Handlingsplan til modgående foranstaltninger til nedbringelse af merforbrug på CSO´s område

Nedenstående beskriver mulige handlinger og forslag til yderligere analyser, som vurderes nødvendige for at arbejdet med at nedbringe det forventede merforbrug på hjemmeplejeområdet i CSO og samtidig fastholde de politisk besluttede kvalitetsstandarder på området kan gennemføres.

Handlingsinitiativ	Beskrivelse	Mulig forventet effekt i 2019/2020
1. Revisitation	Der gennemføres fortløbende en re-visitation af alle borgere til gældende serviceniveau. Forventningen er, at en række borgere fortsat får hjælp efter tidligere og højere serviceniveau, herunder ydelser, som ikke længere fremgår af ydelseskataloget. Indsatsen er en fortsættelse af en indsats, der allerede er iværksat i forudgående år, men alle borgere er endnu ikke re-visiteret.	Revisitationen er iværksat i 2019 for at sikre at en tidligere vedtaget besparelse på 3 mio.kr. i budgetåret 2019 kan indhentes.
2.1.b. Samarbejde om leverede ydelser i weekenden	Der etableres en fælles gennemgang af ruter i hjemmeplejen mellem Visitation og Hjemmeplejen med henblik på at nedbringe omfanget af leverede ydelser i weekenderne, idet der ofte ikke er samme behov og dermed tidsforbrug i weekenderne, og hvor ydelserne også ofte leveres af vikarer, hvorfor der vil kunne spares på vikarydelserne.	Der er gennemført første besøg i et hjemmeplejedistrikt, hvor konklusion blev, at der kunne spares 2 ruter i weekenden. Alle distrikter skal dog gennemgås, da der vil være nogen variation. Anslået skulle det dog være muligt at realisere en gevinst i hjemmeplejens vikar-udgifter.
2.1.c. Opprioritering af rehabiliteringsindsatsen	Rehabilitering som en tværfaglig indsats mellem Visitation, hjemmeplejen, sygeplejen og terapeuterne opprioriteres, dels for at efterleve lovgivning, dels for og helt primært hurtigt at få borger rehabiliteret efter udskrivning fra sygehus. Rehabilitering skal også kobles på re-visitationen som en særlig indsats, idet alle borgere skal tilbydes rehabilitering	Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at beregne en effekt. Der er tale om en fornyet kick-start af en rehabiliterings-indsats, der nu har været gennemført i flere år. Der skal ses på om opgaven fortsat skal løses på den nuværende måde, eller om der skal ske en anderledes tilrettelæggelse. Erfaringer fra andre kommuner inddrages i denne vurdering

2.1.d. Forenkling af ydelseskatalog	Der gennemføres en forenkling af ydelseskataloget, så der i højere grad arbejdes med en samlet helhedsorienteret indsats for borger, hvor ydelse og tid er i en pakke. Forenklingen er gennemført i kvalitetsstandarden, men i udmøntningen arbejdes der fortsat med enkeltydelser. Indførelsen af Fælles Sprog III er medvirkende til dette. Der skal arbejdes henimod, at der bevilges "pakker", hvor indenfor den enkelte sosu-hjælper kan udføre sine opgaver	Ved at arbejde med visiterede og leverede "pakker", kan der på tværs af visitation og hjemmepleje ses på, hvor mange besøg og ruter kan der planlægges med. Det er ikke muligt at beregne effekt på nuværende tidspunkt.
2.1.e. Større fokus på anvendelse af sygeplejeklinikken	Antallet af borgere, der visiteres til kommunens syge-pleje-klinik er omkring 11 pct., hvilket er betydeligt under niveauet for mange andre kommuner. Potentialet for at anvende sygeplejeklinikken skal derfor have et større fokus. Der skal gøres "reklame" for kvaliteten af tilbuddet samtidig med, at Visitationen skal visitere et større antal borgere til sygeplejeklinikken, såfremt borgers funktionsevne giver mulighed for, at borger selv kan tage på klinikken. Dette i lighed med, at borger tager til lægen. Hvis det vurderes, at borger kan tage på klinikken, skal borger modtage sin sygeplejeydelse i klinikken.	Det er drøftet med hjemmeplejen at det skal være muligt at møde ind, uden forudgående aftale. Der er lige nu afsat to normeringer til funktionen. Hvis det lykkes med at ca. 25% af alle sygepleje-ydelser kan leveres i klinikken, vil dette kunne reducere udgiften til sygeplejepuljen.
2.1.f. Lystoftebakken overgang fra fast plads til hjemmepleje	Lystofte-bakkens beskyttede boliger overgik til hjemmepleje/fritvalgs-puljen i 2018, fra at have været med fast takst. Der skal ske visitation af alle borgere i disse boliger, ide der ikke har været visitation tidligere efter kvalitetsstandarden, idet pladserne er overgået fra takst. Det vil sige, at der skal lave funktionsvurdering for fra. Men der skal også ses på afregningspris for sygepleje-ydelsen	Med indsatsen forventes det, at det afsatte budget til de beskyttede boliger kan overholdes i 2019.

1.1. Udføreområdet/leverandøren

Handlingsinitiativ	Beskrivelse	Mulig forventet effekt i 2019/2020
2.2.a. Forstærket ledelsesindsats i forhold til arbejdsplanlægning	Der er og bliver sat ind med mere ledelseskraft i hjemmepleje/sygepleje for mere aktivt at deltage i arbejdstilrettelæggelsen omkring vikar-anvendelse, sygefravær, ressource-anvendelse i vagtlag mv.	Leder-indsatsen tæt på medarbejderne har særligt fokus på vikar-anvendelse og sygefravær. Alle ledere er fokuseret på at budgettet skal overholdes, og at forventet merforbrug skal nedbringes i 2019. Der afholdes faste månedlige møder for at sikre fremdrift
2.2.b. Ny geografisk opdeling af hjemmeplejen	Hjemmeplejen skal geografisk være organiseret mest muligt hensigtsmæssigt, hvorfor der gennemføres en ændret geografisk opdeling, efter GIS registrering af, hvor borgere der modtager hjemmehjælp bor.	Effekten vil være en bedre og mere optimal tilrettelæggelse af ruter, og bedre mulighed for stordriftsfordele. Effekten skulle gerne kunne aflæses i form af nedjusteret forventet merforbrug i 2019 og 2020 for Hjemmeplejen direkte – dog ikke på puljerne
2.2.c. Mere effektiv arbejdsdeling mellem SOSU og sygeplejersker	Når sygeplejen delegerer ydelser til hjemmeplejen, skal disse så vidt muligt lægges i den eksisterende ydelse, ud fra at hjemmehjælpen kommer i hjemmet i forvejen. Der skal således ikke tilføres den fulde ekstra tid til sygepleje, idet det forudsættes, at tid til at komme ind ad døren mv. allerede er bevilget i hjemmepleje-ydelsen.	Alle – både kommunale og private udførere er nu blevet gjort opmærksomme på, at der ikke må lægges ekstra sygeplejetid ind, men at der skal tages højde for, at medarbejderen er i hjemmet i forvejen. Vi skal gerne hurtigt kunne se en effekt i indeværende år.
2.2.d. Rammestyring af budget til sygeplejen	Der arbejdes med et oplæg til en fast rammestyring på sygeplejen, således at styringen af økonomien bliver skarpere. Rammestyring kan understøtte at	Det er modtaget positivt, at hjemmeplejen kunne få et fast budget til sygeplejersker. For at dette kan gennemføres skal der laves en

	sygeplejen får incitamenter til anderledes arbejdstilrettelæggelse, herunder at anvende sygeplejeklinik, delegering og egen klinisk opgaveløsning mest effektiv.	opgørelse over, hvilke opgaver skal sygeplejen selv løse.
2.2.e. Udvidet åbningstid i sygeplejeklinik	Flere borgere skal benytte sygeplejeklinikken, som skal arbejde med en udvidet åbningstid, og det skal være muligt at møde frem i åbningstiden. Målet skal være, at henholdsvis 25% af borgere og ydelser leveres af sygeplejen i klinikken.	Er nævnt ovenfor. Men det er ikke tilstrækkeligt at visitationen visiterer flere borgere – der skal også ske en omlægning af arbejdstilrettelæggelsen, så borger har adgang til mere åbningstid og kan møde op direkte, og informeres om dette, som en del af udskrivningen fra sygehus
2.2.f. Forenkling af sygeplejeydelser	Ydelseskataloget for sygeplejen skal forenkles, og der skal arbejdes med, hvad den enkelte ydelse faktisk tager i tid. Det skal tydeligt fremgå, hvad der kan uddelegeres til SOSU, og der skal ses på, om det rigtige er uddelegeret.	Dette kræver et mere indgående arbejde i en arbejdsgruppe som gennemgår ydelseskataloget og at det er muligt at få analyse på tidsforbruget.