

# INVESTERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Bedre overblik i hverdagen med implementering af e-tavler

**Kort resumé:** Implementering af e-tavler på alle enhedstyper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil give personalet nyt overblik i hverdagen over den enkelte borgers helbredstilstand og forløb. Overblikket vil føre til markante kvalitetsforbedringer samt forbedret datakvalitet og dokumentationspraksis i omsorgssystemet Cura. Samtidig forventes det, at struktureret tværfaglig gennemgang af borgerne med udgangspunkt i e-tavlerne vil føre til bedre tilrettelæggelse af hverdagen og dermed større effektivitet i pleje, omsorg og træning med bedre udnyttelse af kapacitet og ressourcer. Endelig forventes tværfaglig dialog omkring e-tavler at understøtte tidlig identificering af problematikker hos borgerne.

**Der søges om midler fra:** Investeringspuljen

**Fremstillende forvaltning:** Vælg en forvaltning

**Berørte forvaltninger:**

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

Angiv p/l:

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Varige ændringer</b>							
Besparelse	Service	-500	-7.160	-7.160	-7.160	-7.160	-7.160
Nye omkostninger	Service	40	1.608	2.124	2.124	2.124	2.124
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-460</b>	<b>-5.552</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>
<b>Implementeringsomkostninger</b>							
Anlægsinvesteringer	Anlæg	5.095	11.123	5.683			
<b>Samlede implementeringsomkostninger</b>		<b>5.095</b>	<b>11.123</b>	<b>5.683</b>			
<b>Samlet økonomisk påvirkning</b>		<b>4.635</b>	<b>5.571</b>	<b>647</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6						

Note til alle tabeller: Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlagde i 2016 en række idébeskrivelser til 'Smarte investeringer i kernevelfærden', herunder blev der stillet forslag om at etablere overbliksteknologi i alle kommunens primære driftsenheder. Projektet blev etableret under titlen 'Skærmt teknologi' og skulle understøtte gode borgerforløb og sammenhæng mellem afdelinger, forvaltninger og på tværs af sektorer. Projektet

blev sat på pause under implementeringen af Cura og blev opstartet igen i første kvartal 2018 under titlen 'Overbliksteknologi'.

Gevinstbilledet har ændret sig markant siden den oprindelige business case blev godkendt i 2016, og derfor er der behov for denne opdatering af projektets business case. I den oprindelige business case fra 2016 blev det antaget, at SUF ved fuld implementering af e-tavler kunne spare 18,5 mio. kr. årligt som følge af reduceret tidsforbrug omkring vagtskifte. Antagelsen om reduceret tidsforbrug ved vagtskifte bundede i erfaringer fra et pilotprojekt med afprøvning af e-tavler på Rehabiliteringscenter Vigerslevhus, hvor man kunne spare 30 minutter pr. afdeling pr. vagtskifte. Ved udarbejdelse af business casen blev denne antagelse overført til alle øvrige afdelinger, og business casen blev baseret på en formodning om, at man kunne reducere tidsforbrug på vagtskifte med 20 minutter for alle afdelinger på plejehjem og 30 minutter for alle øvrige afdelinger (hjemmepleje, genoptræningscentre, mv). Samlet set gav dette en effektiviseringsgevinst på 18.5 mio. kroner. Med årlige driftsomkostninger på 8.5 mio. kr. var fundamentet i business casen en forventet nettogevinst på 10 mio. kr. årligt.

På baggrund af business casen blev der i 2017 foretaget en afprøvning af e-tavler netop med henblik på at vurdere gevinstpotentialet og derudover for at samle input til kravspecifikation. I en periode på otte uger blev der opsat ti tavler i den daglige drift, og 134 medarbejdere var uddannet til at anvende teknologien. Afprøvningen fandt sted i Hjemmeplejen Amager (hjemmepleje, sygepleje, U og R-enhed), på Plejecentret Egebo (6 afdelinger) samt i Udskrivningskoordinationen i Centralforvaltningen (kun teknisk test af integrationer). Den efterfølgende evaluering, der blev udarbejdet af SUF med input fra leverandøren Imatis, konkluderede: "Business casens antagelse om, at e-tavler er tidsbesparende i forbindelse med vagtskifte og overdragelse kan ikke bekræftes. Der er opnået afledte tidsbesparende gevinster i form af bedre arbejdstilrettelæggelse og ruteplanlægning." Denne konklusion gav på daværende tidspunkt ikke anledning til en revision af business casen.

Denne opdaterede business case angiver forventning om markant kvalitetsforbedring i pleje, omsorg og træning, forbedret datakvalitet i Cura samt effektivisering som følge af bedre tilrettelæggelse af hverdagen, bedre koordinering på tværs af faggrupper samt tidlige opsporing af begyndende sygdom. Omfanget af effektiviseringsgevinsten er dog nedjusteret i forhold til den oprindelige business case.

De primære formål med projektet Overbliksteknologi er at anvende eksisterende data fra Cura med henblik på at:

- Skabe bedre beslutningsstøtte i driften og overblik i hverdagen
- Forbedre kvalitet i pleje, omsorg og behandling af den enkelte borger og skabe sammenhæng i borgerforløb
- Skabe større effektivitet i arbejds gange og bedre udnyttelse af kapacitet.

Projektets primære leverancer vil være:

- Afklaring af organisatoriske behov for understøttelse af tværfaglige dialog omkring borgerne
- Afdækning af datamodenhed i forhold til udvikling af e-tavlerne

- Udvikling af overblik baseret på Cura-data til understøttelse af tværfaglig dialog
- Etablering af løsning til sikker styring af adgang til e-tavler (pga. personfølsomme oplysninger)
- Sikring af den nødvendige tekniske opsætning og udbringning af skærme og andet hardware
- Organisatorisk implementering af tværfaglige arbejdsgange med brug af e-tavler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.
- Etablering af monitoreringsmetode til løbende opfølgning på brug af e-tavler og effekt.

### 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Med projektet Overbliksteknologi implementeres e-tavler, hvor medarbejdere i SUF kan få overblik over oplysninger om borgerens helbredstilstand, sundhed og forløb. Oplysningerne bliver hentet fra omsorgssystemet Cura. E-tavlerne og arbejdsgangene omkring brug af værktøjet understøtter den daglige tilrettelæggelse af opgaver samt den tværfaglige dialog, der skal sikre sammenhæng i borgerforløbet og høj faglighed i pleje, omsorg, behandling og træning. For at opnå de ønskede gevinster skal e-tavlerne udvikles med tæt involvering af medarbejdere og målrettes opgaverne på den enkelte enhedstype. Samtidig er den organisatoriske implementering af tavlerne med etablering af tværfaglige tavlemøder eller anden form for tværfaglig dialog afgørende for, at e-tavlerne kommer i brug og skaber de ønskede kvalitetsforbedringer og effektiviseringsgevinster.

Projektets leverancer, forandringer samt de forventede effekter fremgår af tabellen nedenfor. For overblikkets skyld er effekterne opdelt i kvalitetseffekter (markeret med K og med et nummer) og i effektiviseringseffekter (markeret med et E og et nummer).

Leverance	Forandring	Effekt
E-tavler: målrettede overbliksvisioner til de enkelte enhedstyper, skærme, nøglebrikker, system til adgangsstyring.	Medarbejderne vil dagligt have nem adgang til udvalgte data om borgerne, og de vil gennemgå oplysningerne systematisk og i overskuelig visning.	<p>Overblikket på e-tavler forventes at give:</p> <p>K1: Forbedret dokumentation og datakvalitet i Cura. Synlighed af data sætter krav til kvaliteten, og indholdet af data bliver derfor bedre.</p> <p>K2: Nedsat dobbeltregistrering. Whiteboards og eksisterende e-tavler udfases, og med data ét sted er der mindre risiko for fejl og misforståelser.</p> <p>K3: Øget ensartethed i arbejdsmetoder på tværs af afdelinger. Ved at alle afdelinger inden for den enkelte enhedstyper gennemgår de samme datatyper hver dag, fremmes ensartetheden på tværs.</p> <p>K4: Styrke effekten af løbende</p>

		<p>kvalitetsfor-bedringer. E-tavlerne kan anvendes til at fremhæve data, som er relevante i forbindelse med forskellige indsatsområder på kvalitetsområdet, som fx fokus på ernæringscreening eller tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS). Her vil data på e-tavlerne skabe den ønskede synlighed og tværfaglige fokus og fastholdelse i hverdagen.</p> <p>E1: Bedre tilrettelæggelse af opgaver i hverdagen. Med overblik over opgaver bliver det lettere at arbejde på det rigtige først.</p> <p>E2: Bedre koordinering og udnyttelse af kapacitet og ressourcer. E-tavlerne vil give bedre overblik over fremdrift i borgerens forløb og over eksempelvis holdbookninger, hvilket vil give bedre udnyttelse af kapacitet.</p>
<p>Organisatorisk implementering: implementering af tværfaglige tav-lemøder eller tværfaglig dialog om borgerne med fokus på sundhedsfremme og sammenhængende forløb.</p>	<p>Relevante medarbejdere mødes dagligt på tværs af faggrænser og gennemgår alle afdelingens beboere eller relevante borgere. Arbejdsgangen gennemføres systematisk, effektivt og fokuseret.</p>	<p>Daglige tværfaglige møder forventes at give:</p> <p>K1: Forbedret dokumentation og datakvalitet i Cura. De daglige tavlemøder vil føre til tidligere dokumentation af væsentlige oplysninger og dermed bedre deling af væsentlige oplysninger på tværs af medarbejdere og faggrupper.</p> <p>K3: Øget ensartethed i arbejdsmetoder på tværs af afdelinger. Ved at alle afdelinger inden for den enkelte enhedstyper implementerer samme arbejdsgang for tværfaglige dialogmøder fremmes ensartetheden på tværs.</p> <p>K5: Styrket fælles fokus på sundhedsfremme og borgerens livskvalitet. Den daglig</p>

		<p>tværfaglige dialog om emnerne vil styrke fokus.</p> <p>K6: Styrket tværfaglighed, samarbejde og sammenhæng i forløb. Den daglige sparring på tværs af faggrupper samt mulighed for faglig refleksion vil føre til øget kvalitet i pleje, omsorg og behandling samt bedre sammenhæng i borgerforløb.</p> <p>K7: Tidligere identificering af problematikker og opsporing af begyndende sygdom. Den tværfaglige dialog om borgerens samlede tilstand fører til tidligere identificering af problematikker og beslutning om hensigtsmæssig håndtering af problematikker. Afledt heraf nedsat plejetyngde (jf E3).</p> <p>E1: Bedre tilrettelæggelse af opgaver i hverdagen. På baggrund af overblik og tværfaglig dialog løftes de rigtige opgaver og i hensigtsmæssig rækkefølge. Spildtid på opgaver, der ikke er relevante i forhold til faktiske problematikker, nedsættes. Synlighed over opgaver og ansvarsfordeling.</p> <p>E2: Bedre koordinering og udnyttelse af kapacitet og ressourcer. Daglig koordinering på tværs af faggrupper vil føre til bedre udnyttelse af kapacitet og ressourcer. Synlighed over opgaver og ansvarsfordeling.</p> <p>E3: Nedsat pleje-, omsorgs-, og behandlings-tyngde. Fokus på beboerens helbredstilstand med fremme af tidlig opsporing af begyndende sygdom og dermed mulighed for at forebygge tilstande, der fører til tungere pleje- og behandlingsforløb.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Etablering af dataflow fra Cura til e-tavler og beskrivelser af sammenhængen.</p>	<p>Med effektivt dataflow fra Cura og til e-tavlerne vil medarbejderne få en forståelse for vigtigheden af dokumentation i Cura. Samtidig vil dokumentationspraksis ændre sig, da observationer skal registreres inden tavlemøderne frem for eksempelvis sidst på dagen.</p>	<p>Datasynligheden forventes at medføre:</p> <p>K1: Forbedret dokumentation og datakvalitet i Cura. Flere data inddateres i Cura, da en delmængde af data anvendes i e-tavlerne. Tidligere dokumentation af væsentlige oplysninger og dermed bedre deling af væsentlige oplysninger på tværs af medarbejdere og faggrupper.</p>
<p>It-infrastruktur etableres med hentning af data fra Cura og effektiv behandling af data i kommunens eget data-varehus.</p>	<p>Data fra Cura kan hentes til både e-tavler og til brug i kommende løsninger og hastigheden på data fra inddatering i Cura til visning i en løsning vil blive optimeret.</p>	<p>It-infrastrukturen forventes at medføre afledte effekter til kommende it-projekter:</p> <p>E4: Større fleksibilitet ved nyudvikling. Besparelse i kommende it-projekter.</p> <p>E5: Kortere og billige projektforløb, når løsninger med genbrug af data fra Cura skal udvikles. Besparelse i kommende it-projekter.</p>

### Eksisterende it-løsninger i kommunen til tilsvarende behov

I dag anvendes der primært whiteboards til at skabe overblik over beboere på et plejehjem eller et midlertidigt døgnophold (MTO). På MTO understøtter whiteboards de tværfaglige tavlemøder, der er implementeret som en del af projektet Sikker Sammenhæng. Brug af whiteboards kræver løbende opdatering, som er dobbeltregistrering i forhold til opdatering af data i Cura. Det giver risiko for inkonsistens i data, og det er en ekstra arbejdsgang for personalet. Derudover anvendes der forskellige metoder til at skabe overblik i hverdagen og koordinere forløb, fx papirkalendere. På Rehabiliteringscentrene VKV og IBØ har man i dag elektroniske tavler, som skaber overblik i hverdagen. Disse e-tavler er i brug i driften i pilotfase og bygger ikke på data fra Cura, og der foregår dobbeltregistrering ved brug af tavlerne.

### Organisering af forslaget

Projektet kan i høj grad organiseres med læring fra projektet Sikker Sammenhæng samt med genanvendelse af den allerede eksisterende Cura-organisation. For at sikre kompetencer og forankring både inden for det tekniske område og med hensyn til organisatorisk implementering, skal projektet organiseres på tværs af centre i Centralforvaltningen (CINDY, COR, CAHK). Derudover er det afgørende for realisering af gevinsterne, at udvikling af e-tavler samt den organisatoriske implementering foregår med tæt involvering af lokale kompetencer og her kan Cura-læringsorganisationen genbruges. Endelig er kvalitetsorganisationen oplagt at få tæt på projektet, så e-tavlerne i så høj grad som muligt understøtter igangværende kvalitetsarbejde.

## 1.4 ØKONOMI

I denne opdaterede version af business casen er forventningen til effektiviseringsgevinster nedjusteret i forhold til den oprindelige business case, men samtidig er også investeringens størrelse nedskrevet. Det betyder, at investeringsforslaget samlet set stadig lever op til generelle kriterier til investeringer fra Investeringspuljen, herunder bl.a. en tilbagebetalingstid på 6 år samt krav om sammenhæng mellem investering og den forudsatte besparelse.

### Investeringsbehov

Den oprindelige investeringscase indeholdt en anlægsinvestering på 41.380.000 kr. (2016 p/l) til indkøb af skærme, licenser, opsætning og implementering. I løbet af projektperioden har det vist sig muligt at udvikle en løsning på eget datavarehus med anvendelse af Cura-data, frem for at købe og tilpasse en færdig løsning fra leverandør. Derudover kan skærme og licenser købes billigere end først antaget. Samlet set har det betydet, at der er brug for færre anlægsmidler til projektet. Projektet Overbliksteknologi bud-getterer med anlægsinvestering på 21.900 t. kr. i perioden 2019-2021, hvorfor det er muligt at tilbagebeta-le 18.627 t. kr. ifm. OFS 2018-2019.

Investeringen indgår i anlægsbudgettet og fordeler sig på:

Lokal løsning: Skærme, pc, nøglebrikker, adgangstyringssystem

Tværgående løsning: Datamodellering i eget datavarehus, integrationer og it-infrastruktur

Overblikvisninger: Udvikling af overblikvisninger målrettet de enkelte enhedstyper

Eksterne ressourcer: Projektledelse og implementering

Vedligeholdelse i projektperioden: Vedligehold, fejlretning, ændringshåndtering i projektperioden

Interne ressourcer: Udgifter til interne projektressourcer i Centralforvaltningen.

### Effektiviseringen

I denne opdaterede version af business casen er de forventede gevinster ved implementering af e-tavler revurderet i forhold til de oprindelige antagelser. Ud fra de nuværende erfaringer forventer styregruppen, at de primære direkte gevinster er markante kvalitetsforbedringer. Derudover antages det fortsat, at effektiviseringsgevinster skal hentes i form af bedre tilrettelæggelse af opgaver i hverdagen og bedre koordinering og udnyttelse af kapacitet og ressourcer. Samtidig antages det, at tidlig opsporing af begyndende sygdom og tværfaglige drøftelser vil føre til forebyggelse af tunge pleje- og behandlingsforløb, hvilket vil få en betydning af ressourceforbruget i den enkelte afdeling, og denne gevinst er også medregnet som en effektiviseringsgevinst.

### Effekter

# Effekter

Kvalitet (e-tavler)	Kvalitet (tværfaglig dialog)	Effektivitet (daglig drift i enheder)	Effektivitet (it-understøttelse)
K1: Forbedret dokumentation og datakvalitet i Cura	K5: Styrket fælles fokus på sundhedsfremme og borgerens livskvalitet	E1: Bedre tilrettelæggelse af opgaver i hverdagen	E4: Større fleksibilitet ved nyudvikling
K2: Nedsat dobbeltregistrering	K6: Styrke tværfaglighed, samarbejde og sammenhæng i forløb	E2: Bedre koordinering og udnyttelse af kapacitet og ressourcer	E5: Kortere og billigere it-projektforløb
K3: Øget ensartethed i arbejdsmetoder på tværs af afdelinger	K7: Tidligere opsporing af problematikker og opsporing af begyndende sygdom	E3: Nedsat pleje-, omsorgs- og behandlingstygde	
K4: Styrket effekt af løbende kvalitetsforbedringer			

Projektet har i samarbejde med ressourcepersoner i Centralforvaltningen identificeret mulige økonomiske gevinster:

## E1) Bedre tilrettelæggelse af opgaver i hverdagen:

Bedre overblik over opgaver, planlagte aktiviteter og plejetyngde giver mulighed for bedre tilrettelæggelse af dagen. Det vil få indflydelse på prioritering af arbejdet samt på rækkefølgen af indsatser, så medarbejderne "arbejder på det rigtige" og undgår spildtid. For hjemmesygeplejen kan rækkefølgen af besøg tilrettelægges bedre. Gevinsten vil forventeligt kunne indfris på alle enhedstyper, og overblikket forventes at bidrage til større effektivitet i arbejdet.

## E2) Bedre koordinering og udnyttelse af kapacitet og ressourcer:

Tværfagligt samarbejde og bedre sammenhæng i forløb vil antageligt bidrage til mindre spildtid. Denne effekt vil primært få betydning på enhedstyper med stor grad af tværfaglig koordinering og med større flow af borgere, og gevinsten vil derfor især kunne indfris i U og R-enhederne og på MTO. Med kommende bookingdata i Cura vil det sandsynligvis blive muligt at lade e-tavlerne indgå i kapacitetsstyring, så overblikket og tværfaglige møder omkring e-tavler kan understøtte bedre udnyttelse af holdkapacitet og træningsressourcer. Denne gevinst vil primært få betydning på Sundhedshuse.

## E3) Nedsat pleje-, omsorgs- og behandlingstygde:

Fælles fokus på sundhedsfremme og tidlig identificering af problematikker hos borgeren kan bidrage til at undgå forværring i borgerens tilstand og dermed nedsætte pleje- og behandlingstygden. Samtidig kan fælles fokus og prioritering af den hensigtsmæssige pleje-, behandlings-, og træningsindsats nedsætte igangsættelse af opgaver, der ikke løser den egentlige problematik. Dermed kan e-tavler og de tværfaglige møder med struktureret gennemgang af data være med til højere grad af effektivitet i opgaveløsningen. Gevinsten vil forventeligt være størst på enhedstyper med længere forløb som plejehjem og hjemmepleje.

Styregruppen finder, at projektet fortsat er forretningsmæssigt begrundet ud fra de forventede kvalitetsgevinster og de – om end mere usikre – forventede økonomiske gevinster. De forventede økonomiske gevinster fordeler sig på alle enhedstyper og er knyttet til større effektivitet i medarbejdernes arbejdsgange samt bedre udnyttelse af medarbejdernes ressourcer. Styregruppen foreslår derfor relativ



fordeling af effektiviseringsgevinsten ud fra størrelsen på de forskellige enhedstyper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen målt i antallet af medarbejdere pr. enhedstype.

Effektiviseringsgevinster i form af besparelser i kommende it-projekter er ikke medregnet i business casen.

#### **Afvisning af oprindelige effektiviseringsgevinster**

En række potentielle effektiviseringsgevinster, der lå til grund for den oprindelige business case, er afvist. Styregruppen forventer ikke, at implementering af e-tavler vil medføre, at medarbejderne kan spare tid på de daglige tavlemøder. Der er stor variation i praksis omkring tavlemøder mellem enhedstyper og afdelinger. Nogle steder vil man med fokuseret indsat kunne nedbringe tiden på daglige tavlemøder, andre steder vil man skulle etablere tavlemøder og dermed bruge mere tid. Hurtigere overdragelse ved vagtskifte er blevet afvist ved afprøvning i 2017, og det vurderes, at der fortsat ikke er tid at hente i overdragelsessituationen. Projektet vil føre til nedsat dobbeltregistrering, da brug af whiteboards, papirkalendere og e-tavler uden om Cura nedbringes. Det vil dog ikke føre til en tidsbesparelse. Der arbejdes i SUF på at højne datamodenheden og etablere bedre dokumentationspraksis, og e-tavlerne kan i høj grad understøtte dette arbejde. Tidsforbruget på dokumentation i Cura vil antageligt øges over tid generelt i SUF, hvilket er ønskværdigt og vil føre til højere datakvalitet. Det forventes, at e-tavlerne vil gøre det hurtigere for den enkelte medarbejder at få overblik over borgerens helbredstilstand og aktuelle opgaver, hvilket kan føre til, at medarbejderen hurtigere kan komme i gang med at prioritere sine handlinger og gennemføre de væsentligste handlinger først. Det vil give højere kvalitet, men da medarbejderen fortsat skal sætte sig ind i data i Cura, er der ikke tidsbesparelse at hente her.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2020 p/ l					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Årlige vedligeholdelsesomkostninger	40	1.608	2.124	2.124	2.124	2.124
Effektiviseringsgevinst	-500	-7.160	-7.160	-7.160	-7.160	-7.160
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-460</b>	<b>-5.552</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>	<b>-5.036</b>

**Tabel 2. Varige ændringer, efterspørgselsstyret indsats**

	1.000 kr. 2020 p/ l					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Investering (hardware, licenser, nøglebriksløsning)	638	4.979	0			
Udviklingsomkostninger datamodellering	1.251	625	313			
Udviklingsomkostninger overblikvisninger	3.098	3.922	3.246			
Afledte driftsomkostninger	108	1.597	2.123			
Investering (hardware, licenser, nøglebriksløsning)	638	4.979	0			
<b>Varige ændringer totalt, efterspørgselsstyret indsats</b>	<b>5.095</b>	<b>11.123</b>	<b>5.683</b>			

Det bemærkes, at der i den tidligere version af business casen er afholdt anlægsudgifter svarende til 3,2 mio. kr., som ligger til grund for denne business case. Såfremt disse indregnes anlægsinvesteringen i 2019, vil casen fortsat leve op til kravet om tilbagebetalingstid på 6 år.

### 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget er kun relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget. Investeringen hentes fra Investeringspuljen og indgår som en del af kommunens samlede anlægsbudget.

### 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Projektets gevinstrealisering er afhængig af en god implementering, der skal sikre etablering af arbejdsgange omkring brug af tavlerne samt fastholdelse af nye arbejdsgange og roller, når e-tavlerne er i drift. E-tavler vil blive udviklet og implementeret på en enhedstype ad gangen, og der planlægges med alle organisatoriske enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

- Rehabiliteringscentre (MTO)
- Udredning- og Rehabiliteringsforløb (U og R).
- Visitationen
- Plejehjem
- Hjemmepleje og hjemmesygepleje
- Sundhedshuse
- Genoptræning København.

For hver enhedstype vil der bliver udarbejdet en specifik implementeringsplan. I forhold til den organisatoriske implementering af tværfaglige tavlemøder trækkes på erfaringer fra projektet Sikker sammenhæng, der har etableret tavlemøder på MTO. Derudover trækkes på erfaringer på implementering

af Cura og med genanvendelse af Cura-læringsorganisationen.

### Roller i implementeringen

Fra lokalområdekontorerne er der udpeget implementeringskonsulenter, der fungerer som bindeled mellem projektet og de lokale afdelinger og indgår i kommunikation samt i kvalitetssikring af implementeringsplanerne. For de bydækkende enheder findes en løsning med bemanning fra Centralforvaltningen. Lokalt i de enkelte enheder sikres implementeringen af den daglige leder, en faglig medarbejder til sikring af faglig kvalitet og dokumentation samt en teknisk kompetence med oplæring i e-tavler, nøglebrikker, mm.

### Overordnet aktivitetsplan for implementeringen:

For hver enhedstype vil der blive udarbejdet en specifik implementeringsplan med udgangspunkt i denne overordnede aktivitetsplan for implementeringen.

Aktivitet	Ansvarlige
Design af implementeringsorganisation samt specificering af roller og ansvar i implementeringen lokalt samt i den efterfølgende forankring i drift (lokalt implementeringsteam)	Projektets implementeringskonsulent (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) med inddragelse af implementeringskonsulenter fra lokalområdekontorerne.
Udarbejdelse af læringspakker omkring tværorganisatoriske tavlemøder og e-tavler	Projektets implementeringskonsulent (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) med inddragelse af implementeringskonsulenter fra lokalområdekontorerne.
Møderunde til afdelingsledere med information, præcisering af implementeringsplaner samt udpegning af ansvarlige lokalt	Projektet (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) med inddragelse afdelingsledere
Undervisning af lokalt implementeringsteam omkring tværorganisatoriske tavlemøder og e-tavler	Projektet (Center for Innovation og Digitalisering)
Undervisning af autorisationsansvarlige lokalt, som skal stå for administration af nøglebrikker til medarbejdere	Projektet (Center for Innovation og Digitalisering)
Opstartsmøde i alle afdelinger med introduktion af afdelingens medarbejdere	Projektet (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) sammen med lokalt implementeringsteam.
Understøttelse af implementeringen i den første fase med fokuseret projektunderstøttelse	Projektet (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) sammen med lokalt implementeringsteam.
Opfølgingsmøder med afdelingsledelsen på afdelingen	Projektet (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) med inddragelse afdelingsledere
Evaluering med opsamling af læring i afdelingen	Projektet (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) med inddragelse afdelingsledere
Tilpasning af implementeringsforløb i næste afdeling med inddragelse af læring fra foregående implementeringsforløb	Projektets implementeringskonsulent (forankret i Center for Innovation og Digitalisering) med inddragelse af implementeringskonsulenter fra lokalområdekontorerne.
Etablering af brugergruppe til indsamling af ændringsønsker og prioritering på tværs af afdelinger	Projektet (Center for Innovation og Digitalisering) med inddragelse afdelingsledere

Løbende opfølgning på implementeringen og indsamling af ønsker til brugergruppen	Lokalt implementeringsteam og implementeringskonsulenter fra lokalområdekontorerne
----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

### 1.7 INDDRAGELSE AF SAM ARBEJDSPARTNERE

Behovsafklaring samt udvikling af e-tavler tilrettelægges med tæt inddragelse af brugerne, som er medarbejdere i de enkelte afdelinger. Repræsentanter for medarbejdere fra alle afdelinger inden for en enhedstype vil blive inviteret til indledende workshop omkring indhold i e-tavlerne. Efterfølgende vil en prototype blive afprøvet i et forløb i en enhed og bliver tilpasset ud fra fund i afprøvningen. Erfaringer vil blive delt på tværs.

IT-udviklingen vil være forankret i Center for Analyse, Kvalitet og HR og i tæt samarbejde med en række leverandører.

### 1.8 OPFØLGNING

Efterhånden som projektet når til at forberede implementering på den enkelte enhedstype, vil projektet søge at dokumentere de opnåede økonomiske gevinster. Ligeledes vil kvalitetsgevinsterne blive fulgt bl.a. via input fra afdelingsledere og monitorering af data i Cura. Brugs mønstret af e-tavlerne vil ligeledes blive monitoreret med henblik på løbende af følge op på anvendelsesmønstre og implementeringsaktiviteter.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
E-tavlerne bliver anvendt dagligt	Brugsstatistik fra Qlikview	Center for Analyse, Kvalitet og HR	Brugstal trækkes på ugentlig basis fra ibrugtagningsdato og frem
Forbedret kvalitet i pleje, omsorg og behandling (K3-7)	Før- og efter-måling via spørgeguide til afdelingslederne	Center for Analyse, Kvalitet og HR	Evalueres afdelingsvist inden implementering samt efter fuld implementering
Forbedret datakvalitet i Cura (K1-2)	Monitorering af data i Cura som indgår i e-tavlerne	Center for Analyse, Kvalitet og HR	Data trækkes på ugentlig basis fra ibrugtagningsdato og frem
Mere effektiv tilrettelæggelse af arbejdet (E1-3)	Før- og efter-måling via spørgeguide til afdelingslederne	Center for Analyse, Kvalitet og HR	Evalueres afdelingsvist inden implementering samt efter fuld implementering
Specifikke effektiviseringsgevinster på en enhedstype (E1-3)	For hver enhedstype udarbejdes specifik hypotese om, hvilke yderligere kvantificerbare gevinster, der vil kunne indhentes. Mulige monitoreringsmetoder sættes op	Center for Analyse, Kvalitet og HR	Evalueres afdelingsvist inden implementering samt efter fuld implementering

### 1.9 RISIKOVURDERING

En række risici og usikkerheder er identificeret.

### Usikkerhed om den faktiske størrelse på den økonomiske gevinst:

Den økonomiske gevinst bygger på en antagelse om mulighed for bedre tilrettelæggelse af hverdagen samt forebyggelse af forværring af borgernes tilstand. Det er stor usikkerhed forbundet med estimeringen af effektiviserings størrelse, og for at den relative fordeling af gevinsten ikke modsvarer den faktiske effektivisering.

### Anlægsloftet kan medføre senere eller mindre gevinst:

Indfrielse af den fulde gevinst er afhængig af, at e-tavlerne implementeres på alle enhedstyper, og det er derfor en forudsætning, at anlægsloftet tillader den fulde implementering. I tilfælde af, at anlægsloftet forhindrer eller forsinker implementering af e-tavler til alle enhedstyper kan gevinstpotentialet blive påvirket. Samtidig vil en forlængelse af projektet medføre større omkostninger som følge af forlængelse af kontrakter og opbevaring af skærme.

### Tekniske forhindringer kan forsinke projektets og gevinstrealiseringen:

Der er høje krav til, at data vises med så lille forsinkelse som muligt fra inddatering i Cura til visning på en e-tavle, og projektet vurderes kun at kunne hente den ønskede værdi, hvis forsinkelsen holdes på under 15 minutter. Samtidig er projektet Overbliksteknologi det første, der genanvender data fra Cura ved at kaldwebservices fra leverandøren. Der er risiko for, at projektet støder ind i udfordringer med at levere til de relevante kvalitetskrav med konsekvenser i form af forsinkelser og dyrere leverancer end estimeret.

## 1.10 HVEM ER HØRT?

	Ja/ Nej	Dato for godkendelse
Center for Analyse, Kvalitet og HR	Ja	
Center for Innovation og Digitalisering	Ja	
Center for Omsorg og Rehabilitering	Ja	
Økonomisekretariatet	Ja	
Center for Analyse, Kvalitet og Hr	Ja	

## 1.11 TEKNISK BILAG

Tabel 3. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service

Udvalg		1.000 kr. 2020 p/l					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-500	-7.160	-7.160	-7.160	-7.160	-7.160
	Omkostninger	40	1.608	2.124	2.124	2.124	2.124
<b>Total</b>	<b>Besparelse</b>	<b>-500</b>	<b>-7.160</b>	<b>-7.160</b>	<b>-7.160</b>	<b>-7.160</b>	<b>-7.160</b>
	<b>Omkostninger</b>	<b>40</b>	<b>1.608</b>	<b>2.124</b>	<b>2.124</b>	<b>2.124</b>	<b>2.124</b>

Tabel 4. Fordeling anlægsinvesteringer mellem udvalg

Udvalg	1.000 kr. 2020 p/ l					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sundheds- og Omsorgsudvalget	5.095	11.123	5.683			
<b>Total</b>	<b>5.095</b>	<b>11.123</b>	<b>5.683</b>			