

INVESTERINGSFORSLAG

OFS 2021-2022

Forslagets titel: **SU4. Styrkelse af den rehabiliterende sygepleje**

Resumé: Med dette investeringsforslag implementeres en systematisk tilgang til rehabilitering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens sygepleje. Den rehabiliterende tilgang skal sikre, at flere borgere oplæres til delvist eller selv at varetage udvalgte sygeplejerelaterede opgaver.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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		

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2023 p/l	Styrings-område	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Varige ændringer							
Reducer sygeplejetimer ved oplæring af borgere	Service		-2.325	-4.650	-6.930	-9.300	-9.300
Tid til oplæring af borger	Service		560	1.120	1.680	2.240	2.240
Hjælpe midler	Service		75	150	225	300	300
Samlet varig ændring			-1.690	-3.380	-5.025	-6.760	-6.760
Implementeringsomkostninger							
Projektledelse	Service	368	490	490			
Faglig projektleder	Service	368	490	490			
Lokalforankrede vejledere (5 årsværk)	Service	1.374	2.750	2.750	1.375		
Frikøb af medarbejdere	Service	675	1.350				
Kompetenceudvikling	Service	165	330				
Hjælpe midler	Service	100					
Evaluering	Service		100				
Samlede implementeringsomkostninger		3.050	5.510	3.730	1.375		
Samlet økonomisk påvirkning		3.050	3.820	350	-3.650	-6.760	-6.760
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	5						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	5						

Noter til alle tabeller:

Forslaget skal udarbejdes i 2023 pl, men udmøntes i overførselssagen i 2022 pl.

Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1. Baggrund og formål

Stadig flere borgere har behov for sygepleje og den gennemsnitlige tid pr. borger er steget, fordi borgernes problemstillinger er stadig mere komplekse. Dertil kommer, at der nationalt såvel som i Københavns Kommune er store udfordringer med at rekruttere det nødvendige antal sygeplejersker. Samlet set medfører dette et stort behov for at tænke nyt for at sikre, at sygeplejefaglige indsatser kan leveres og prioriteres til de borgere, som har størst behov. En rehabiliterende tilgang vil samtidig støtte borgerens sundhed og mulighed for at leve et selvstændigt liv længst muligt.

I hjemmeplejen (servicelovsområdet) har der længe været systematisk fokus på rehabilitering. SUF har siden 2011 investeret i organisering, kompetencer og konkrete hjælpemidler, som har bidraget til at understøtte rehabiliteringsindsatsen i hjemmeplejen. I 2015 blev rehabiliteringsforløb med servicelovens §83a lovpligtig, hvilket betyder, at borgere, der søger om hjemmepleje, skal vurderes ift. deres rehabiliteringspotentiale. Siden 2017 er antallet af hjemmeplejemodtagere faldet og det samme er den gennemsnitlige hjælp de modtager, fordi bl.a. flere borgere er forblevet mest muligt selvhjulpne og dermed har fået udskudt deres behov for hjemmepleje.

Den rehabiliterende tilgang er ikke ny i sygeplejen (sundhedslovsområdet), men den har ikke fået samme systematiske fokus, og der er ikke investeret i at implementere systematiske arbejdsgange, udvikling af organisation og kompetencer, der kan være med til at understøtte, at rehabilitering til hver en tid er afsat for sygeplejens arbejde. Dette arbejde igangsættes nu, således at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også på dette område kan støtte borgeren i at kunne mest muligt selv og samtidig imødegå de ovenstående skitserede udfordringer. Det vurderes at investeringer i kompetenceudvikling af medarbejdere, hjælpemidler og en styrket organisering omkring en rehabiliterende tilgang kan sikre en tydeligere prioritering af ressourcer til borgere med størst behov, ved at de borgere som har ressourcerne, oplæres og støttes til f.eks. selv at måle blodsukker, tage insulin, dosere medicin eller dryppe øjne med øjendråber.

2. Forslagets indhold

Med dette forslag ønsker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at skabe en systematisk tilgang til rehabilitering i sygeplejen, som sikrer, at borger altid inddrages mest muligt i opgavevaretagelsen. Dette skal ske gennem et målrettet sundhedsfagligt samarbejde med borger, der styrker borgerens sundhed og mulighed for at leve et selvstændigt liv med udgangspunkt i borgerens ressourcer, sygeplejefaglig vurdering og klinisk beslutningstagen.

Alle medarbejdere, som varetager sygeplejeindsatser, skal kunne vurdere den enkelte borgers rehabiliteringspotentiale og tilrettelægge sygeplejen med udgangspunkt i dette. Det betyder at alle borgers rehabiliteringspotentiale altid er i fokus som noget af det første i mødet med forvaltningen – først af en visitator efterfølgende af medarbejdere i sygeplejen. Målet er at oplære borgere i at varetage hele eller dele af en opgave selv eventuelt med brug af hjælpemidler eller i samarbejde med en pårørende. Det kan f.eks. være oplæring i selv at dispensere medicin eller smøre creme/salve på sår. Der skal laves en indledningsvis forventningsafstemning med borger, og der arbejdes med et fælles mål for den rehabiliterende indsats.

Ansættelse af lokale ressourcer til at drive en kulturforandring i sygeplejen

Der skal udvikles en systematik, som skal understøtte medarbejdere i altid at gå rehabiliterende til værks i mødet med borgeren, og der skal afsættes lokale ressourcer til at drive den kulturforandring, som det kræver i sygeplejen. Der allokeres derfor 1 årsværk i hver sygeplejeenhed, i alt fem årsværk, i tre år. Årsværkene kan f.eks. bruges på hel eller delvis frikøb af en-to sygeplejersker med specialuddannelse i borgernær sygepleje eller andre medarbejdere med kompetencer inden for rehabilitering. Det er væsentligt at medarbejderne er tæt knyttet til den daglige opgavevaretagelse, men samtidig har tiden til at kunne drive de nødvendige forandringer, og at der vælges en organisering med en vis robusthed, så fremdriften ikke er afhængig af en enkelt medarbejder. De udvalgte medarbejdere skal i samarbejde med ledelsen gå forrest med en systematisk rehabiliterende tilgang og supervisere sundhedsfaglige medarbejdere i dette under borgerbesøg, samarbejde med kolleger og andre faggrupper samt støtte facilitering af fx tavlemøder. Årsværkene får også en central rolle ift. at afprøve nye måder at levere sygepleje på samt hvordan arbejdsgange optimeres generelt.

Kompetenceudvikling og rammer til understøttelse af sundhedsfaglige medarbejdere

For at sikre en bred forankring af det rehabiliterende arbejde vil der blive tilrettelagt et undervisningsforløb for ca. 600 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor de bl.a. vil blive præsenteret for forvaltningens systematiske tilgang til rehabilitering og klædt på ift. at igangsætte rehabiliteringsforløb i samarbejde med borger selv. Derudover arbejdes med praksisnær kompetenceudvikling ved at de lokale ressourcer superviserer og sidemandsoplærer sundhedsfaglige medarbejdere under borgerbesøg.

Der skal desuden skabes strukturer og organisatoriske rammer, der i højere grad understøtter en kultur hvor det er naturligt at inddrage borgers ressourcer i opgaveløsningen. Det indebærer at der afsættes tid til at oplære borger i selv at varetage opgaver inden for sygepleje, f.eks. selv at måle sit blodsukker, selv dispensere sin medicin eller fjerne forbinding på sit sår i forbindelse med sårpleje. Der sikres samtidig let adgang til hjælpemidler, som kan afprøves sammen med borgeren. Derudover skal der skabes tydelighed ift. forvaltningens serviceniveau, som kan understøtte den enkelte medarbejder i dialogen med borger. Endvidere skal der etableres samarbejde med læger og hospitaler omkring kommunikationen med borgerne, så forventningsafstemningen med borger omkring det kommunale serviceniveau sker så tidligt som muligt.

Potentiale for styrkelse af borgers selvhjulpnehed

Erfaringer fra Århus og Aalborg Kommuner, der siden 2020 har arbejdet med en systematisk rehabiliterende tilgang til borgeren også på sundhedslovsområdet, viser, at tilgangen kan fremme borgers selvhjulpnehed inden for eks. medicindispensering, øjendryp eller måling af blodsukker. Op mod halvdelen af borgerne, hvor man har arbejdet målrettet rehabiliterende, er blevet helt eller delvist selvhjulpne og har dermed et mindre behov for hjælp fra den kommunale sygepleje.

Vurderingen af potentialerne er baseret på erfaringer fra Århus og Aalborg Kommune. Det skal dog nævnes at Aalborg Kommune har igangsat rehabiliteringsforløb hos de mest ressourcestærke borgere, hvorfor potentialet ift. ressourcetsvage borgere ikke kendes på nuværende tidspunkt. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har taget højde for dette ved et forsigtigt skøn ift. denne borgergruppe, samt efter erfaringer fra et tidligere projekt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med fokus på øjendryp og i dialog med repræsentanter fra driften.

Samtidig vil antallet af borgere, der kan blive selvhjulpne ift. sygeplejeindsatser være forskellig afhængig af hvor komplekst en indsats er. På nogle områder forventes det, at 25 pct. af borgerne vil kunne blive selvhjulpne. Det gælder eksempelvis medicindispensering og øjendryp. Andre områder vil have en lavere succesrate som eksempelvis måling af blodsukker og administration af insulin, hvor det forventes at 15 pct. vil kunne blive selvhjulpne, og eksempelvis sårbehandling og støtte til kateterpleje hvor det kun forventes at lykkedes for 5 pct. af borgerne. For mange sygeplejeindsatser vil opgavens kompleksitet gøre, at der ikke forventes at være et rehabiliteringspotentiale. Denne type indsatser indgår ikke i investeringsforslaget.

Forslaget indebærer en kulturændring hos medarbejdere, hvorfor implementeringen af den rehabiliterende tilgang vil være tidskrævende. Der arbejdes derfor med en 3-årig implementeringsperiode, hvorfor effektiviseringen også vil blive indfaset gradvist fra 2023 til 2026 og frem.

3. Økonomi

Investeringsmidler

Der ønskes midler til implementeringsunderstøttelse i form af halvandet årsværk i 2 3/4 år, svarende til 2,684 mio.kr. fra 2. kvartal i 2022 til og med 2024, som deles mellem en projektleder fra Center for Innovation og Evaluering og en faglig projektleder fra Center for Sundhed og Forebyggelse.

Der afsættes fem årsværk til lokalt forankrede rehabiliteringsvejledere i 3 år, svarende til i alt 8,2 mio.kr. I 2022 og 2024 er der kun medtaget halv udgift, da indsatsen vurderes at starte fra medio 2022.

Der afsættes midler til kompetenceudvikling af ca. 600 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvoraf 500 t.kr. er til afholdelse af kurser og 2mio. kr. er til frikøb af medarbejdere. En tredjedel af midlerne benyttes i 2022, og de sidste to tredjedele bruges i 2023.

Derudover investeres 100 t.kr. i 2022 til indkøb af alle nødvendige typer af hjælpemidler, som forventes at skulle bruges ifm. implementeringen. Samt 100 t.kr. i 2023 til en midtvejsevaluering af implementeringen med særlig fokus på organisatoriske, kompetencemæssige og strukturelle barrierer, der hindrer eller understøtter implementeringen.

Varig drift

Indsatsen kræver at der afsættes tid til at oplære borgere i at varetage opgaven selv, evt. med brug af hjælpemidler eller med inddragelse af pårørende. Tidsforbruget hertil varierer fra område til område, men det gennemsnitlige behov forventes at være 60 min. per forløb, hvilket giver et samlet tidsforbrug ved fuld implementering på ca. 4.800 timer, svarende til 2,2 mio. kr. pr. år, ved fuld implementering fra 2026 og frem.

Derudover afsættes 300 t.kr. i varige driftsmidler til indkøb af hjælpemidler som kan understøtte borgerens selvhjulpethed. Det giver samlet set driftsudgifter for 2,5 mio. kr. årligt ved fuld implementering fra 2026 og frem.

Effektivisering

Det vurderes, at der ved fuld implementering vil være 4.800 oplæringsforløb om året i sygeplejen. Succesraten vil variere afhængig af, hvilke indsatser der forsøges at rehabilitere inden for, men Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det samlet set vil medføre en besparelse på ca. 21.000 timer årligt. Den konkrete effektivisering tager højde for, at en del sygeplejeindsatser varetages af hjemmeplejen og at besparelsen ift. disse indsatser vil være lavere grundet den lavere timepris. På samme måde er der også taget højde for at en del af indsatserne leveres på klinik eller over skærm, hvor der derfor ikke vil være en besparelse på vejtid.

Den samlede besparelse ved fuld implementering vurderes at være -9,3 mio. kr. Implementeringen opstartes i 2022 og løber frem mod 2026. Der er pga. den tidskrævende implementering udarbejdet en stigende profil for effektiviseringen, hvor der er indregnet en besparelse på 25 pct. i 2023, 50 pct. i 2024, 75 pct. i 2025 og 100 pct. fra 2026 og frem.

Tabel 2. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Besparelse ved oplæring af borger	Ældre		-2.325	-4.650	-6.930	-9.230	-9.230
Tid til oplæring af borger	Ældre		560	1.120	1.6780	2.240	2.240
Hjælpemidler	Ældre		75	150	225	300	300
Varige ændringer totalt, service			-1.690	-3.380	-5.025	-6.760	-6.760

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

1.000 kr. 2023 p/l	Bevilling	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Projektledelse	Ældre	368	490	490			
Faglig projektleder	Ældre	368	490	490			
Lokalforankrede vejledere (5 årsværk)	Ældre	1.374	2.750	2.750	1.375		
Frikøb af medarbejdere	Ældre	675	1.350				
Kompetenceudvikling	Ældre	165	330				
Hjælpemidler	Ældre	100					
Evaluering	Ældre		100				
Investeringer totalt, service		3.050	5.510	3.730	1.375		

4. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektivisering på administration.

5. Implementering af forslaget

Erfaringer fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med at implementere en rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen viser, at det er tidskrævende. Dette skyldes, at den nye tilgang kræver et kulturudviklingsarbejde blandt medarbejderne med fokus på at styrke den systematiske rehabiliterende tilgang, med træning og praksisnære afprøvninger. Derudover er rehabiliteringspotentialet forskelligt alt afhængig af borgers situation og kompleksitet af sygdom. Det kan derfor være nødvendigt at arbejde med én faglig indsats ad gangen, fx øjendryp. Der er afsat 3 år af til at implementere indsatsen fuldt ud.

Fra medio 2022

- Ansættelse af lokalt forankret årsværk
- Etablering af projektorganisation omkring de fem sygeplejeenheder
- Central udarbejdelse af systematik, kommunikation med borger, vejledninger, nyt indsatskatalog mm.
- Tilrettelægge og gennemføre første tredjedel af kompetenceudviklingsforløbene
- Oprettelse af lokale hjælpemiddellagre

2023

- Igangsætte systematisk rehabiliteringsindsats på udvalgte sygeplejeindsatser
- Tilrettelægge og gennemføre de resterende to tredjedele af kompetenceudviklingsforløbene
- Løbende systematisk vurdering af borgere og opfølgning på forløb.
- Midtvejsevaluering af implementeringen til brug for justering af det videre arbejde.

2024

- Justering og opfølgning på implementering af systematisk rehabiliteringsindsats i sygeplejen
- Løbende systematisk vurdering af borgere og opfølgning på forløb
- Opfølgning på effektiviseringsmål.

2025-2027

- Opfølgning på effektiviseringsmål.

Sundheds og Omsorgsforvaltningens Center for Innovation og Evaluering og Center for Sundhed og Forebyggelse har et fælles ansvar for implementeringen, og indgår i tæt samarbejde om opgaven.

De lokale hjemme-/sygeplejeenheder i Områderne Nord og Syd har en vigtig rolle ift. at sikre prioritering og fokus på indsatsen, herunder at de løbende sparrer med de lokalt forankrede vejledere om lokal fremdrift og mål, at der afsættes tid til at gennemgå eksisterende borgere, med henblik på at afdække potentialer, og at de engagerer sig i at afprøve forskellige veje og tilgange, der understøtter, at organisationen arbejder mere rehabiliterende.

Forvaltningen arbejder generelt med at styrke kultur og faglighed, der understøtter fokus på borgers ressourcer og involvering af borger og pårørende i opgaverne. Forvaltningen har i dag ansat fem rehabiliteringsfaglige vejledere (i genoptræningscentrene), hvis opgave er at sikre fokus på rehabilitering i hjemmeplejen gennem sparring og støtte til medarbejdere. Derudover arbejdes konkret med yderligere at styrke rehabiliteringsindsats og faglighed i hjemmeplejen i form af et investeringsforslag til OFS 2021/2022 vedr. øget tværfaglighed ved ansættelse af ergo- og fysioterapeuter. Investeringsforslagene vedr. rehabiliterende tilgang i hhv. hjemmeplejen og sygeplejen skal ses i sammenhæng, så indsatserne supplerer hinanden og samlet styrker den rehabiliterende kultur og faglighed i forvaltningens udførende enheder. For at sikre sammenhæng mellem de rehabiliterende indsatser i sygeplejen og hjemmeplejen etableres et netværk mellem de lokalforankrede årsværk fra denne indsats, de nuværende rehabiliteringsfaglige vejledere og de evt. kommende terapeuter i hjemmeplejen med henblik på sparring på tværs og erfaringsudveksling.

6. Inddragelse af samarbejdspartnere

Der etableres en projektorganisering med udpegede sygeplejersker og faglige ledere i sygeplejen fra alle fem sygeplejeeenheder, der sammen med projektledelsen skal udvikle systematikken og vejledninger mv.

Der etableres endvidere en styregruppe bestående af centerchefer for Center for Innovation og Evaluering, Center Sundhed og Forebyggelse og Center for Omsorg og Rehabilitering samt hjemmeplejeledere. Der arbejdes tæt med Center for Omsorg ift. rehabilitering generelt for at sikre sammenhæng med rehabilitering i hjemmeplejen.

7. Forslagets effekt

Erfaringer fra Århus og Aalborg Kommuner viser, at mange borgere har en positiv oplevelse af at blive inddraget, og at deres ressourcer bliver brugt og udviklet gennem forløbet. For mange giver det mere selvstændighed i hverdagen, selv at kunne håndtere sin sygdom, og ikke være afhængig af den kommunale hjælp.

Erfaringer viser ligeledes at medarbejderne oplever det som meningsfuldt at inddrage borger i så vidt omfang som muligt, så sygeplejerskerne kan fokusere på borgere med mere komplekse sygdomsforløb.

8. Opfølgning

Opfølgningsmål	Hvordan måles opfølgningsmålet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Milepæle for implementering og anvendelse af investeringsmidler			
Ansættelse af lokalt forankrede rehabiliteringsvejledere.	Dialog med driftsenhederne	Center for Innovation og Evaluering og Center Sundhed og Forebyggelse	3. kvartal 2022
Undervisning af 600 medarbejdere.	Opgørelse af deltagere på kursus.	Center for Innovation og Evaluering og Center Sundhed og Forebyggelse.	3. kvartal 2023
Midtvejsevaluering af implementeringen til brug for det videre arbejde.	Afreportering præsenteres for projekt- og styregruppe	Afdeling for Evaluering	4. kvartal 2023
Realisering af effektiviseringer			
I 2023 er 25 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk omsorgssystemet Cura fra	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2024
I 2024 er 50 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk omsorgssystemet Cura fra	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2025
I 2025 er 75 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk omsorgssystemet Cura fra	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2026
I 2026 og frem er 100 % af effektiviseringen realiseret.	Datatræk omsorgssystemet Cura fra	Center for Innovation og Evaluering	1. kvartal 2027

Her angives om forslaget udspringer af et innovationsforslag:

Ja

Nej

9. Risikovurdering

Stigningen i sygeplejekrævende borgere sammen med rekrutteringsudfordringerne, gør at der er stort fokus i sygeplejen på at sikre en stabil drift, og det kan gøre det svært at afsætte tid til udviklingstiltag. Implementeringen er tilrettelagt så aktiviteterne er praksisnære, med fokus på sidemandsoplæring og sparring som kan indgå som en naturlig del af hverdagen. Desuden skal midler til frikøb sikre at undervisning prioriteres.

Antallet af borgere i Københavns Kommune med et rehabiliteringspotentiale er endnu usikkert, og den beregning der ligger til grund for effektiviseringen er baseret på erfaringer fra Ålborg Kommune og mindre afprøvninger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Niveaueet for effektiviseringspotentialet er lagt forsigtigt, så sandsynligheden for at de økonomiske gevinster kan realiseres vurderes til at være stor.

Der kan være nogle borgere som ikke ønsker at varetage opgaverne selv, på trods af at de har evnerne til det. Det kan skyldes at borgerne har opbygget forventninger til den kommunale service, som de ikke føler bliver indfriet. Der vil derfor blive etableret et samarbejde med læger og hospitaler omkring kommunikationen med borgerne, så forventningsafstemningen med borger omkring det kommunale serviceniveau sker så tidligt som muligt. Der vil indledningsvist blive fokuseret på nyhenvendte, da de formodes være lettere at motivere til selv at kunne varetage opgaverne. Der vil desuden være et tæt samarbejde med områdevisitationerne, som møder borgerne først, om konkrete borgerforløb, for at sikre en fælles tilgang til borgers motivation og behov.

Der vil blive arbejdet med at formidle de positive effekter af den selvhjulpethed som indsatsen kan medføre, herunder frihed til at selv at tilrettelægge dagen og ikke være afhængig af sygeplejens planlægning.

10. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Nej	D. 12. januar 2022

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse og evt. høringssvar
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	-
IT-kredsen	Ikke relevant	-
Koncern-IT	Ikke relevant	-
MED-udvalg	Ikke relevant	-
HR-kredsen	Ikke relevant	-
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	-