdering. For at kunne benytte handicapkørsel skal man være så svært bevægelsehæmmet, at man ikke kan benytte de offentlige trafikmidler. Man skal være kørestolsbruger eller have et ganghjælpemiddel som eksempelvis rollator, gangbuk eller albuestokke. Kørestol eller ganghjælpemiddel skal være bevilget af det offentlige.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil tage kontakt til Socialforvaltningen for at vurdere muligheden for at udvide visitationskriterierne til blinde og svagtseende indenfor den nuværende budgetramme. En eventuel udvidelse af målgruppen forudsætter også dialog med Movia om hvordan de kan håndtere blinde og svagtseende i kørselsordningen.

Oversigt – Forslag til effektiviseringer 2016

Måltallet for de forvaltningsspecifikke effektiviseringer i 2016 er 48,1 mio. kr. Det er inklusive Sundheds- og Omsorgsudvalgets måltal for Citizen forslag, som for første gang i 2016 regnes med i måltallet for de forvaltningsspecifikke effektiviseringer. De nuværende forslag i Citizen programmet kan ikke frigøre midler på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område i 2016, og udvalgets måltal for Citizen forslag kan derfor ikke realiseres med de fremlagte forslag. I stedet skal måltallet opfyldes via udvalgets øvrige forvaltningsspecifikke effektiviseringsforslag.

Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen har allerede besluttet effektiviseringer for 17,8 mio. kr. Der udestår derfor forvaltningsspecifikke effektiviseringer for 30,2 mio. kr.

Hvert udvalg skal desuden i forbindelse med behandlingen af udvalgets budgetforslag tage stilling til bevillingsophør, herunder om de skal finansieres ved intern omstilling indenfor udvalgets egen ramme i forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslag 2016 eller søges finansieret i forbindelse med forhandlinger om budget 2016.

De 19 effektiviseringsforslag til dækning af det forvaltningsspecifikke effektiviseringsmåltal og intern omstilling vedr. bevillingsophør til TUE og Sygdomsforebyggelse i forebyggelsescentrene fremgår af oversigterne nedenfor.

Forslag til forvaltningspecifikke effektiviseringer 2016

Indsats		Besparelses- potentiale 2016 (1.000 kr.)	Besparelses- potentiale 2017 (1.000 kr.)	Besparelses- potentiale varigt (1.000 kr.)**	Driftoptimering	Fornyelse/udvikling	Strukturelt mindreforbrug	Ændret serviceniveau	Kræver investering*
Nr.	Borgere i eget hjem	15.630	20.700	22.950					
1	Effektivisering og færre medarbejdere i hjemmeplejen	2.000	5.000	5.000	x				
2	Skærmbesøg - færre fysiske besøg hos borgeren	0	500	2.000	x				x
3	Vaskeservietter i hjemmeplejen - færre medarbejdere	2.800	2.800	2.800	x				
4	Nyt udbud af tøjvask for hjemmeboende	8.000	8.000	8.000	x				
5	Flere borgere på Spisetilbud og færre med Mad med udbringning (skærpet visitation)	500	1.000	1.000					x
6	Færre udgifter til Indkøbsordning	2.000	2.000	2.000			x		
7	Servicetilpasning af befordring til aktivitetscentre	330	1.400	2.150	x			x	
	Sundhedsområdet	8.300	8.600	8.600					
8	Færre udgifter til Vederlagsfri fysioterapi	6.000	6.000	6.000			x		
9	Reduktion af budget til medicinområdet i Center for Sundhed	1.000	1.000	1.000					x
10	Reduktion af budget til Øget Sundhed for Børn	1.000	1.000	1.000					x
11	Reduceret budget til SYFO og Rygsolen	300	600	600	x				
	Plejecentrene	2.500	4.370	5.340					
12	Mobile enheder på plejecentre - færre medarbejdere	0	1.070	1.470		x			x
13	Udbud af vaskeriydelser på plejecentre	1.260	1.800	1.800	x				
14	Velfærdsteknologier, herunder også til personlig hygiejne, som understøtter nemmere arbejdsmiljø på plejecentre og gør borgeren mere selvhjulpne - færre medarbejdere	1.240	1.500	2.070		x			x
	Øvrige forslag	6.200	6.200	6.200					
15	Kollektivhuset - frigørelse af overgangsfinansiering	3.000	3.000	3.000			x		
16	Lavere bidrag til Barselsfonden	2.200	2.200	2.200			x		
17	Færre udgifter til Individuel handicapkørsel	1.000	1.000	1.000			x		
	Effektiviseringspotentiale i alt	32.630	39.870	43.090					

* Enkelte forslag forudsætter en større investering for at kunne indhente potentialet. Denne investering søges via Økonomiudvalgets Investeringspulje og indgår ikke i nettobesparespotentialet i oversigten.

** Effektiviseringsforslaget i forslag 2 vedr. skærmbesøg stiger til 7,0 mio. kr. i 2019.

Forslag til Intern omstilling 2016

Indsats		Bespareses- potentiale 2016 (1.000 kr.)	Bespareses- potentiale 2017 (1.000 kr.)	Bespareses- potentiale varigt (1.000 kr.)	Fornyelse/udvikling
18	Færre ventedage på hospital => midlertidig finansiering af bevillingsophør vedr.TUE	2.000	2.000	2.000	x
19	Reduktion af ressourcer til borgerrettede aktiviteter i Forebyggelsescentrene => midlertidig finansiering af TUE og varig delvis finansiering af bevillingsophør Sygdomsforebyggelse i forebyggelsescentrene	4.400	4.400	4.400	x
Effektiviseringspotentiale i alt		6.400	6.400	6.400	

Investeringer

For at understøtte de enkelte effektiviseringsforslag er der under Økonomiudvalget afsat en investeringspulje i IC 2016 på årligt 40 mio. kr. i anlæg og 10 mio. kr. i drift. Alle effektiviseringsforslag kan søge puljen om initialinvesteringer, såfremt tilbagebetalingstiden af den samlede effektivisering er maksimalt 6 år og der er en tydelig kobling mellem effektiviseringsforslag og investering.

3 af de fremlagte forslag forudsætter en større investering, som søges fra Investeringspuljen. Det drejer sig om:

- *Mobile enheder på plejecentre*, hvor der søges anlægsmidler til installering og opgradering af trådløse netværk.
- *SkærmBesøg – færre fysiske besøg hos borgeren*, hvor der søges anlægsmidler til indkøb af teknologi og midlertidige driftsmidler til implementering.
- *Velfærdsteknologier, herunder også til personlig hygiejne, som understøtter nemmere arbejdsmiljø på plejecentre og gør borgeren mere selvhjulpne*, hvor der søges anlægsmidler til indkøb af senge og påklædnings- og hygiejnehjælpemidler, samt driftsmidler til oplæring og opfølgning i implementeringsfasen.

Forslag**1. Effektivisering og færre medarbejdere i hjemmeplejen**

En bedre balance i den kommunale hjemmepleje mellem ydelser, der skal ligge i bestemte tidsrum ud fra borgers behov, og ydelser, som kan ligge fleksibelt henover dagen, giver bedre mulighed for at tilrettelægge vagtplanlægningen for dagvagten, sådan at færre medarbejdere kan levere de planlagte timer hos borgerne.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Besparelse på driften som følge af øget produktivitet	-2.000	-5.000	-5.000	-5.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-5.000	-5.000	-5.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-2.000	-5.000	-5.000	-5.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-5	-13	-13	-13	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Der er sket en udvikling i omfanget af praktisk hjælp i den kommunale hjemmepleje, herunder blandt andet som følge af tilførsel af nye midler til årlig hovedrengøring hos hjemmeboende borgere, og det giver anledning til at se på driftsøkonomien i hjemmeplejen.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Den kommunale hjemmepleje har fået væsentlig flere opgaver vedr. praktisk hjælp, blandt andet som følge af den nye ydelse årlig hovedrengøring. Det giver en bedre ydelsessammensætning i hjemmeplejen, hvor personlig pleje typisk er nødt til at ligge i særlige tidsrum, hvor borgeren har brug for hjælpen, mens praktisk hjælp kan ligge mere fleksibelt på flere tidspunkter af arbejdsdagen. Med en større andel af praktisk hjælp i hjemmeplejen er der i arbejdstilrettelæggelsen og vagtplanlægningen bedre mulighed for at sprede opgaverne jævnt henover dagvagten og dermed kunne levere de planlagte timer med færre medarbejdere på arbejde i daghjælpsgruppen.

På længere sigt kan der også være en positiv effekt på andelen af praktisk hjælp i den kommunale hjemmepleje som følge af den nye udbudsmodel på fritvalgsområdet for personlig og praktisk hjælp, hvor der i det gennemførte udbud blev stillet krav om, at tilbudsgiver skal kunne levere både personlig og praktisk hjælp.

Forvaltningen vil arbejde videre med, hvordan man på baggrund af konkrete kvantitative data fra hjemmeplejeområdet kan analysere den økonomiske effekt af udviklingen i den kommunale hjemmeplejes sammensætning af ydelser, som skal leveres til borgerne.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Besparselsen på driften i den kommunale hjemmepleje er estimeret ud fra det forhold, at der fra 2016 sker en varig tilførsel af 6,8 mio. kr. til ydelsen årlig hovedrengøring, og at den nye udbudsmodel på frit valgsområdet på længere sigt forventes at bidrage til en bedre balance mellem praktisk hjælp og personlig pleje i den kommunale hjemmepleje.

Forvaltningen har allerede på baggrund af de overordnede tal for hjemmeplejen i regnskab 2014 konstateret en højere produktivitet i hjemmeplejen som følge af en bedre ydelsessammensætning og vurderer derfor at besparelsen kan realiseres.

Forslaget påvirker ikke det afsatte budget til afregning med de private leverandører, da afregningen med disse følger de indgåede afregningstimerpriser fra udbud.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Besparelse på driften som følge af øget produktivitet	-2.000	-5.000	-5.000	-5.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-5.000	-5.000	-5.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Besparselsen i forslaget indregnes i den udmeldte timepris til afregning af de kommunale leverandører af hjemmehjælp i forbindelse med budgetudmøntning 2016.

Hjemmeplejen arbejder som hidtil i den daglige vagtplanlægning med den mest optimale arbejdstilrettelæggelse ud fra det antal timer og typer af ydelser, som skal leveres til borgerne på en given dag og udviklingen i ydelsessammensætningen i den kommunale hjemmepleje vil automatisk blive håndteret i denne planlægningsopgave.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed eller kvaliteten i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Forslaget er baseret på et estimat, men forvaltningen vil arbejde videre med en analyse af udviklingen indenfor den kommunale hjemmepleje på baggrund af erfaringerne i 2014 og 2015.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input checked="" type="radio"/>

Forslag **2. Skærmbesøg – færre fysiske besøg hos borgeren**
 Skærmbesøg er digital levering af syge- og hjemmeplejeydelser. Det vil sige, at medarbejderen kommunikerer med borgeren via en videosamtale frem for et fysisk besøg.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Tidsmæssig gevinst	-1.100	-3.500	-5.000	-10.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Udgifter til opsætning og nedtagning af skærme i borgers hjem	1.100	3.000	3.000	3.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Implementeringsomkostninger - anlæg					
Indkøb af teknologi	2.412	6.136	5.157	5.446	Pleje, service og boliger for ældre
Implementeringsomkostninger - drift					
Medarbejderuddannelse og understøttelse af driftsimplicering	700	700	0	0	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	0	-500	-2.000	-7.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	3.112	6.336	3.157	-1.554	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-3	-9	-12,5	-25	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	6				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	Ja				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Borgere udskrives tidligere fra hospital til eget hjem, og der bliver stadig flere ældre. Det betyder, at kommunen skal levere flere omsorgsydelser til borgere i eget hjem i fremtiden. For borgere i eget hjem leveres syge- og hjemmepleje ydelser ved fysisk fremmøde i borgerens hjem. Leveringen af ydelserne er i dag hovedsageligt tilrettelagt efter forvaltningens arbejds gange og tager i mindre grad højde for borgernes hverdag og behov. Det kan være med til at reducere borgerens livskvalitet, tryghed og tilfredshed med ydelsen fx leveringstidspunkt og kvalitet.

Projektet Skærmbesøg har til formål at levere syge- og hjemmepleje ydelser online og være til gavn for både borgere og medarbejdere.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Online levering af sundheds- og omsorgsydelser er en integreret del af opgaveløsningen i andre kommuner (bl.a. Viborg, Odense og Århus). De potentielle gevinster ved online levering viser sig både på medarbejder- og borgersiden i form af øget kvalitet i ydelsen, effektiv levering af ydelser, øget mulighed for at levere ydelser på et fastlagt tidspunkt, og i højere grad når det passer borgeren. Det giver større fleksibilitet for borgeren og en mere effektiv arbejdsdag for medarbejderen. Borgerne bliver mere selvhjulpne, trygge og kan mestre hverdagen.

Projekt Skærmbesøg i SUF indebærer, at borgerne besøges via et videomøde som erstatter et fysisk besøg i borgerens hjem. Ved brug af en skærm i borgerens hjem kommunikerer en medarbejder med borgeren og leverer ydelsen via digital skærmmunikation. I første omgang er fokus på 5 ydelser, hvor dialog er i fokus:

- Støtte til medicinindtag
- Ernæringsterapi
- Støtte til udfyldelse af indkøbsseddel
- Guidning til injektion
- Medicindosering

Borgeren skal typisk være tildelt en eller flere af ovennævnte ydelser af mindst 4 ugers varighed for at det kan betale sig at stille udstyret op.

De borgere, hvor det er relevant at overveje om ydelsen kan leveres online, kan være:

- Borgere, som allerede modtager ydelser, men hvor det giver mening for både borger og personale at modtage og levere online.
- Borgere (nye som kendte), som bliver visiteret til en ydelse, hvor det fra start giver mening at modtage/levere den online
- Borgere, som ikke længere formår at komme på sygeplejeklinikken, men i stedet kan have glæde af online modtagelse.

4. FORSLAGETS POTENTIAL

Beregningen af potentialet for Skærmbesøg baserer sig på andre kommuners erfaringer med levering af ydelser online. Den primære besparelse er reduceret transporttid, da medarbejdere ikke fysisk skal møde op hos borgere. Derudover viser erfaringerne fra Viborg Kommune, at ydelsen kan leveres hurtigere – fra gns. 12 min til levering af en ydelse til ca. 6 min. når ydelsen leveres online.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Tidsmæssig gevinst	-1.100	-3.500	-5.000	-10.000
Omkostninger				
Udgifter til opsætning og nedtagning af skærme i borgers hjem	1.100	3.000	3.000	3.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	0	-500	-2.000	-7.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Fra medio 2015 er Skærmbesøg forankret i lokalområde Vanløse/Brønshøj/Husum og udrulles til ca. 150 borgere, hvorefter Skærmbesøg udrulles til resten byen fra midten af 2016.

De ønskede anlægsmidler fra investeringspuljen skal anvendes til indkøb af hardware og software til brug for implementering af Skærmbesøg.

På baggrund af erfaringerne fra de første 4 år, når indsatsen er fuldt implementeret, skal potentialet justeres med henblik på at et eventuelt fremadrettet behov for løbende udskiftning af indkøbt udstyr indarbejdes i den varige drift.

De midlertidige driftsudgifter anvendes til medarbejderuddannelse og understøttelse af driftsimplicering. Der skal i implementeringen være fokus på at sikre god introduktion til borgeren. Borgeren skal samtykke til at leveringen af ydelsen sker online, og borgeren kan til enhver tid opsige aftalen og få leveret ydelsen ved fremmøde.

Tabel 3. Implementeringsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Anlægsinvesteringer				
Indkøb af teknologi	2.412	6.136	5.157	5.446
Driftsudgifter til implementering (midlertidige)				
Medarbejderuddannelse og understøttelse af driftsimplicering	700	700		
Samlede implementeringsomkostninger	3.112	6.836	5.157	5.446

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Med implementeringen af skærmbesøg forventes det, at der opnås:

- øget produktivitet
- øget serviceoplevelse hos borgerne

7. OPFØLGNING PÅ FORSLAGET (OUTCOME)

Tabel 4. Opfølgning på forslagets outcome

Metode	Succeskriterium	
	Sparet vejtid	Sparet omsorgstid
Hvordan opnås succeskriteriet?	Ved at transporttiden ud til en borger forsvinder	Ved at en ydelse kan leveres hurtigere via en skærm, frem for ved et fysisk besøg, fordi der dels ikke leveres andre ydelser end de visiterede og dels fordi ydelsen kan leveres mere fokuseret
Hvordan måles succeskriteriet?	Ved at opgøre den gns. transporttid	Ved at opgøre den gns. tid der bruges i forbindelse med et fysisk og online besøg
Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Projektteamet	Projektteamet
Hvornår gennemføres opfølgning?	Ved udgangen af 2015	Ved udgangen af 2015

8. RISICI

Projektet indeholder nogle kritiske forudsætninger for at succeskriterierne opfyldes og har betydning for nuværende arbejdsgange, borgere og medarbejdere. Selve teknologien vurderes til at være veludviklet, men selve logistikken, det at levere ydelser via videomøder, finde de relevante borgere og organisere indsatsen er på et udviklingsstadiet. Dette søges løst ved at have en tæt og inddragende proces med de involverede medarbejdere. Endvidere er der i projektet skabt plads til løbende læring og justering af indsatsen.

Tabel 5. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input checked="" type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input type="radio"/>

Forslag **3. Vaskeservietter i hjemmeplejen – færre medarbejdere**
 Forslaget omhandler brug af vaskeservietter frem for skumklude i hjemmeplejen. Vaskeservietter skaber højere hygiejne både for borger og personale, øger service og kvalitet for medarbejdere og borgere, og effektiviserer arbejdsopgaver.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Tidsbesparelse	-4.600	-4.600	-4.600	-4.600	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Driftsomkostninger til indkøb af vaskeservietter	1.800	1.800	1.800	1.800	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.800	-2.800	-2.800	-2.800	
Samlet pengestrøm i forslaget	-2.800	-2.800	-2.800	-2.800	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-12	-12	-12	-12	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	1				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	Nej				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Ved levering af personlig nedre hygiejne inden for hjemmeplejen, bruges der som hjælpemiddel i dag skumklude, der fugtes med vand og tilføres sæbe. Dette kræver, at der typisk hentes to vandfade ved vaskesituationen, og at borgeren efter vaskesituationen tørres med håndklæde.

Vaskeservietter er anerkendt værktøj på landets hospitaler, som bruger servietter til vask af patienter, som ikke selv kan komme på badeværelset. Vaskeservietter benyttes, da de hygiejnisk er mere effektive end vand og sæbe.

Vaskeservietterne har været afprøvet i to hjemmeplejegrupper i Vanløse/Brønshøj/Husum igennem et halvt års tids, og de foreløbige erfaringer er positive blandt medarbejdere.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Ved hjælp af vaskeservietter er det muligt at udføre den personlige hygiejne uden brug af vand. Dog må det forventes, at skumklude og vand kan blive nødvendigt i nogle situationer. Vaskeservietterne indeholder sæbe og plejende lotion, hvilket gør at der undgås hudirritation og evt. eksem i forbindelse med udførelse af hygiejneopgaven. Hele hygiejneopgaven kan klares med en eller flere vaskeservietter. Dertil rengør vaskeservietter bedre end den traditionelle fremgangsmåde. Ved hjælp af vaskeservietter spares der tid for personalet, borgeren bliver mere ren, og medarbejderne belastes mindres, fordi de skal holde borgeren i belastende stillinger i kortere tid.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Besparelsespotentialet er estimeret på baggrund af erfaringer fra afprøvningen i hjemmeplejegrupperne. Derudover er potentialet valideret i andre kommuner, hvor vaskeservietterne er afprøvet. Ved hjælp af servietter er det muligt at reducere tiden det tager at levere personlig nedre hygiejne med 2-7 minutter.

De varige driftsomkostninger er relativt høje, hvilket skyldes omkostninger til køb af vaskeservietterne. Borgerne anskaffer i dag selv skumklude, som bruges i hjemmeplejen. For ikke at pålægge borgerne en merudgift på vaskeservietter, lægges denne udgift ud til hjemmeplejen, hvilket betyder, at driften vil have en merudgift på 1,8 mio. kr. til vaskeservietter.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Tidsbesparelse	-4.600	-4.600	-4.600	-4.600
Omkostninger				
Driftsomkostninger	1.800	1.800	1.800	1.800
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.800	-2.800	-2.800	-2.800

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Fra 2016 bliver vaskeservietter et hjælpemiddel, som er tilgængeligt for alle medarbejdere i hjemmeplejen. Der er fokus på kulturændring og sidemandsoplæring i 2016, ligesom der skal være fokus på at sikre god introduktion til borgere, som eventuelt kan blive selvhjulpne med dette redskab, og midler hertil findes indenfor udvalgets egen ramme.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Ved at bruge vaskeservietter i stedet for skumklude ønskes følgende effekter:

- Bedre hygiejne både for borger og personale, så risici for overførsel af bakterier reduceres markant.
- Bedre arbejdsmiljø for personalet, da tiden i arbejdsmiljøbelastende stillinger reduceres.
- Reducering i tiden det tager at udføre nedre hygiejne.

7. RISICI

Projektet er endnu ikke evalueret. Det vil sige, at resultaterne i forhold til effektiviseringspotentialet bygger på medarbejdernes skøn og på virksomhedens egne undersøgelser af anvendelse af vaskeklude i andre kommuner på andre former for enheder. En større test af kludene i SUF bliver igangsat i marts.

En risiko er, at medarbejderne bruger flere servietter end nødvendigt, hvilket fordyrer driftsudgiften til indkøb af servietter. Det søges imødegået ved at lave en implementeringsstrategi, der sikrer undervisning og opfølgning på korrekt brug af servietter.

Forvaltningen skal være opmærksom på eventuel risiko for allergiske symptomer hos enkelte borgere.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input checked="" type="checkbox"/>
Lav risiko	<input type="checkbox"/>

Forslag **4. Nyt udbud af tøjvask til hjemmeboende**
 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2015 gennemført et udbud af tøjvask for hjemmeboende, som medfører lavere udgifter til vask af tøj for hjemmeboende.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reducerede udgifter til vask af tøj for hjemmeboende	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i gang med at gennemføre nyt udbud af tøjvaskeordning for hjemmeboende i samarbejde med Socialforvaltningen.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på baggrund af beslutning i Sundheds- og Omsorgsudvalget forberedt nyt udbud af tøjvaskeordning for hjemmeboende, som er annonceret primo december 2014. Opgaven varetages allerede i dag af en privat leverandør.

Den forventede reduktion af udgifterne til tøjvaskeordningen som følge af nyt udbud kan indgå i effektiviseringsrummet fra 2016 og frem.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Den estimerede besparelse på udgifterne til tøjvaskeordning som følge af nyt udbud tager højde for en vis usikkerhed i beregningerne på grund af skifte af afregningsmodel i det nye udbud.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reducerede udgifter til vask af tøj for hjemmeboende	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

De nye leverandører starter op pr 1. juni 2015 efter at borgernes valg af ny leverandør er afsluttet.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have nogen negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering
Høj risiko

Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input checked="" type="radio"/>

Forslag**5. Flere borgere på Spisetilbud og færre med Mad med udbringning (skærpet visitation)**

En andel af de borgere, som i dag får mad med udbringning, er i målgruppen til at komme på et spisetilbud i stedet. At kunne komme i et spisetilbud understøtter et fokus på rehabilitering, hvor borgeren understøttes til at kunne så meget som muligt selv. For at understøtte et større fokus på rehabilitering foreslås en ændring i visitationspraksis, så flere borgere visiteres til spisetilbud frem for mad med madudbringning.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Bruttodriftsbesparelse på transport	-552	-1104	-1.104	-1.104	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Mindre indtægter fra brugerbetaling	52	104	104	104	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-500	-1.000	-1.000	-1.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-500	-1.000	-1.000	-1.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder systematisk med at understøtte og udvikle borgernes funktionsevne, så de i videst muligt omfang kan klare hverdagens opgaver. Fokus er på rehabilitering, så borgernes selvhjulpethed og selvstændighed øges. Samtidig ved man, at det at være i sociale relationer og kunne klare væsentlige dele af livet selv øger borgerens livskvalitet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en række madtilbud til borgere, som ikke længere er i stand til selv at lave mad.

Størstedelen, 1.729 borgere, får Madservice med udbringning, hvor borger får leveret mad i deres hjem, op til 7 dage om ugen. En mindre gruppe borgere er visiteret til enten Spisetilbud(298) eller Madklippekort (98). Spisetilbud blev indført i 2011 og er muligheden for at komme på et spisetilbud, ofte i regi af et plejecenter, og spise sit varme måltid, eller tage det med hjem. Med Madklippekortet kan man få en rabat på 6,75 kr. pr. måltid hos godkendte restauranter, cafeer og take-away steder i København.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Det vurderes, at en del af de borgere, som på nuværende tidspunkt modtager Madservice med udbringning vil være i målgruppen for de mindre omfattende tilbud; Spisetilbud eller Madklippekort. Derfor foreslås det, at borgere visiteres til enten spisetilbud eller madklippekort med mindre deres funktionsevne gør, at borgeren ikke selv kan komme i et spisetilbud eller komme frem til en leverandør af madklippekortet.

Samtidig foreslås det, at der arbejdes med at gøre det mere fleksibelt at modtage ovenstående forskellige typer af madservice. Fx hvis borgeren ønsker at komme i spisetilbud 3 dage om ugen og modtage mad 4 dage om ugen bør dette være muligt. Forslagets mål er således, at flere borgere fremadrettet til visiteres til Spisetilbud/Madklippekort frem for Madservice med udbringning.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Forvaltningen betaler i dag transportudgift på 22,14 kr. pr. borger pr. dag, hvis borgeren får mad med udbringning. Forslaget om at flytte en gruppe af borgere, som vi i dag visiterer til Madservice med udbringning, over på Spisetilbud rummer således en besparelse på transportudgiften. Da taksten for Spisetilbud, som opkræves hos borger, er 2 kr. lavere end taksten som opkræves for Madservice med udbringning, medfører det en mindre indtægt til forvaltningen fra brugerbetaling. Denne mindre indtægt modregnes besparelsen på transport. Taksten for Spisetilbud har siden introduktionen af tilbuddet været sat lavere for at fremme mobile borgeres motivation for at tage imod Spisetilbud frem for tilbud om madservice med udbringning.

Det estimerede potentiale er beregnet ud fra at 200 borgere kan flyttes fra Madservice med udbringning til Spisetilbud eller Madklippekort.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Bruttodriftsbesparelse på transport	-552	-1.104	-1.104	-1.104
Omkostninger				
Mindre indtægter fra brugerbetaling	52	52	104	104
Samlet varig driftsændring (brutto)	-500	-1.000	-1.000	-1.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

I 2015 udarbejdes der nye visitationskriterier, der tydeligt adskiller Spisetilbud fra Mad med udbringning. Visitationskriterierne bliver gældende fra 1. januar 2016. I forbindelse med revisitation af borgerne i 2016, vil borgere, der i dag modtager mad med udbringning, og som vurderes at være i målgruppen for spisetilbud, blive visiteret til dette. Derfor forventes 50 % af besparelsen at blive realiseret i 2016 og fuld effekt opnås i 2017.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Ved at ændre visitationspraksis forventes det, at 200 borgere fremover vil få tildelt enten Spisetilbud eller Madklippekort, frem for Madservice med udbringning. At borgere som udgangspunkt går i spisetilbud vil både understøtte borgerens mobilitet, generelle selvhjulpethed og borgernes sociale relationer.

7. OPFØLGNING PÅ FORSLAGET (OUTCOME)

I 2016 er 100 borgere overgået fra mad med udbringning til spisetilbud og i 2017 200 borgere.

8. RISICI

Der er en risiko for, at borgere vil være utilfredse med at skulle overgå fra Mad med udbringning til Spisetilbud, da det kan opleves som en serviceforringelse. Borgerne vil have mulighed for at klage over deres afgørelse. Der udarbejdes en samlet beskrivelse, som visitator kan sende til borgerne sammen med den individuelle afgørelse.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input checked="" type="radio"/>

Forslag**6. Færre udgifter til Indkøbsordning**

Regnskab 2014 indikerer, at der fortsat er et strukturelt mindreforbrug på det afsatte budget til indkøbsordning, og budgettet derfor kan reduceres.

**Fremstillende
forvaltning**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type

Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Driftsbesparelse som følge af færre udgifter til indkøbsordning	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem flere år haft et mindreforbrug på det afsatte budget til indkøbsordning. Det er realiseret dels gennem faldende afregningspriser med den private leverandør, dels som følge af et fald i antallet af brugere af indkøbsordningen.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der foreslås en reduktion af budget til indkøbsordning i 2016 på 2,0 mio. kr., i det der gennem flere år har været et mindreforbrug på det afsatte budget, og forvaltningen vurderer, at det er strukturelt betinget.

Budgettet til indkøbsordning var i 2014 på 12,4 mio. kr. og forbruget i regnskab 2014 var på 8,5 mio. kr., hvilket betyder at der har været et mindreforbrug på 3,9 mio. kr.

I 2015 er budgettet til indkøbsordning reduceret med ca. 2 mio. kr. som følge af den vedtagne budgetreduktion i 2015 og demografertilpasning. Forvaltningen har taget højde herfor i estimeringen af det forventede mindreforbrug i 2016, som kan afleveres til effektiviseringsrummet.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Driftsbesparelse som følge af færre udgifter til indkøbsordning	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering

Høj risiko



Middel risiko



Lav risiko



Forslag **7. Servicetilpasning af befordring til aktivitetscentre**
 Øget brugerbetaling for alle med trinvis indfasning frem mod 2018 og reduktion af målgruppen, der tilbydes befordring til aktivitetscentre.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Forøget brugerbetaling til 175 kr. i 2018	-500	-750	-1.000	-1.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Reduktion af målgruppen (10%)	-580	-1.150	-1.150	-1.150	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Implementeringsomkostninger - drift					
Kurser og træning ifm. målgruppereduktion	750	500	0	0	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.080	-1.900	-2.150	-2.150	
Samlet pengestrøm i forslaget	-330	-1.400	-2.150	-2.150	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	2				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	Nej				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Regeringen og KL har i samarbejde gennemført en analyse af den offentlige befordring, som viser en stor variation i udgifternes størrelse og i realiserede kørselspriser på tværs af kommunerne. Regeringen og KL har med økonomiaftalen for 2014 aftalt, at kommunerne i 2014 kan effektivisere for 100 mio. kr. på befordringsområdet stigende til 430 mio. kr. i 2017. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anvendes der årligt cirka 12,2 mio. kr. på kørsel af medlemmer til og fra aktivitetscenter. En tværkommunal sammenligning viser, at Københavns Kommune har en meget lav egenbetaling i forbindelse med befordring, hvor man i København betaler 75 kr. pr. mdr. for fri kørsel, hvilket i gennemsnit er 2 gange pr. uge, mens borgere i flere andre kommuner har en egenbetaling på mellem 32 og 75 kr. pr. dag, borgeren køres.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget består af følgende dele:

1. Indførelse af kriterier for tildeling af kørsel
2. Forøgelse af egenbetalingen for kørsel til 175 kr. pr. måned i 2018.
3. En reduktion i målgruppen for kørsel på estimeret 10 % ved at etablere følgende:
 - a. Et tilbud til medlemmerne af aktivitetstilbud om et kursusforløb i sikker færdsel i trafikken.
 - b. Kurser for medarbejdere i at træne medlemmerne i sikker færdsel til, fra og i bussen.
 - c. Et tilbud om følgeskab fra hjemmet til aktivitetscentret og retur ved enten medarbejdere, eller frivillige hjælpere.

Formålet med indsats 3 er, at flest mulige medlemmer fastholder eller genvinder deres evne til at færdes selvstændigt udendørs fx i offentlige transportmidler.

Der er samlet set tale om en servicereduktion for borgeren, som kædes sammen med et tilbud om en ny indsats, der giver øget selvhjælpenhed med hensyn til at færdes selvstændigt udendørs. Forslaget vil medføre, at Københavns Kommunes udgifter til kørsel til og fra aktivitetscenter formindskes.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Egenbetalingen sættes til 125 kr. pr måned i 2016, stigende til 150 kr. i 2017 og 175 kr. i 2018.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Forøget brugerbetaling til 175. kr. i 2018	-500	-750	-1.000	-1.000
Reduktion af målgruppen (10%)	-580	-1.150	-1.150	-1.150
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.080	-1.900	-2.150	-2.150

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Takststigning og reduktion af målgruppe implementeres over to år med fuld indfasning i 2018. Borgere varsles i god tid om takststigningen. Med henblik på at gøre flere borgere i forebyggende aktivitetstilbud selvhjulpne vedr. befordring, gennemføres fra primo 2016 en række aktiviteter:

- Implementering af kriterier for tildeling af kørsel. Kriterierne skal omfatte en vurdering af borgers rehabiliteringspotentiale, samt evt. behov for en træningsindsats inden tildeling af kørsel.
- Kurser i sikker trafik for medlemmer: Kurser afholdes halvårligt i 2016 og 2017. Lokalområderne i forvaltningen er ansvarlige for, at kurserne afholdes på de enkelte aktivitetscentre med støtte fra centralforvaltningen til udvikling af kurset. Kurset evalueres af deltagerne efter hvert kursusforløb mhp. evt. justering.
- Kursus for medarbejdere på aktivitetscentre i sikker transport i bus. Kurset gennemføres i et samarbejde mellem Movia og Centralforvaltningen. Kurset har fokus på, at medarbejderne kan træne medlemmer, så de kan færdes sikkert til, fra og i bussen.
- Følgeskab til og fra aktivitetscenter. Lokalområderne i forvaltningen er ansvarlige for, at ordningen iværksættes og gennemføres på de enkelte aktivitetscentre. Medlemmerne tilmelder sig ordningen i samarbejde med aktivitetscentrenes medarbejdere. Ordningen kan implementeres umiddelbart, når der er rekrutteret de nødvendige ressourcer f.eks. frivillige eller medarbejdere på særlige vilkår.

Tabel 3. Implementeringsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter til implementering (midlertidige)				
Kurser og træning ifm. målgruppereduktion	750	500		
Samlede implementeringsomkostninger	750	500		

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Øget selvhjulpnehed for borgere, så flere bliver i stand til selv at anvende offentlige transportmidler. Den ønskede effekt af forslaget er, at 10 % af de medlemmer, der i dag får kørsel, bliver i stand til selv at transportere sig til og fra aktivitetscenter.

7. OPFØLGNING PÅ FORSLAGET (OUTCOME)

Forvaltningen udarbejder projektbeskrivelse inklusiv succeskriterier i forhold til at følge op på forslagens outcome, hvis forslaget vedtages.

8. RISICI

En risiko forbundet med forslaget kan være, at der er borgere, der vil fravælge aktivitetstilbuddet, da de vurderer, at det er for dyrt at blive transporteret.

Tabel 4. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input checked="" type="radio"/>
Lav risiko	<input type="radio"/>

Forslag**8. Færre udgifter til vederlagsfri fysioterapi**

Regnskab 2014 indikerer, at der er et strukturelt mindreforbrug på det afsatte budget til vederlagsfri fysioterapi, og budgettet derfor kan reduceres.

**Fremstillende
forvaltning** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Realisering af strukturelt mindreforbrug	-6.000	-6.000	-6.000	-6.000	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-6.000	-6.000	-6.000	-6.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-6.000	-6.000	-6.000	-6.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem flere år haft et mindreforbrug på det afsatte budget til vederlagsfri fysioterapi.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der foreslås en reduktion af budget til vederlagsfri fysioterapi i 2016 på 6,0 mio. kr., idet der gennem flere år har været et mindreforbrug på det afsatte budget, og forvaltningen vurderer, at det er strukturelt betinget. Forvaltningen får i 2015 tilbageført 5,2 mio. kr. til vederlagsfri fysioterapi, som har været indmeldt som mindreforbrug fra SOU i perioden 2012-2014 jf. Budgetaftale 2012.

Der er i forslaget taget højde for at en del af mindreforbruget på vederlagsfri fysioterapi finansierer den generelle vækst i udgifterne til kommunal genoptræning.

Kommunerne har haft myndigheds- og finansieringsansvaret for vederlagsfri fysioterapi siden august 2008. Vederlagsfri fysioterapi gives efter lægehenvielse ud fra retningslinier, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning og i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi på praksisområdet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke indflydelse på aktivitetsniveauet, idet det er regionen, som henviser.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Realisering af strukturelt mindreforbrug	-6.000	-6.000	-6.000	-6.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-6.000	-6.000	-6.000	-6.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering

Høj risiko

Middel risiko

Lav risiko

Forslag **9. Reduktion af budget til medicinområdet i Center for Sundhed**
 Budgettet til indsatser, der understøtter kvalitetsudvikling af medicinområdet, reduceres.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Budgetreduktion på medicinområdet i Center for Sundhed	-1000	-1000	-1000	-1000	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1000	-1000	-1000	-1000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1000	-1000	-1000	-1000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et varigt budget til forbedringer og kvalitetsudvikling af medicinområdet. I 2013 og 2014 er midlerne anvendt til at forbedre arbejdet med medicin på plejecentre gennem samarbejde med farmaceuter. Der er foretaget gennemgang af borgernes medicin for at understøtte, at den samlede medicinering er korrekt og opkvalificere medarbejdernes medicinkompetencer.

I 2015 forventes midlerne anvendt til en indsats på plejecentrene med fokus på sikker medicinhandling og arbejds gange.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Det foreslås, at det samlede budget til kvalitetsudvikling af medicinområdet på 2,2 mio. kr. årligt reduceres med 1,0 mio. kr. fra 2016 og frem.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Effektiviseringsforslaget vil betyde mindre aktivitet på plejecentrene i forhold til systematisk at arbejde med kvalitetsudvikling af medicinhandlingen. Sikker og rigtig medicinhandling indgår dog fortsat som et vigtigt fokus i forvaltningens arbejde blandt andet med implementering af det fælles medicinkort (FMK) og Sundhedsaftale III.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Budgetreduktion på medicinområdet i Center for Sundhed	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Implementeringen kan ske fra primo 2016, da midlerne ikke er fordelt til konkrete udgiftsbehov endnu.

6. RISICI

Kvalitetsbrist i medicinhandlingen kan have alvorlige konsekvenser for borgerne på plejecentrene. De årlige tilsyn (gennemført af embedslæge) peger i retning af, at der stadig er udfordringer med medicinhandlingen på en del plejecentre. Det er forvaltningens vurdering, at der fortsat er behov for at understøtte plejecentrenes arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling på medicinområdet.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering

Høj risiko

Middel risiko

Lav risiko

Forslag **10. Reduktion af budget til Øget sundhed for Børn**
 Reduktion af budget i forbindelse med at nogen aktiviteter udløber.

**Fremstillende
forvaltning** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reduktion af budget til Øget Sundhed for Børn	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik i Budget 2009 en varig bevilling til Øget Sundhed for Børn (ØSB) på 10 mio. kr. årligt til sundhedsindsatser for børn. Da midlerne vedrører børn, har Børne- og Ungdomsudvalget været inddraget i udmøntningen af midlerne, som ligger på Sundheds- og Omsorgsudvalgets ramme. I forbindelse med den seneste udmøntning af midlerne blev det besluttet, at udvalgene først i 2015 ville tage stilling til disponeringen af ca. 1 mio. kr., der bliver ledige fra 2016 i forbindelse med at nogle igangsatte aktiviteter udløber (jf. fællesindstilling Børne- og Ungdomsudvalget 24.9.2014 og Sundheds- og Omsorgsudvalget 23.10.14). Der er derfor mulighed for at bringe disse udisponerede midler i spil i effektiviseringsbidraget til budget 2016.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Bevillingen Øget Sundhed for Børn blev givet på grundlag af et politisk ønske om at øge indsatsen over for byens børn med overvægt og svær overvægt. Dele af bevillingen har i den første udmøntningsperiode været anvendt på aktiviteter, der har haft fokus på at øge bevægelsesindsatsen på skolerne. Med folkeskolereformen er bevægelse nu et krav til alle skoler. Derfor blev det i den seneste udmøntningsplan besluttet, at bevægelsesindsatsen på skolerne ikke længere skulle finansieres under Øget Sundhed for Børn, men gennem Børne- og Ungdomsforvaltningens generelle implementeringsarbejde.

Denne prioritering har medført, at der fra 2016 er ca. 1 mio. kr., som vil kunne give mulighed for at udvikle og afprøve nye metoder og indsatser eller at igangsætte særlige kompetenceløft blandt frontpersonalet. Den konkrete anvendelse af midlerne er endnu ikke planlagt fra 2016 og frem.

Såfremt midlerne fjernes helt eller delvist vil det således ikke være nødvendigt at lukke aktiviteter ned, som allerede er besluttede, men det skal dog bemærkes, at det kun er besluttet at finansiere sundhedstjekket inden for bevillingen vedr. Øget Sundhed for Børn til og med 2015 (indsatsen har fået etårigt budget på 0,750 mio. kr. i 2015 til at blive afprøvet).

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Puljen på 1 mio. kr. kan reduceres helt eller delvist fra 2016 og frem.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reduktion af budget til Øget Sundhed for Børn	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Med implementeringen af effektiviseringen forventes der følgende effekt:

- Reducerede muligheder for at fortsætte og nyudvikle indsatsen mod børns overvægt.

7. RISICI

Der er ingen konkrete risici forbundet med forslaget isoleret set. Jf. afsnittet ovenfor vil det dog umiddelbart reducere den fremtidige indsats og dermed potentielt i sidste ende have en betydning for børns overvægt.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input type="checkbox"/>
Lav risiko	<input checked="" type="checkbox"/>

Forslag **11. Reduceret budget til SYFO og Rygsolen**
 På baggrund af de senere års investeringer i at forbedre arbejdsmiljøet forventes der en reduktion i behovet for SYFO/Rygskolens ydelser, hvorfor udbuddet reduceres tilsvarende.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Budgetreduktion	-300	-600	-600	-600	Pleje, service og boliger for ældre,
Samlet varig driftsændring (brutto)	-300	-600	-600	-600	
Samlet pengestrøm i forslaget	-300	-600	-600	-600	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-0,5	-1	-1	-1	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Københavns Kommune og herunder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har de senere år haft fokus på øget anvendelse af velfærdsteknologi, og det har blandt andet ført til en forbedring af arbejdsmiljøet. Forvaltningen har desuden i en årrække arbejdet med at forbedre det fysiske arbejdsmiljø på plejecentrene, hvor især indkøb og anvendelse af lofts lifte har haft betydning. Et eksempel på velfærdsteknologi er projektet "Nye elektriske hjælpemidler til forflytning", der har til formål, at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø i forbindelse med forflytninger. Der er i dag stor forskel på hvilke hjælpemidler, de enkelte plejecentre har til rådighed, og hvorledes de anvender dem. Projektet vil optimere arbejdet med forflytninger ved køb og øget anvendelse af elektriske hjælpemidler. Projektet implementeres i 2015 og 2016.

På baggrund af dette og andre initiativer til at forbedre arbejdsmiljøet forventes der en reduktion i behovet for SYFO/Rygskolens ydelser, hvorfor udbuddet reduceres tilsvarende.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Forlaget har som nævnt til formål at effektivisere SYFO/Rygskolens ydelser gennem en reduktion af disse som følge af en formindsket efterspørgsel afledt af et forbedret arbejdsmiljø. Dette gennemføres konkret gennem:

- En gradvis tilpasning af SYFO/Rygskolens budget svarende til 600.000 kr., når den er fuldt implementeret. Reduktionen udgør ca 10% af SYFO/Rygskolens budget. Effektiviseringen implementeres med en budgetreduktion på 300.000 kr. i 2016 og 600.000 kr. i 2017 og frem.

SYFO, som står for SYgdomsFOrebygning, er et meget anvendt tilbud, der i mange år har været til medarbejdere og ledere i SUF i forbindelse med mistrivsel og fravær. Tilbuddet består af kortere, afklarende forløb om psykosociale eller fysiske problemstillinger, der har betydning for arbejdet. Fokus er på hjælp til selvhjælp og på støtte til dialog mellem medarbejder og leder. Desuden fungerer SYFO som tovholder i mere komplekse forløb, hvor forskellige aktører og parallelle forløb skal koordineres. Det kan fx være jobcenter, læge, speciallæge, hospitalsvæsen og fagforening. Tilbuddet til medarbejderen gives som oftest efter aftale med nærmeste leder, men der er også et mindre antal anonyme forløb. Forvaltningen har ca. 600 forløb om året i SYFO/TI, hvoraf ca. 1/3 vedrører fysiske problemer og 2/3 vedrører psykosociale problemer, især stress, udbrændthed og depression.

Rygskolen varetager især uddannelse og organisatorisk understøttelse til enhedernes egne aktiviteter i forbindelse med at undgå tunge løft og sikre en korrekt forflytning af borgere på plejecentre og i hjemmeplejen, som er mindst belastende både for borgeren og for medarbejderen. Enhederne har egne forflytningsinstruktører, som Rygskolen løbende uddanner og opdaterer med relevant specialviden på området, herunder om anvendelse af arbejdsredskaber og velfærdsteknologi. Desuden rådgiver Rygskolen forvaltningen om indretning, indkøb og organisering ved forflytningen.

Ønskede effekter:

- Ressourceforbruget for SYFO/Rygskolen er reduceret uden negative konsekvenser.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Den forventede reduktion i behovet for de ydelser, som SYFO/Rygskolen udbyder, betyder, at kapaciteten hos SYFO/Rygskolen kan tilpasses med 1 årsværk, svarende til 600.000 kr. Kapacitetstilpasningen vil først være fuldt indfaset fra 2017.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Budgetreduktion	-300	-600	-600	-600
Samlet varig driftsændring (brutto)	-300	-600	-600	-600

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Effektiviseringen implementeres med starten af 2016, og ventes fuldt ud implementeret i 2017.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Med implementeringen af effektiviseringen forventes der opnået følgende:

- Udbuddet af ydelser fra SYFO/Rygskolen tilpasses faldende behov.
- En effektiv udnyttelse af SYFO/Rygskolens ressourcer.

7. RISICI

Risici ved forslaget er:

- Behovet for de ydelser, som SYFO/Rygskolen udbyder, falder ikke som forventet, og SYFO/Rygskolen kan således ikke dække efterspørgslen. Dette kan søges imødegået ved øget og konstant ledelsesfokus på arbejdsmiljøområdet, især på forflytninger.
- Reduktionen i de ydelser som SYFO/Rygskolen udbyder, får sygefraværet og personaleomsætningen til at stige med forøgede udgifter til følge. Dette kan søges imødegået ved øget ledelsesfokus på området.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input checked="" type="checkbox"/>
Lav risiko	<input type="checkbox"/>

Forslag **12. Mobile enheder på plejecentre – færre medarbejdere**
 Forslaget omhandler indførslen af mobile enheder på plejecentre med det formål at forbedre dokumentationen og effektivisere arbejdsopgaven med dokumentation.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Færre medarbejdere som følge af nemmere arbejds gange med mobile enheder	-2.330	-3.400	-3.800	-3.800	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
PC udgifter	2.330	2.330	2.330	2.330	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Implementeringsomkostninger - anlæg					
Installering og opgradering af trådløst netværk	2.000	0	0	0	Pleje, service og boliger for ældre
Samlet varig driftsændring (brutto)	0	-1.070	-1.470	-1.470	
Samlet pengestrøm i forslaget	2.000	-1.070	-1.470	-1.470	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-6	-8,9	-10	-10	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	3				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	Ja				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en overordnet strategi om, at dokumentationen foretages så tæt på borgeren som muligt blandt andet gennem øget anvendelse af mobile enheder, som personalet medbringer til besøg i borgerens bolig, herunder også boliger på plejecentre. Strategien er formuleret i ”Dokumentation på farten”, og formålet er, at effektivisere arbejdet såvel som at øge kvaliteten af dette. Ved at dokumentere hos borgeren øges effektiviteten i arbejdet og mulighederne for fejl mindskes. For at understøtte Dokumentation på farten, skal der i stigende grad anvendes mobile enheder på plejecentre, som giver medarbejderne adgang til forvaltningens fagsystemer, herunder Københavns Omsorgssystem (KOS2), Fælles Medicinkort mv.

3. FORSLAGETS INDHOLD

På plejecentrene er der i dag et antal stationære PC'ere, som personalet kan anvende til dokumentation samt indhentning af oplysninger, og der stilles samtidigt krav til, at bestemte informationer skal være tilgængelige i borgerens bolig. Det gælder fx medicinskemaer, som derfor udskrives på papir. Det medfører dobbeltregistrering, og der opstår fare for fejl.

Med indsatsen anskaffes 466 tynde og lette bærbare computere til plejecentrene, som kan tages med hen til borgeren. Ved brug af mobile enheder har medarbejderen altid direkte online adgang til alle informationer i borgerens bolig, og papirdokumentation bliver dermed overflødig. Den mobile adgang til borgerens medicinskema sikrer valide data og giver medarbejderen mulighed for at søge videre informationer om præparater, mens medicinopgaven løses i borgerens bolig. Det giver medarbejderen mere sikkerhed i medicinhåndteringen og vil på sigt øge deres faglighed og nedsætte antallet af utilsigtede hændelser på medicinområdet.

Der er i 2014 gennemført et forsøgsprojekt på Bispebjerg og Ørestadens Plejecenter, som viste at anvendelsen af bærbare computere forøgede personalets anvendelse af KOS2 til dokumentation, og at tiden anvendt på dokumentation kan reduceres. Det forhold at dokumentationen kan afsluttes samtidigt med besøget hos borgeren opleves af personalet som en klar forbedring af arbejdsmiljøet. Der er således tale om en effektivisering, der går hånd i hånd med en forbedret dokumentation. Forsøgsprojektet viste endvidere, at der på en gennemsnitlig afdelingsstørrelse vil være behov for 3 enheder til at dække behovet. Herudover skal alle sygeplejersker, der arbejder på tværs af afdelingerne, have hver deres bærbare.

Succeskriterier:

- På kort sigt vil den tid der anvendes til overlevering fra et vagtskift til et andet kunne forkortes.
- Tidsbesparelse ved ikke at skulle gå til en af de stationære PC'ere, samt ved ikke at skulle stå i kø ved en af de stationære PC'er.
- Tidsbesparelse ved ikke at skulle printe fra KOS2.
- Bedre dokumentation fører til færre anmærkninger i tilsynsrapporterne og herved spares tid på at skulle udarbejde og implementere handleplaner.

Ønskede effekter:

- Bedre dokumentation.

- Hurtigere afstemning med borgeren.
- Øget effektivitet.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Der er taget udgangspunkt i de erfaringer, der er gjort i pilotprojektet. Der er beregnet en samlet tidsbesparelse på 1,5 minutter pr. person, der er på arbejde pr. dag i dagvagten. I beregningerne er der endvidere anvendt følgende forudsætninger:

- Årlig licensudgift pr. bærbar PC: 5.000 kr. pr. stk.
- I gennemsnit 3 bærbare PC'ere pr. afdeling, men antallet af bærbare på de ca. 142 afdelinger vil variere afhængig af afdelingens størrelse.
- Antal bærbare PC'ere til sygeplejersker: ca. 40 styk.

I 2016 skal forslaget af hensyn til at sikre en god implementering af de nye redskaber ikke give en varig driftsændring. Det forventes, at 75% af den varige driftsændring i forslaget indfris i 2017 og 100% fra 2018 og fremad.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Færre medarbejdere som følge af nemmere arbejdsgange med mobile enheder	-2.330	-3.400	-3.800	-3.800
Omkostninger				
PC udgifter	2.330	2.330	2.330	2.330
Samlet varig driftsændring (brutto)	-0	-1.070	-1.470	-1.470

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget implementeres som en del af projektet "Mobile enheder i SUF", og alle udgifter forbundet med implementeringen afholdes af dette projekt. Center for HR i SUF er ansvarlig for implementeringen, og der er etableret en projektgruppe med deltagelse af relevante centre samt lokalområderne. Implementeringen er allerede i gang og forventes gennemført i 2015, idet der dog tages forbehold for forsinkelser på de plejecentre, der ikke allerede har etableret trådløst netværk.

Indhentningen af en effektivisering på udrulningen af mobile enheder på plejecentre forudsætter en engangsinvestering til installering eller opgradering af trådløst netværk, så samtlige plejecentre har en tilstrækkelig dækning. Investeringen vil være på 2 mio. kr. og søges finansieret via Investeringspuljen under Økonomiudvalget.

Tabel 3. Implementeringsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
-------------------	------	------	------	------

Anlægsinvesteringer	
Installering og opgradering af trådløst netværk	2.000
Samlede implementeringsomkostninger	2.000

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Med implementeringen af mobile enheder på plejecentrene forventes der opnået følgende:

- En forbedret dokumentation og som følge heraf en bedre pleje for borgerne.
- Et forbedret arbejdsmiljø for personalet, idet man hurtigere kan få afsluttet dokumentationen for den enkelte borger.
- At borgeren føler sig mere inddraget, idet man "on the spot" kan afstemme dokumentationen.

Forslaget ligger ikke op til øgede krav vedr. inddragelse af borger i dokumentationen, men at det kan forventes at de allerede eksisterende arbejdsgange omkring fx samtykke fra borger, vil blive nemmere, når medarbejderen kan afstemme umiddelbart, mens man er i borgers bolig.

7. OPFØLGNING PÅ FORSLAGET (OUTCOME)

Opfølgningen starter året efter implementeringen er afsluttet, dvs. i 2016, hvor anvendelsen af de mobile enheder forventes at være en del af den daglige drift og arbejdsgangene tilpasset til disse.

Tabel 4. Opfølgning på forslagets outcome

Metode	Succeskriterium		
	Bedre kvalitet	Hurtigere afstemning med borger	Øget effektivitet
Hvordan opnås succeskriteriet?	Direkte indtastning i fagsystemer minimerer fejlmuligheder Oplysningerne om borgeren er tilgængelige hos borgeren Hurtigere opdatering sikrer KOS altid er opdateret	Da oplysningerne indtastes direkte i fagsystemerne og dette finder sted i borgerens hjem kan der opnås borgeraccept af det registrerede på stedet	Hurtigere overlevering fra et vagtskift til et andet Man skal ikke gå til en af de stationære PCere Ingen køtid ved en af de stationære PCere Mindre printning fra KOS Færre handleplaner som følge af tilsyns krav
Hvordan måles succeskriteriet?	Registrering af UTH Tilsynsrapporter	Færre partshøringer	Undersøgelse på udvalgte plejecentre
Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Center for HR	Center for HR	Center for HR

Hvornår gennemføres
opfølgning?

2016

2016

2016

8. RISICI

Der vurderes at være følgende risici:

- Manglende anvendelse af de mobile enheder. Dette søges imødegået ved instruktion og uddannelse af medarbejderne, herunder videregivelse af gode erfaringer med de nye redskaber.
- Det er vanskeligt at realisere effektiviseringsmålet i praksis. Dette søges imødegået ved at understøtte udviklingen og implementeringen af nye arbejdsgange på afdelingerne, herunder fx at sætte fokus på nuværende morgenmøde. overlevering, opdatering på sine egne borgere (sikre at man har den seneste nye viden om sine borgere), anvendelse af papirprint etc.

Tabel 5. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input checked="" type="checkbox"/>
Lav risiko	<input type="checkbox"/>

- Forslag** **13. Udbud af vaskeriydelser på plejecentre**
 Forslaget omhandler en besparelse fra nyt udbud af tøjvask og leje af linned i plejebolig, som gennemføres i 2015.
- Fremstillende forvaltning** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- Type** Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reducerede udgifter til lønomkostninger	-1.260	-1.800	-1.800	-1.800	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.260	-1.800	-1.800	-1.800	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1.260	-1.800	-1.800	-1.800	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-	-	-	-	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivetsforbedringer	<input checked="" type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Økonomiforvaltningens centrale aftale vedrørende levering og vaskeriydelser udløb i 2010, hvorfor plejecentrene i en periode har indgået individuelle kontrakter – primært med de store leverandører på området. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor iværksat en proces for samlet udbud af vaskeriydelser på plejecentre og forventer at kunne forbedre vilkårene i de nuværende kontrakter med flere forskellige leverandører. Rammeaftalen forventes opdelt i delaftaler på Københavns kommunes 5 byområder med forventning om at flere leverandører vil have mulighed for at byde på opgaven.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemfører udbud af vaskeriydelser på plejecentre i samarbejde med Socialforvaltningen og forventer at kunne indhente en besparelse på personaleomkostningen til vaskeriydelser, som dækkes af kommunen.

En spørgeskemaundersøgelse blandt plejecentrene viser at langt de fleste plejecentre allerede anvender private vaskeleverandører til tøjvask og/eller leje og vask af linned.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejder samtidig i 2015 forslag til revision af den nuværende takst- og budgetmodel med henblik på at indføre den nye model fra 2016. Den nye takst- og budgetmodel tager udgangspunkt i den pris, der opnås ved et nyt udbud.

Med den nye takst- og budgetmodel skal alle plejecentre fremadrettet leje og få vasket linned hos privat leverandør og plejecentrene vælger selv, hvorvidt de ønsker at varetage vask af privat tøj på eget vaskeri eller ved privat leverandør.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Der er taget højde for, at op til 30% af de 3.700 plejeboliger på plejecentrene kan være bundet for en periode af igangværende kontrakter med øvrige vaskeleverandører, som skal opsiges, og derfor ikke kan starte op under nye kontraktforhold primo januar 2016. Forslagets potentiale forventes fuldt realiseret fra 1. januar 2017.

For de plejecentre, der bliver omfattet af den obligatoriske ordning for leje og vask af linned, og som tidligere har varetaget denne opgave selv, betyder det, at der bliver frigjort medarbejderressourcer. Hovedreglen er, at de berørte medarbejdere bliver omfattet af virksomhedsoverdragelsesloven. Inden udbuddet gennemføres, skal der indgås dialog med de enkelte institutioner og faglige organisationer.

Besparselsen er beregnet for 3.700 pladser og en estimeret reduktion på 10% af personaleudgifter pr plads til tøjvask som følge af det nye udbud. Eventuelt lavere øvrige produktionsomkostninger opnået ved det nye udbud, udlignes af tilsvarende lavere takster for borgeren, og er derfor ikke medtaget i besparelspotentialet.

Budgetmodellen for vask af tøj og linned, inklusive borgers eget tøj, er ens for alle plejecentre for at sikre lige vilkår. Såfremt et plejecenter vælger fortsat selv at vakse borgers eget tøj, vil dette plejecenter have et budget til opgaven, som matcher det tilsvarende budget hos de plejecentre, som vælger at lægge opgaven hos privat leverandør.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reducerede udgifter til lønomkostninger	-1.260	-1.800	-1.800	-1.800
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.260	-1.800	-1.800	-1.800

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Det ny udbud forventes gennemført i efteråret 2015, og den nye levering påbegyndes primo januar 2016. Der er sendt besked ud i forvaltningen om, at man ikke må indgå nye længerevarende kontrakter. Omlægning af takster for 2016 godkendes som led i budgetprocessen og vil ikke påvirke effektiviseringsforslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Det gennemførte udbud forventes at tilvejebringe en billigere vaskeriløsning for plejecentrene, dels i forhold til personaleomkostningerne, som kommunen dækker, og dels i forhold til øvrige omkostninger, som opkræves via takster hos borgerne.

7. RISICI

Der vurderes at være følgende risici:

- Det er et foreløbigt estimat, som er indarbejdet i effektiviseringsforslaget, da forvaltningen endnu ikke kender resultatet af udbuddet. Dette søges imødegået ved at skønne ud fra tidligere erfaringer med store udbudssager samt ved at anlægge et konservativt estimat af effektiviseringspotentialet. Frederiksberg Kommune har gennemført et lignende udbud for vask og leje af linned på plejecentre i 2012/2013 og har realiseret en økonomisk besparelse som følge heraf.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input checked="" type="radio"/>
Lav risiko	<input type="radio"/>

Forslag **14. Velfærdsteknologier, herunder også til personlig hygiejne, som understøtter nemmere arbejdsmiljø på plejecentre og gør borgeren mere selvhjulpne – færre medarbejdere**

Forslaget omhandler indkøb af velfærdsteknologi med det formål at skabe højere service og kvalitet for medarbejdere og borgere, samt effektivisere arbejdsopgaver på plejecentrene.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Tidsbesparelse senge	-1.000	-1.060	-1.332	-1.332	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Tidsbesparelse hygiejneløsninger	-990	-1.190	-1.488	-1.488	
Driftsomkostninger senge	520	520	520	520	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Driftsomkostninger hygiejneløsninger	230	230	230	230	
Implementeringsomkostninger - anlæg					
Indkøb af senge	5.200	0	0	0	Pleje, service og boliger for ældre
Indkøb af hygiejneløsninger	2.284	0	0	0	
Implementeringsomkostninger - drift					
Implementeringsomkostninger senge	520	0	0	0	Pleje, service og boliger for ældre
Implementeringsomkostninger hygiejneløsninger	507	127	0	0	
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.240	-1.500	-2.070	-2.070	
Samlet pengestrøm i forslaget	7.271	-1.373	-2.070	-2.070	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-5	-6	-7	-7	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	6				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	Ja				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds og Omsorgsudvalget godkendte på udvalgsmødet i juni 2014, at der skulle udarbejdes en "Københavnspakke", hvor det analyseres hvilke kendte velfærdsteknologier, der kan indkøbes flere af.

Der er i sommeren 2014 afholdt workshops sammen med repræsentanter fra plejecentrene omkring kendte velfærdsteknologier, som med fordel kan udbredes til flere borgere på plejecentrene. Her blev der peget på halv- og helautomatiske senge samt elektriske hjælpemidler til hjælp ved bad, toilet, påklædning og hygiejne. Hjælp til borgere i forbindelse ind- og udstigning af senge, samt med bad- og hygiejnesituationen er en af de mest arbejdsmiljøbelastende opgaver, samtidig med at det er meget ressourcetrækvende for medarbejder og borger.

På den baggrund har Arbejdsmiljø København i november og december 2014 gennemført en undersøgelse med det formål at afdække, hvilke gevinster der er for borgere og medarbejdere ved brug af de konkrete hjælpemidler. Derudover har Hjælpemiddelcentralen gennemført en survey på kommunens plejecentre for at afdække behovet for velfærdsteknologiske hjælpemidler. Undersøgelserne viser, at der er en stor målgruppe på plejecentrene, som vil kunne have gavn og glæde af halv- og helautomatiske senge samt hygiejne løsninger, der understøtter borgers selvhjulpethed i forbindelse med hygiejne og påklædning.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der investeres i velfærdsteknologi til arbejds gange vedr. personlig hygiejne og påklædning samt til ind- og udstigning af senge. Der investeres samtidigt i kompetenceudvikling af medarbejderne med henblik på mere udbredt brug af hjælpemidler koblet med en faglig vurdering af den enkelte beboers ressourcer. Effekten af investeringen i hygiejne- og påklædningshjælpemidler er betinget af træning i brugen af dem.

Hygiejne- og påklædningsløsninger giver mulighed for at én person kan af- og påklæde borgeren, samt give hjælp til personlig hygiejne i samme arbejds gang. Dermed reduceres antallet af gange borgeren skal flyttes i forbindelse med personlig hygiejne og påklædning.

De halv- og helautomatiske senge kan skubbe/løfte borgeren op til delvis stående position i en rolig bevægelse. Dermed oplever borgeren en rolig udstigning fra sengen, hvilket har stor betydning for borgerens oplevelse af en værdig og overskuelig udstigning. Ligeledes kan udstigningsopgaven udføres af én person, og de arbejdsmiljøbelastende stillinger reduceres væsentligt. For borgeren med demens er det væsentligt nemmere at samarbejde omkring udstigningen, fordi forflytningen sker mere nænsomt.

Ønskede effekter:

- Reducere antallet af gange en borger skal løftes/forflyttes i forbindelse med arbejds gangen personlig hygiejne og påklædning.
- En stigning i antallet af brugere, der er mere selvhjulpne, og dermed opnår øget livskvalitet.
- Reducere antallet af medarbejdere fra 2 til 1 i forbindelse med personlig hygiejne og påklædning.
- Forbedre det fysiske arbejdsmiljø ved forflytninger, herunder at medarbejderne kan udføre forflytninger med mere hensigtsmæssige arbejdsbevægelser.

- En reduktion i antallet af borgere, der har behov for 2 hjælpere i forbindelse med ud- og indstigning af senge.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Besparelsespotentialer er estimeret på baggrund af en analyse, som Arbejdsmiljø København har gennemført på 3 plejecentre, en survey blandt 25 plejecentre, samt andre kommuners erfaringer. I beregningerne indgår en forventning om, at de automatiske senge, samt hygiejne- og påklædningsløsningerne vil kunne reducere arbejdstiden med 2-10 min. pr. arbejdsgang. Derudover vurderes det, at automatiske senge vil kunne udskyde tidspunktet for, hvornår borgeren har brug for hjælp fra en eller flere medarbejdere.

Det forventes, at 40 % af den varige driftsændring i forslaget indfris i 2016, 75 % i 2017 og 100 % fra 2018.

Såfremt man kun vælger sengeløsningen er besparelsespotentialer 0,48 mio. kr. i 2016, 0,54 mio. kr. i 2017 og 0,812 mio. kr. varigt.

Såfremt man kun vælger hygiejneløsningerne er besparelsespotentialer 0,76 mio. kr. i 2016, 0,96 mio. kr. i 2017 og 1,258 mio. kr. varigt.

Hertil kommer for hver indsats de ønskede investeringsmidler fra Investeringspuljen på 5,2 mio. kr. i anlæg til indkøb af senge og 2,284 mio. kr. i anlæg til indkøb af hygiejneløsninger, samt 1,154 mio. kr. i drift fordelt over 2 år til implementering af hygiejneløsninger. Tilbagebetalingstiden for de to teknologier samlet set er på 6 år.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Tidsbesparelse	-1.990	-2.250	-2.820	-2.820
Omkostninger				
Driftsomkostninger	750	750	750	750
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.240	-1.500	-2.070	-2.070

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Halv- og helautomatiske senge er relativt lette at betjene, men der er afsat midler til implementering af påklædnings- og hygiejneløsninger, da det her er nødvendigt med grundig oplæring og opfølgning på brug af hygiejneløsningerne for at sikre en realisering af gevinsterne.

Tabel 3. Implementeringsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Anlægsinvesteringer				
Indkøb af senge	5.200			
Indkøb af hygiejneløsninger	2.284			

Driftsudgifter til implementering (midlertidige)		
Oplæring og opfølgning vedr. påklædnings- og hygiejnehjælpemidler	1.027	127
Samlede implementeringsomkostninger	8.511	127

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Med indkøb af nye elektriske hjælpemidler på plejecentrene forventes der opnået følgende:

- Et forbedret arbejdsmiljø for personalet idet man reducerer tunge løft og belastende arbejdsstillinger.
- Bedre service og oplevet kvalitet for borgeren i forbindelse med ud- og indstigning fra senge.

7. OPFØLGNING PÅ FORSLAGET (OUTCOME)

Opfølgningen starter medio 2016 med henblik på at sikre korrekt brug og kendskab til de indkøbte velfærdsteknologier.

8. RISICI

Der vurderes at være følgende risici:

- Manglende anvendelse af hygiejne- og påklædningsløsninger, hvorved gevinsterne ikke bliver realiseret. For at understøtte optimal udnyttelse er der afsat midler til oplæring og opfølgning på brug af hygiejneløsningerne.

Tabel 4. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input checked="" type="checkbox"/>
Lav risiko	<input type="checkbox"/>

Forslag**15. Kollektivhuset – frigørelse af overgangsfinansiering**

Kollektivhuset på Bellahøj med 70 boliger blev den 1. januar 2011 overdraget til Socialforvaltningen, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har betalt driften for 22 pladser, som var optaget af forvaltningens egne borgere ved overdragelsen. I takt med at forvaltningens 22 borgere er fraflyttet boligerne, frigøres overgangsfinansiering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Frigjorte midler fra overgangsfinansiering af 22 pladser på Kollektivhuset	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Overdragelsen af de sidste 22 pladser på Kollektivhuset på Bellahøj til Socialforvaltningen er næsten gennemført og det frigør midler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som i en overgangsperiode har finansieret 22 pladser på Kollektivhuset, som i 2011 var optaget af borgere over 65 år.

3. FORSLAGETS INDHOLD

I forbindelse med overdragelsen i 2011 af Kollektivhuset på Bellahøj fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til Socialforvaltningen blev der aftalt en glidende overgang for Kollektivhuset, så Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fortsat betalte for de 22 beboere i Kollektivhuset på overdragelsestidspunktet, der var over 65 år, så længe de bor der.

Status primo 2015 er, at 15 af de 22 beboere over 65 år enten har taget i mod tilbud om at flytte eller er fraflyttet bolig af andre årsager. Den aftalte overgangsfinansiering af de 22 pladser er derfor delvist frigjort i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og de frigjorte midler kan indgå i effektiviseringsrummet i 2016 og frem.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer i 2015 en estimeret afregning for de nuværende 7 pladser optaget af borgere over 65 år på 1,4 mio. kr. (i 2015 p/l).

Den afsatte overgangsfinansiering til de 22 pladser er på ca. 4,5 mio. kr. Differencen på 3 mio. kr. kan indgå i effektiviseringsrummet i 2016 og frem. Reduktionen ligger på budget til køb og salg af pladser.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Frigjorte midler fra overgangsfinansiering af 22 pladser på Kollektivhuset	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget har ikke negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering

Høj risiko



Middel risiko



Lav risiko



Forslag **16. Lavere bidrag til Barselsfonden**
 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal bidrage mindre til Barselsfonden som følge af faldende antal fødsler og færre medarbejdere.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Besparelse som følge af lavere bidrag til Barselsfonden	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200	
Samlet pengestrøm i forslaget	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivitetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Koncernservice har i 2016 og frem nedjusteret forvaltningernes bidrag til Barselsfonden, da udgifterne i Barselsfonden er faldende på grund af faldende antal fødsler og færre medarbejdere.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal i 2016 og frem bidrage mindre til Barselsfonden. Der er færre udgifter i Barselsfonden som følgende af faldende antal fødsler og færre medarbejdere i kommunen. Jævnfør principperne for håndtering af mer- og mindreforbrug på fællesordninger og fællessystemer tilgår varige strukturelle mindre- eller merforbrug forvaltningerne efter den aktuelle fordelingsnøgle.

Det reducerede bidrag fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til Barselsfonden på 2,2 mio. kr. kan derfor indgå i effektiviseringsrummet fra 2016 og frem.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Besparelse som følge af lavere bidrag til Barselsfonden	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget vil ikke have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input checked="" type="radio"/>

- Forslag** **17. Færre udgifter til Individuel handicapkørsel**
 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et strukturelt mindreforbrug på det afsatte budget til Individuel handicapkørsel og budgettet kan derfor reduceres.
- Fremstillende forvaltning** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- Type** Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reducerede udgifter til Individuel handicapkørsel	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	Pleje, service og boliger for ældre,
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem flere år haft et mindreforbrug på det afsatte budget til Individuel handicapkørsel. Budgettet er senest tilpasset i budget 2014.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der foreslås en reduktion af det afsatte budget til Individuel handicapkørsel på 1 mio. kr., idet der gennem flere år har været et mindreforbrug på det afsatte budget og forvaltningen vurderer, at det er varigt.

Københavns Kommune overtog i 2007 myndigheds- og finansieringsansvaret for Individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede over 18 år og Movia er leverandør af kørselsordningen, som kaldes Flextrafik. Individuel handicapkørsel kan benyttes til fritidsformål – eksempelvis besøg hos venner og familie, indkøb, kulturelle begivenheder eller andet. Ordningen giver ret til 104 enkeltture om året og borgeren betaler et årligt medlemsgebyr og grundtakst/kørselstakster pr km. Det er trafikelskabet, som fastsætter takster og taksterne for individuel handicapkørsel må ikke være væsentligt højere end taksten for øvrig trafik, der varetages af trafikelskabet.

Københavns Borgerservice myndighedsbehandler ansøgninger om Individuel handicapkørsel og budgettet til driften af ordningen ligger i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afholder udgifter for medlemmer af ordningen på 65 år eller over. Det er som udgangspunkt et livsvarigt medlemskab, når borger er visiteret til Individuel handicapkørsel, medmindre borgerens funktionsevne forbedres.

Borgere har mulighed for at ansøge om ekstra ture – udover de lovpligtige 104 enkeltture – såfremt borgeren har behov for ekstra kørsel. Det kræver en dispensation via en individuel myndighedsafgørelse i forvaltningen.

For at blive godkendt til ordningen skal borgeren være så svært bevægelseshæmmet, at offentlige trafikmidler ikke kan benyttes. Ligesom borgeren skal være kørestolsbruger eller have et ganghjælpemiddel som eksempelvis rollator, gangbuk eller albuestokke, som er bevilget af kommunen. At en borger alene er blind eller svagtseende bevirker ikke i sig selv, at denne borger kan få bevilget transport med Movia. Det er en samlet helhedsvurdering.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reducerede udgifter til Individuel handicapkørsel	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input checked="" type="radio"/>

Forslag**18. Færre ventedage på hospital**

Den målrettede indsats for nedbringelse af antallet af ventedage ser ud til at bære frugt med færre ventedage i 2014. Den positive udvikling forventes at fortsætte yderligere som følge af den intensiverede indsats i forhold til rehabilitering og hurtig hjemtagning til eget hjem.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Færre udgifter til betaling af dagstakst for færdigbehandlede patienter på hospital	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsudvalget har gennem de senere år prioriteret flere midler til øget kapacitet af almene og specialiserede rehabiliteringspladser, reduktion af opholdstiden på rehabiliteringspladserne samt nye indsatser til hjemmeboende borgere, så de kommer trygt og hurtigere hjem fra hospital. Alle indsatser som er med til at reducere antal ventedage for færdigbehandlede patienter og dermed kommunens betaling til hospitalerne for færdigbehandlede patienter, som venter på at komme hjem.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der foreslås en reduktion af budget til færdigbehandlede patienter i 2016 og frem på 2,0 mio. kr.

Budgettet til færdigbehandlede patienter var i 2014 på 26,4 mio. kr. og forbruget i regnskab 2014 var på 24,2 mio. kr., hvilket betyder at der har været et mindreforbrug på 2,2 mio. kr.

Kommunerne har siden kommunalreformen haft finansieringsansvaret for færdigbehandlede patienter, som optager en seng på hospitalerne. Kommunerne betaler en dagtakst på 1.951 kr. pr ventedag (2015 pris og lønniveau).

Sundheds- og Omsorgsområdet har senest med Sundhedspakke 3.0 i budgetaftalen for 2015 fået tilført midler til øget kapacitet af almene rehabiliteringspladser og intensiveret træning og pleje på rehabiliteringspladserne, da det kan være med til at sikre borgerne en hurtigere tilbagevenden til deres habituelle tilstand samt øge flowet på rehabiliteringspladserne. Ligeledes er der med Vinterplanen øget fokus på hjemtagning til eget hjem, ligesom den nye *Kom trygt hjem* indsats under Ældrepuljen sætter fokus på ekstra hjælp til borgere, der kommer hjem fra hospital eller midlertidig døgnplads.

Forvaltningen vurderer på baggrund af de igangsatte indsatser, at det realiserede mindreforbrug i regnskab 2014 på betaling for færdigbehandlede patienter også vil være der i de kommende år og derfor kan indgå i effektiviseringsrummet i 2016.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Færre udgifter til betaling af dagtakst for færdigbehandlede patienter på hospital	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Udviklingen i antal ventedage for færdigbehandlede patienter er fortsat i fokus, da Københavns Kommune ligger væsentligt over både landsgennemsnit, gennemsnittet for 6-byerne og gennemsnittet for regionen.

Det kræver et kontinuerligt fokus på samarbejdet med hospitalerne at fastholde en faldende udvikling i antallet af ventedage, herunder i lyset af forventningerne til stadigt kortere indlæggelsesforløb og erfaringer fra den igangværende evaluering af kommunikationsaftalen mellem hospital og kommune.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input checked="" type="radio"/>
Lav risiko	<input type="radio"/>

Forslag **19. Reduktion af ressourcer til borgerrettede aktiviteter i Forebyggelsescentrene**

De særlige midler til udgående funktioner i samarbejde med nærmiljøet afskaffes, og den opsøgende funktion integreres i den almindelige drift af de borgerrettede aktiviteter.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Ophør af midler til Sundhed i Nærmiljøet	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400	
Samlet pengestrøm i forslaget	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-6,5	-6,5	-6,5	-6,5	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Ifølge sundhedslovens § 119 er kommunerne forpligtet til at fremme sundheden gennem etablering af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne og ved at sikre rammer for en sund levevis. Men der er ikke i lovgrundlaget udstukket mere præcise rammer om indsatsen. Forslaget tager udgangspunkt i en reduktion af de kommunale ressourcer til borgerrettede aktiviteter i forebyggelsescentrene.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der stilles forslag om en budgetreduktion på de borgerrettede aktiviteter i Forebyggelsescentrene, nemlig de afsatte midler til Sundhed i Nærmiljøet, hvor evalueringen ikke har vist den ønskede effekt.

I Sundhed i Nærmiljøet arbejdes der med at udligne ulighed i sundhed ved at tilpasse tilbuddene til målgruppen af kortuddannedes behov og dermed forskelsbehandle borgere, så de borgere, der har det største behov, får mest hjælp.

I sundhedspolitikken 2015-2025 er der en vision om at sikre støtte til de københavnere, som har det største behov. Det betyder, at indsatsen for at udligne ulighed i sundhed og differentiere indsatser til borgerne derfor bør gælde i alle tilbud og indsatser i forebyggelsescentrene og være en tilgang eller metode, alle medarbejdere praktiserer, og ikke kun ses som en isoleret indsats for at skabe sundhed i nærmiljøet, der hviler på nogle enkelte medarbejdere.

Ved at fjerne midlerne til Sundhed i Nærmiljøet understøttes denne nye tankegang om at tænke lighed i sundhed ind i driften på en ny måde.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2015 udmøntet 4,4 mio. kr. til Sundhed i Nærmiljøet, som ophører som en selvstændig indsats fra 1. januar 2016, såfremt forslaget vedtages.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Ophør af midler til Sundhed i Nærmiljøet	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400
Samlet varig driftsændring (brutto)	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Den forventede effekt er, at tilgangen om at arbejde differentieret og tilbyde borgere, som har det største behov, mest hjælp, bliver udbredt til alle medarbejdere og aktiviteter i forebyggelsescentrene. Det er en

omstilling, der til at begynde med vil kræve nogle ressourcer, men på sigt vil kunne øge både brugertilfredshed og medarbejdernes tilfredshed.

Det forventes, at brugertilfredsheden vil stige, fordi flere bliver mødt af en skræddersyet indsats, og medarbejdertilfredsheden vil på sigt stige, da flere medarbejdere vil opleve at deres indsats gør en forskel for borgeren i form af øget effekt.

Det forventes, at forebyggelsescentrene vil kunne se deres tydelige aktive rolle, til at indfri visionerne i Københavns Kommunes Sundhedspolitik.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input type="checkbox"/>
Lav risiko	<input checked="" type="checkbox"/>