



Notat

Bilag 1: Konkretisering af det videre arbejde med forslagene 1, 3, 4, 5 og 7

Nedenfor er en kort oversigt over forslag 1, 3, 4, 5 og 7 fra Implements budgetanalyse, som Socialforvaltningen anbefaler, der arbejdes videre med. Forslagene er kategoriseret efter om arbejdet kan gå i gang med det samme, eller om der er behov for først at søge implementeringsressourcer.

Forslag som igangsættes nu og her

Forslag 4: Brug af sygeplejeklinikker

Socialforvaltningen ønsker at indgå et samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om køb af kapacitet på deres eksisterende sygeplejeklinikker. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har aktuelt 12 sygeplejeklinikker fordelt over byen. Sygeplejeklinikkerne udfører hjælp og støtte til alle kommunale sygeplejeopgaver. I november 2022 modtog mindst 609 unikke borgere sygepleje i klinikkerne svarende til 2.209 besøg.

I Den Sociale Hjemmepleje bliver der i dag leveret ca. 89.000 timers sygeplejeydelser årligt. Heraf udgør cirka 45.000 timer medicinadministration mm., som på forhånd vurderes ikke kan håndteres i sygeplejeklinikkerne. De resterende 44.000 timers sygeplejeydelser vil potentielt kunne leveres på klinikkerne. Antallet af borgere, der er visiteret til sygeplejeydelser, varierer over tid. Et nedslag for leverede ydelser i uge 39 viser, at 1.076 unikke borgere fik leveret én eller flere sygeplejeydelser af Den Sociale Hjemmepleje. De 1.076 borgere modtager tilsammen 2.121 ydelser, hvoraf cirka 1.500 af ydelserne potentielt kan varetages på sygeplejeklinikkerne. På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at komme med et konkret tal på, hvor mange borgere det drejer sig om, da data er opgjort på ydelsesopgaver og ikke på borgerniveau. Derudover er vurderingen at en større gruppe af borgerne i Den Sociale Hjemmepleje ikke vil kunne modtage behandling på sygeplejeklinikkerne pga. fysisk eller psykiske funktionsnedsættelser. Der er derfor brug for yderligere kvalificering af tallene.

Supplerende kan det nævnes, at man med fordel kan styrke 'følgeordninger' i Den Sociale Hjemmepleje, så borgerne føler sig trygge ved at komme ud på sygeplejeklinikkerne. For borgere, der også har en §85, kan hjemmevejlederen evt. følge borgeren som led i den pædagogiske og

23. januar 2023

Sagsnr.

Dokumentnr.

Sagsbehandler

Borgercenter Voksne
Økonomistab

Islands Brygge 37
2300 København S

rehabiliterende indsats. For borgere, der ikke har hjemmevejleder, kan Borgercenter Voksne undersøge muligheden for at indgå et samarbejde med fx Social Sundhed, der er en landsdækkende NGO, som med frivillige kræfter arbejder for at skabe større social lighed i sundhed. Organisationen ledsager socialt udsatte til deres aftaler i sundhedsvæsenet.

Der er indledt dialog mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og omsorgsforvaltningen om mulighederne for samarbejde. Sundheds- og omsorgsforvaltningen har oplyst, at de ikke p.t. har ledig kapacitet til at modtage borgere fra Den Sociale Hjemmepleje i deres kliniktid. Socialforvaltningen afsøger derfor muligheden for at indgå en samarbejdsaftale om brug af Sundheds- og omsorgsforvaltningens sygeplejeklinik, hvor sygeplejersker fra Den Sociale Hjemmepleje bemander klinikken. Det vil i første omgang køre som et pilotforsøg i et afgrænset tidsrum.

Der kan endnu ikke fastlægges et implementeringstidspunkt for forslaget, da det afhænger af samarbejdsaftalen med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. En samarbejdsaftale om brug af konkret klinik forventes indgået i første halvår 2023. Sundheds- og omsorgsforvaltningen har i øvrigt igangsat analyse af behov for kapacitetsudvidelse på sygeplejeklinikkerne, hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil blive inddraget.

Forslag 5: Styrket samspil med SUF på sygeplejeområdet.

Socialforvaltningen ønsker at få et mere formaliseret samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på udvalgte sundhedsydelser. Det vil betyde, at Socialforvaltningen i højere grad vil kunne imødekomme borgernes behov for kvalificeret hjælp på specifikke områder og herigennem bidrage til at kunne give en ensartet behandling og pleje af borgere i Københavns Kommune.

Et mere formaliseret samarbejde skulle rumme en udvidelse af det nuværende antal aftaler på udvalgte specialiserede områder, som det eksempelvis foregår i dag indenfor hjemmedialyse. Områder der fremhæves, er følgende:

a) Demens

Problematikken i Socialforvaltningen er dels, at der er en del borgere med symptomer på demens, som ikke bliver udredt for demens pga. et aktivt misbrug. Dels at der i Den Sociale Hjemmepleje ikke er uddannede demensforløbskoordinatorer, som der er i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Et styrket samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil derfor medføre et kvalitetsløft på området.

Det er ikke muligt at give et overslag på, hvor mange borgere, der er diagnosticeret med demens i

Socialforvaltningen. Der vil oftest være tale om et styrket samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om de borgere, der er ramt af alkoholrelateret demens, hvor der særligt er brug for specialister.

På følgende områder kan der med fordel udvikles et mere formaliseret og styrket samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på demensområdet:

- Samarbejde med Center for Demens i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om en styrket opsporing og støtte til udredning til borgere med misbrug
- Samarbejde med SUF, herunder Center for Demens, om varetagelse af forløbskoordination for borgere, som er tilknyttet Den Sociale Hjemmepleje og diagnosticeret med demens. En alternativ model foreslået af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er, at de yder tæt faglig sparring og om nødvendigt sidemandsoplæring til Socialforvaltningens medarbejdere
- Samarbejde med hjemmesygeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om at varetage indsatsen "Demensfaglig sygepleje" i særligt komplekse forløb, hvor borgerne har behov for en specialiseret indsats (indsatsen omfatter fx understøttelse af relationsdannelse ifm. at borger afviser hjælp, forebyggelse af udadreagerende adfærd og/eller magtanvendelse og etablering og opfølgning på socialpædagogisk handleplan). En alternativ model foreslået af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen yder tæt faglig sparring og om nødvendigt sidemandsoplæring til Socialforvaltningens medarbejdere.

b) Komplekse sygeplejeopgaver i nattetimerne

Den Sociale Hjemmepleje har ikke nok sygeplejeopgaver om natten til at kunne ansætte en sygeplejerske. Det betyder, at Den sociale hjemmepleje ikke har mulighed for at udføre kompleks sygepleje i nattetimerne. På den baggrund ønsker Socialforvaltningen, at det bliver muligt at tilkøbe levering af komplekse sygeplejeydelser - primært i palliative forløb i nattetimerne på botilbuddene - af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det vil dreje sig om ca. 8-10 forløb om året. Varigheden af indsatsen kan variere fra mellem 3 dage og op til flere måneder. Derudover kan der med fordel etableres et netværk med sygeplejersker på tværs af Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på fælles sparring. En alternativ model foreslået af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder med Socialforvaltningen om rådgivning i og planlægning af konkrete borgerforløb, så behovet for aktiviteter om natten minimeres.

Der er p.t. dialog mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om mulighederne for samarbejde på de to områder. Det forventes, at eventuelle samarbejdsaftaler kan være på plads senest ved udgangen af 2023.

Forslag som forudsætter implementeringsressourcer:

Forslag 1: Styrket vurdering, opfølgning og brug af rammeordination i sygeplejen.

Forslaget rummer tre delforslag. Delforslagene er justeret lidt i forhold til de oprindelige delforslag fra budgetrapporten, da det ikke planlægges at igangsættes nye tiltag vedr. rammeordination. I stedet har forvaltningen tilføjet et delforslag om rehabilitering knyttet til sundhedsloven:

A. Arbejdsgang og struktur for revurdering af ordinerede sygeplejeydelser

Der implementeres en fast arbejdsgang i forbindelse med visitation til sygeplejeydelser, hvor en oprettet ydelse også automatisk udløser en opfølgning på indsatsen/ydelsen efter et på forhånd fastsat antal uger - fx at ydelsen sårpleje altid følges op efter 12 uger. Supplerende udarbejdes faste arbejdsgange med fokus på feedback imellem sygeplejevisitation og de udførende sygeplejersker. Formålet er at understøtte en struktureret opfølgning på og rettidig afslutning af igangsatte indsatser og sikre en kontinuerlig faglig opfølgning.

B. Arbejdsgang ift. systematisk opfølgning på overdragede sygeplejeforløb

De overdragelsesmøder, der i dag eksisterer mellem sygeplejen og hjemmeplejens SOSU-assisterer, styrkes i forhold til struktur, styring og fagligt fokus. F.eks. ved udarbejdelse og brug af en fast mødeguide og sikring af et kontinuerligt fokus på overdragede borgere og deres ydelser, herunder også rettidig afslutning af ydelserne. Det foreslås yderligere, at arbejdsgangen for dokumentation vedr. opfølgning i CURA skærpes, ligesom dokumentationspraksis styrkes. Endelig skal opfølgning på sygepleje være en del af den visiterede tid, så man sikrer fokus på opfølgning hos alle borgere.

C. Rehabilitering knyttet til Sundhedsloven (SUL)

Det foreslås, at der igangsættes en indsats med fokus på, hvordan der kan arbejdes med rehabilitering i forhold til Sundhedslovsydelser og hvad rehabilitering i et sygeplejersperspektiv kan indebære. Det er vurderingen, at rehabilitering vil være et godt greb til at afslutte sundhedslovsydelser, da borgerne vil blive instrueret i selv at klare flere af sygeplejeydelserne f.eks. påtagning af støttestrømper eller øjendryp. Denne del har sammenhæng med forslag 3 nedenfor.

Det skal bemærkes, at der ikke arbejdes videre med særskilte tiltag i forhold til rammeordination, da sygeplejen oplever, at der allerede i dag i vid udstrækning arbejdes med rammeordinationer, hvor lægen berammer opgaven med fleksibilitet i antal gange per uge (2 - 3 gange per uge) og en cirka præcision af materiale til behandlingen

Det har ikke været muligt at indhente dokumentation i forhold til gevinstpotentiale hos andre kommuner, der har arbejdet med tilsvarende indsatser. Gevinstpotentialet er derfor en faglig vurdering ud fra nuværende ydelser. Som et element i processen vil der blive gennemført en analyse på 10-20 udvalgte borgere for derigennem at kvalificere det estimerede økonomiske potentiale.

Der er et investeringsbehov på gennemførelse af forslag 1 på i alt 3,0 mio. kr. fordelt på årene 2024-2026 som vist i tabellen nedenfor. De afledte besparelser er vurderet til 0,538 mio. kr. ved helårseffekt:

1.000 kr. 2024 p/1	Styringsområderne	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Besparelse ved revurdering, opfølgning og rehabilitering (halvårseffekt i 2024)	Service	0	-269	-538	-538	-538	-538
Samlet varig ændring	Service	0	-269	-538	-538	-538	-538
Implementeringsomkostninger							
Projektledelse, frikøb, kompetenceudvikling og nye arbejdsgange	Service	0	914	1.283	833	0	0
Samlede implementeringsomkostninger	Service	0	914	1.283	833	0	0
Samlet økonomisk påvirkning	Service	0	645	745	295	-538	-538

Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

Forslag 3: Øget brug af rehabilitering og analyse af rengøringsområdet

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende (12 uger) og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevnetilstand

og dermed nedsætte behovet for hjælp efter §83. Rehabiliteringsindsatsen er siden april 2022 forankret i Hjemmeplejevisitationens Rehabiliteringsenhed. Fra april 2022 frem til december 2022 er 210 borgere tildelt et rehabiliteringsforløb. Af disse har 103 borgere gennemført og afsluttet et rehabiliteringsforløb. 48 % blevet helt eller delvist selvhjulpne. 52 % er afsluttet til den hjemmehjælp der blev søgt om. En audit på de 103 sager viser, at borgerens kompleksitet er afgørende for, hvor godt et forløb lykkes. Borgere med lette funktionsnedsættelser har bedst effekt af forløbene. Borgere med multisygdom kendetegnet ved to eller flere kroniske sygdomme og særligt i kombination med udsathed, har ingen effekt af et rehabiliteringsforløb. Der er desuden lavet audit på 100 sager, hvor borgeren alene modtager hjælp til rengøring. Auditten viser, at 63 borgere modtager hjælpen på baggrund af en smerteproblematik.

For at kvalificere den fortsatte rehabiliteringsindsats i Hjemmeplejevisitationen er forvaltningen i gang med at indhente erfaringer fra hhv. Fredericia, Aalborg og Aarhus kommune med fokus på målgruppe, organisering, metode og effekt. Med afsæt i resultaterne fra kortlægningen vil det være muligt at lave en nærmere beskrivelse af potentialerne for at øge andelen af borgere, der tilbydes et rehabiliteringsforløb i Socialforvaltningen samt udvikle indsatsen i forhold til tilgang, metode og organisering. Det vil indgå i kortlægningen at se nærmere på særligt målgruppen af borgere, der henvender sig på baggrund af en smerteproblematik, i forhold til hvordan denne målgruppe kan støttes til et mere selvstændigt liv i egen bolig. Dette med henblik på at reducere omfanget af behov for hjælp til rengøring til borgere i denne målgruppe, herunder om hjælp til rengøring generelt, med fordel kan organiseres i rengøringskorps.

Viden opnået igennem aktuelt forløb i Rehabiliteringsenheden med Socialstyrelsen om Recovery orienteret rehabilitering, vil desuden indgå i ovenstående arbejde.

Først på baggrund af resultaterne af kortlægningen vil det være muligt at konkretisere indhold af forslag og mulige investeringsbehov/afledte besparelser.

Forslag 7: Fortsat fokus på rekruttering, sygefravær og fastholdelse

Det foreslås at investere i målrettet rekrutteringsunderstøttelse til DSH i form af en lokalt forankret rekrutteringskonsulent, der kan understøtte og aflaste lederen med administrative opgaver inden for rekruttering såsom at skrive stillingsopslag, screene og indkalde kandidater til samtale, og generelt planlægge rekrutteringsprocessen.

Indsatsen forventes at øge andelen af stillingsopslag, der lykkes og reelt ender i ansættelse af nye medarbejdere. Dette bygger på en veltilrettelagt rekrutteringsproces med mere målrettede og gennemarbejdede stillingsopslag, samt bedre og hurtigere dialog med jobansøgere.

Den Sociale Hjemmepleje har allerede gode erfaringer med en lokalforankret rekrutteringskonsulent i forbindelse med udmøntning af TV02 midlerne fra budgetaftalen 2021. Rekrutteringskonsulenten har medvirket til flere fastansættelser af medarbejdere i Den Sociale Hjemmepleje. Midlerne fra TV02 til denne målrettede rekrutteringsindsats i Den Sociale Hjemmepleje udløber medio 2023.

Udover rekrutteringskonsulenten har Den Sociale Hjemmepleje også styrket indsatsen i forhold til onboarding af nye medarbejdere via mentorindsats og strukturerede onboardingforløb med fokus på læringsloops. Derudover arbejdes der med forbedringsledelse i ledergrupperne og datadrevet ledelse, ligesom et vedvarende fokus på metoder og redskaber i sygefraværspolitikken fra lederside bidrager til et fokus på tilstedeværelse fremfor fravær.

Desuden er der det seneste års tid konkret blevet uddannet praktikvejledere og etableret praktikvejledernetværk med særlig fokus på SOSU-elever, hvilket blandt andet styrker Den Sociale Hjemmeplejes rekrutteringsgrundlag.

Den lokalt forankrede rekrutteringskonsulent vil skulle arbejde tæt sammen med Borgercenter Voksnes tværgående rekrutteringskonsulent, der ansættes medio 2023 med midler fra budgetpakken om fastholdelse og rekruttering af medarbejdere i Københavns Kommune (ØK80, 2023).

Udgifterne til forslaget svarer til et akademisk fuldtidsårsværk.

1.000 kr. 2024 p/1	Styringsområde	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Varige ændringer (effektiviseringer og drift)							
Besparelse	Service	0	0	0	0	0	0
Samlet varig ændring	Service	0	0	0	0	0	0
Implementeringsomkostninger							
Rekrutteringskonsulent fuldtidsårsværk	Service	0	600	600	600	600	600
Samlede implementeringsomkostninger	Service	0	600	600	600	600	600

Samlet økonomisk påvirkning	Service	0	600	600	600	600	600
	e						

Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.