



Punkt 2.

Godkendelse af Evaluering af opgaveoverdragelse

2019-013787

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til Ældre- og Handicapudvalget at evalueringen af opgaveoverdragelse af sundhedslovsydelser tages til orientering at de foreslåede justeringer i det organisatoriske og opgavemæssige setup godkendes at der med virkning fra 2020 indføres en ikke-bureaukratisk "incitamentsmodel", der sikrer det optimale resultat såvel fagligt som økonomisk for opgaveoverdragelsen af sundhedslovsydelser

Beslutning:

Evaluering til orientering.

Justeringer godkendt.

Sagen genoptages i december 2019.

Sidse Kristensen deltog i sagens behandling.

Per Clausen og Kristoffer Hjort Storm var fraværende



Sagsbeskrivelse

Den 24-05-2017 godkendte Ældre- og Handicapudvalget udmøntningen af opgaveoverdragelsen fra hjemmesygepleje til hjemmepleje vedrørende sundhedslovsydelser (SUL-ydelser). I den forbindelse blev det besluttet at de opgaveoverdragede sundhedslovsydelser skulle forankres organisatorisk og økonomisk i Myndighedsafdelingen fra 1. oktober 2017. Samtidig blev det besluttet, at der inden for Myndighedsafdelingens eget budget skulle ske en forhøjelse af tiden til medicinadministration med i alt 8.277 timer.

Formål med opgaveoverdragelsen fra sygeplejen til hjemmeplejen var dels at sikre at opgaverne løses på det laveste effektive omkostnings-/omsorgsniveau (LEON), dels at fremme og understøtte rekruttering af social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen og dels at frigøre tid i sygeplejen til at løse nye opgaver som kommunerne løser i stedet for sygehusvæsnen.

Samlet set vurderes det, at den samlede organisation er lykket med opgaveoverdragelsen. Evalueringer af opgaveoverdragelse viser, at opgaver løses på et fagligt relevant niveau, procedure for opgaveoverdragelse følges og det tværfaglige samarbejde på tværs af Ældre- og Handicapforvaltningen er styrket.

Implementering af opgaveoverdragelse har været med til at sikre fastholdelse og rekruttering af Social og sundhedsassistenter i Hjemmeplejen, da arbejdsopgaverne er blevet udvidet svarende til deres kompetencer. Tilsvarende forhold gør sig gældende i Sygeplejen.

Udmøntningen af opgaveoverdragelsen har imidlertid vist sig at give en række udfordringer i organisationen:

- Fokus har været for ensidigt på opgaveoverdragelse. Der har dermed ikke i tilstrækkelig grad været fokuseret på om borgere kan rehabiliteres eller om opgaven kunne løses i sygeplejeklinikker. Begge alternativer bør være afsøgt inden en opgave overdrages
- Opgaveoverdragelsen betyder at der er flyttet væsentligt flere timer end forudsat i budgettet. I 2018 betalte myndighedsafdelingen for godt 31.000 timer (14 mio. kr.) mere end der er finansieret i modellen.
- Opgaverne i sygeplejen er i samme periode vokset uden tilstrækkelig fokus på, hvordan de frigjorte timer er blevet anvendt

I den nuværende økonomiske model for opgaveoverdragelse mangler et økonomisk incitament i sygeplejen til at rehabiliterer og øge andelen af borgere på sygeplejeklinik, da modellen primært tilskynder til opgaveoverdragelse til leverandører af hjemmepleje. De opgaveoverdragende ydelser bygger jf. ovenstående altid på en relevant faglig vurdering og beslutning.

Der er derfor på trods af den store kvalitet i gennemførelsen af omlægningen – hvilket primært hjemmesygeplejen og hjemmeplejen har været garanteret for - behov for fremad rettet at foretage justeringer i det organisatoriske og opgavemæssige setup, der sikrer at omfanget af sundhedslovsydelser i hjemmeplejen bringes tættere på de budgetmæssige forudsætninger.

Anbefalinger på baggrund af evalueringen

Anbefalingerne nedenfor skal understøtte, at der i større omfang end hidtidigt arbejdes med sundhedslovsindsatser ud fra følgende principper i prioriteret rækkefølge:

- 1) Ydelsen rehabiliteres så borgeren selv kan varetage opgaven med rette instrukser
- 2) Ydelsen varetages ved at borgeren kommer på sygeplejeklinik
- 3) Ydelsen opgaveoverdrages til leverandør af hjemmepleje, hvor det er relevant ud fra borgerhensyn og samlet ressourceforbrug
- 4) Ydelsen varetages fortsat af Sygeplejen grundet opgavens kompleksitet eller ustabilitet.

For at håndtere de organisatoriske og økonomiske udfordringer skitseret ovenfor foreslås følgende handlinger:

- 1) Rehabilitering i forhold til allerede opgaveoverdragede ydelser



Myndighedsafdelingen er opmærksomme på, at der er rehabiliteringspotentiale hos en del af de borgere, der modtager opgaveoverdragede sundhedslovsydelser. Myndighedsafdelingen iværksætter sammen med leverandørerne et arbejde med at rehabilitere borgerne i forhold til sundhedslovsydelser i hjemmeplejen. Hvor det vurderes, at der ikke kan ske en fuld rehabilitering, men at sundhedslovsydelserne fremadrettet kan varetages i klinikkerne henvises borgeren til sygeplejens klinikker. For de opgaveoverdragede ydelser ligger myndighedsansvaret i visitationen.

Det er forventningen, at denne gennemgang kan føre til, at antallet af opgaveoverdragede sundhedslovsydelser bringes nærmere budgetforudsætningerne for 2019 (i alt 110.000 timer). Myndighedsafdelingens samlede økonomi vurderes at kunne bære et niveau på op til 115.000 timer. Såfremt gennemgangen viser, at de opgaveoverdragede ydelser ved udgangen af 2019 overstiger dette niveau, skal der ved regnskabsafslutningen for 2019 tages stilling til finansieringen heraf.

2) Sygeplejens tilgang til sundhedslovsydelser

I Sygeplejen skal der være opmærksomhed på, at sætte yderligere fokus på rehabilitering af borgere, på større henvisning af borgere til sygeplejeklinikker samt på at nedbringe antallet af sundhedslovsydelser på målrettede områder. Det foreslås derfor at iværksættes følgende indsatser:

Rehabiliteringsindsats

Sundhedslovsydelser leveret af sygeplejen vil fremadrettet blive afdækket i forhold til rehabiliteringspotentiale. I den forbindelse er der behov for, at den rehabiliterende tilgang og indsats i sygeplejen styrkes. Dette kræver både tilegnelse af kompetencer samt udvikling af nye arbejdsgange og arbejdsmetoder. Specialuddannede sygeplejersker i borgernær sygepleje samt samarbejde med Myndighedsafdelingen vil være med til at understøtte den rehabiliterende indsats. Tiltag forventes at kunne frigive 4.000 timer i 2019 i forhold til 2018.

Sygeplejeklinik

Med budget 2017 vedtog Ældre- og Handicapudvalget, at sygeplejeydelser som udgangspunkt skal leveres på klinikker, og at hjemmebesøg er forbeholdt de borgere, der ikke kan komme på klinikken. Der skal arbejdes målrettet på at øge brugen af sygeplejeklinikker. Målet er, at 25% af den leverede tid i sygeplejen leveres på klinik i 2020. For at nå målet vil der være behov for en målrettet kommunikation til borgerne og en optimering af planlægningen på sygeplejeklinikkerne. Der kan også være behov for at revurdere åbningstider, geografisk placering samt eventuelt etablering af yderligere sygeplejeklinikker. Det forventes at leverede timer på klinik kan øges med 4.000 timer i 2019 i forhold til 2018.

Justering af indsatsen på enkelte områder

Sårtriage er implementeret i sygeplejen i 2018. På baggrund af nuværende erfaringer justeres indsatsen ved reduktion i tidsforbruget til specifikke opgaver. Indsatsen forventes at kunne frigive 6.000 timer i 2019 i forhold til 2018

Jævnfør den nuværende instruks bliver alle borgere efter indlæggelse triageret rød og får besøg af sygeplejen. Fremadrettet kommer der kun besøg af sygeplejen, såfremt udskrivningsenheden ved udskrivelse af borgeren vurderer et behov herfor. Der udarbejdes ikke sygeplejefaglig udredning i forbindelse med, at borger flytter på plejehjem. Tiltagene forventes at kunne frigive 1.200 timer i 2019 i forhold til 2018.



3) Ny økonomisk styringsmodel

Endvidere anbefales, at der pr. 1. januar 2020 etableres en ny økonomisk styringsmodel vedr. opgaveoverdragede ydelser. Eksempelvis en model der sikrer afregning mellem sygepleje og hjemmepleje ved opgaveoverdragelse således at visitationskompetence og betalingsforpligtelse følges ad. Modellen udarbejdes i et samarbejde mellem økonomiafsnittet, Ældre- og Sundhedsafdelingen og Myndighedsafdelingen og behandles i Ældre- og Handicapudvalget sideløbende med budgetfordelingen for 2020. Modellen skal være så enkel og så lidt bureaukratisk som muligt.

Modellen tilrettelægges således, at der for både sygeplejen og myndighedsafdelingen er et økonomisk incitament til at understøtte, at borgeren rehabiliteres og bliver så selvstændig som muligt, og at nødvendige sundhedslovsydelser leveret i borgerens hjem sker på det mest effektive omkostningsniveau.



Bilag:

Notat - opsamling SUL