

HANDLEPLAN 2023

Udarbejdes ved forventet merforbrug på 5 % af korrigeret budget - eller 1 mio.kr.



Center: Ansvarlig:

Virksomhed / område: Ansvarlig:

Opstart af handleplan:

Opdateret:

Årsag til merforbrug:

Sygeplejen forventes at vise et merforbrug i størrelsesordenen 8 mio. kr. i 2023. Der er flere årsager til merforbrug, blandt andet stigende lønniveau i taksten for delegerede sundhedslovsydelser. Derudover er der i budget ikke indregnet afregning fra sygeplejen til hjemmeplejen for køretid i forbindelse med delegerede sundhedslovsydelser. Dette er nødvendigt, da det har vist sig at en del af de delegerede sundhedslovsydelser ikke naturligt kan løses i sammenhæng med servicelovsydelser af hjemmeplejen. Eksempelvis er det ikke altid at rengøring foretages på samme tidspunkt som en borger skal have sårskifte, medicin mm. Endeligt er sygefravær stigende. Der er udarbejdet handleplan for at imødegå og formindske merforbrug i sygeplejen. Handleplan tager udgangspunkt i BDO's analyse. Numre ud for hvert indsatsområde nedenfor henviser til BDO's prioriteringsblokke hvortil administrationen har udarbejdet yderligere uddybning, hvilke ses i bilag til denne handleplan.

INDSATSOMRÅDE	KONKRETE MÅL	HANDLING OG INDSATS	KONSEKVENSER
1) Medicingivning	Tilretning af praksis for ydelser vedr. medicingivning.	Indsatsen er en prioriteringsblok i BDO's råderumsanalyse, hvori der er estimeret 3 niveauer for økonomisk potentiale; lavt, middel og højt. Administrationen vurderer, at det laveste potentiale er det mest realistiske i 2023, idet politisk beslutning om iværksættelse tidligst træffes på møde i marts 2023. Gennemgang af alle ydelserne er omfangsrig og tager tid.	
2) Medicindispensering	Tilretning af praksis for ydelser vedr. medicindispensering.	Indsatsen er en prioriteringsblok i BDO's råderumsanalyse, hvori der er estimeret 3 niveauer for økonomisk potentiale; lavt, middel og højt. Administrationen vurderer, at det laveste potentiale er det mest realistiske i 2023, idet politisk beslutning om iværksættelse tidligst træffes på møde i marts 2023. Gennemgang af alle ydelserne er omfangsrig og tager tid.	
3) Kompressionsbehandling	Tilretning af serviceniveau på ydelser vedr. kompressionsbehandling	Indsatsen er en prioriteringsblok i BDO's råderumsanalyse, hvori der er estimeret 3 niveauer for økonomisk potentiale; lavt, middel og højt. Administrationen vurderer, at det laveste potentiale er det mest realistiske i 2023, idet politisk beslutning om iværksættelse tidligst træffes på møde i marts 2023. Gennemgang af alle ydelserne er omfangsrig og tager tid.	
-			
5) Delegerede sundhedslovsydelser	Opfølgning på og reduktion i omfang af delegerede sygeplejeydelser.	Indsats er prioriteringsblok i BDO's råderumsanalyse. Administrationen vurderer, at den økonomiske effekt er behæftet med stor usikkerhed, da en del af de delegerede ydelser er indgår under punkt 1-3. BDO estimerer en økonomiske gevinst på denne indsats i størrelsesordenen 1,95-5,9 mio. kr. Der skal ske opfølgning på en lang række borgersager samt yderligere koordinering af mulighederne for at reducere tidsforbrug ved samtidig levering af hjemme- og sygeplejeydelser.	BDO vurderer at tidshorizonten for at implementere denne indsats fuldt ud er mellemlangt og høj usikkerhed om estimatet. Det kræver sygeplejefaglige kompetencer at gennemgå sagerne, hvilket må fordeles over en længere periode, da det ikke er ekstra medarbejderressourcer hertil. Da en del af sundhedslovsydelserne delegeres fra sygeplejen til udførsel af hjemmeplejen, vil en forholdsmæssig del af den økonomiske effekt være placeret på myndighedsbudgettet hvor afregning til hjemmeplejen foretages.
6) Mere effektiv drift	Tilrettelæggelse af en mere effektiv drift, der kan øge den direkte borgertid (BTP).	Indsats er prioriteringsblok i BDO's råderumsanalyse. Det er administrationens vurdering, at det laveste potentiale er det mest realistiske i 2023, idet politisk beslutning om iværksættelse tidligst træffes på møde i marts 2023. Først derefter kan implementering iværksættes og gennemgang af alle ydelserne tager tid. Realistisk vil der være 1/2-års effekt i 2023.	

ØKONOMISK EFFEKT FORDELT PR. MÅNED I 2023													
	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC	I ALT
1							158.000	158.000	158.000	158.000	158.000	160.000	950.000
2							83.000	83.000	83.000	83.000	83.000	85.000	500.000
3							333.000	333.000	333.000	333.000	333.000	335.000	2.000.000
4													
5							83.000	83.000	83.000	83.000	83.000	85.000	500.000
6							32.000	32.000	32.000	32.000	32.000	35.000	195.000
7													
I alt							689.000	689.000	689.000	689.000	689.000	700.000	4.145.000

FORVENTET MERFORBRUG	
PR. 31.12.2023	
Forventet merforbrug ved opstart af handleplan:	8.000.000
Forventet merforbrug ved sidste opdatering:	
Forventet merforbrug efter denne opdatering:	

Sygepleje	1) Tilretning af praksis for ydelser vedr. medicingivning 2) Tilretning af praksis på ydelser vedr. medicindispensering 3) Tilretning af serviceniveau vedr. kompressionsbehandling 4) Styrket dokumentation og faglig styring på sygeplejeydelser
Status på igangsat arbejde	Arbejdet er igangsat juni 2022 og fortsættes. Ydelser som BDO påpeger rettet er en del af den normale praksis, men ved gennemgang af konkrete dage fandt BDO at der var ydelser, hvor tiden lå ud over normal praksis. Eksempelvis mere end et minut til medicingivning samtidig med servicelovsbesøg. Der kan være faglige argumenter for at ydelsen ikke planlægges til et minut, så alle sager skal gennemgås.
Hvad kan der gøres yderligere? Hvad kræver det at ændre praksis? (ressourcer, kompetencer m.m.)	<p>Hjemme- og sygeplejens planlæggere gennemgår alle visiterede ydelser til borgerne på medicingivning, medicindispensering og kompressionsbehandling, hvor det sikres at alle visitationer er tilpasset ny praksis.</p> <p>Der igangsættes forsat dosisdispensering, men der indarbejdes fremover længere tid 3-4 uger mellem dispenseringer på de stabile forløb, som ikke kan tilgå dosisdispensering.</p> <p>Systematisk gennemgang af medicindispenseringer i samarbejde med sygeplejerskerne så tiden tilrettes antal præparater som doseres.</p> <p>Der sikres forsat kontinuerligt fokus på dokumentation, så sundhedsfaglige tilsyn også fremover ikke har anmærkninger. Der er midlertidige udpeget sygepleje faglige nøglepersoner som har til opgave at have særligt fokus på ovenstående i hvert sygeplejeområde samt sikre kommunikation til de udførende, så medarbejderne ved at praksis ændres og derved fastholdes i ny praksis.</p>
Tidsperspektiv - Forventet afsluttet hvornår? - Hvornår forventes effekten at kunne måles?	<p>Det forventes at gennemgang af alle visitationer til medicingivning, medicindispensering og kompressionsbehandling er afsluttet ved udgangen af maj 2023.</p> <p>Den samlede effekt kan beregnes i juni 2023.</p>
Er der afledte konsekvenser? - for medarbejdere - for borgere	Medarbejderne vil opleve at de har mindre tid samlet set til at løse de opgaver som besøget omfatter fordi tiden til medicingivning, medicindispensering og kompressionsbehandling er justeret. Det kan betyde at der er andre opgaver i besøget som der er behov for længere tid til.

**- faglige
opmærksomheder**

Borgeren vil opleve længere intervaller imellem de ser en sundhedsfaglig medarbejder. Der vil gå længere tid før eventuelle observationer kan foretages når borgeren eksempelvis besøges hver 4. uge.

Der vil kunne være et økonomisk aspekt for borgerne når de skal tilkøbe to yderligere doseringsæsker, samt medicin til fire uger. Endvidere er der mulighed for fejldosering i op til fire uger, fremfor at fejlen opdages og ændres efter 14 dage, hvis det er hos borgere der selv indtager medicinen, hvorved hjemmeplejen ikke tæller pillerne og derved ikke opdager fejlen.

**Forventede effekter?
- økonomiske
- ressourcemæssige**

BDO-rapporten anslår fra:
1) 950.000 til 2.850.000
2) 500.000 til 1.000.000
3) 2.000.000 til 4.500.000

Den administrative vurdering er at besparelsen ligger i den nedre del af hvad BDO anslår. Årsagen er at den fulde økonomiske effekt først har fuldt gennemslag når alle visitationer er gennemgået.

Sygepleje	5) Opfølgning og reduktion i omfang af de delegerede sygeplejeydelser
Status på igangsat arbejde	Arbejdet er igangsat juni 2022 og fortsættes.
Hvad kan der gøres yderligere? Hvad kræver det at ændre praksis? (ressourcer, kompetencer m.m.)	<p>Nøglepersonerne i sygeplejen gennemgår dataudtræk over alle delegerede ydelser fra sygeplejen til hjemmeplejen i samarbejde med sygeplejerskerne og assistenterne. Derefter justeres ydelserne i omsorgssystemet af planlæggerne.</p> <p>De nye sygeplejefaglige nøglepersoner har fremadrettet særligt fokus på ovenstående i hvert sygeplejeområde og sikrer kommunikation til de udførende medarbejdere, så de ved at praksis ændres og derved fastholdes.</p> <p>Den nye praksis indebærer at de delegerede ydelser løbende følges op og vurderes i forhold til om ydelsen skal afsluttes, reduceres i omfang eller om borgeren selv i en eller anden udstrækning selv kan klare sig selv helt eller delvist, da der er fortsat fokus på den rehabiliterende tankegang.</p>
Tidsperspektiv - Forventet afsluttet hvornår? - Hvornår forventes effekten at kunne måles?	<p>Det forventes at gennemgang af alle delegerede ydelser er afsluttet ved udgangen af maj 2023.</p> <p>Den samlede effekt kan beregnes i juni 2023.</p>
Er der afledte konsekvenser? - for medarbejdere - for borgere - faglige opmærksomheder	Medarbejderne kan opleve at de har mindre samlet tid til at løse opgaven, og det kan udløse efterspørgsel på mere tid på andre indsatser som udføres ved samme besøg.
Forventede effekter? - økonomiske - ressourcemæssige	Ca. 500.000 kr.

Sygepleje	6) Tilrettelæggelse af en mere effektiv drift, der kan øge den direkte tid (BTP)
Status på igangsat arbejde	Arbejdet er delvis igangsat juni 2022.
Hvad kan der gøres yderligere? Hvad kræver det at ændre praksis? (ressourcer, kompetencer m.m.)	<p>For at øge den direkte borgertid arbejdes på flere områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejen arbejder med at udføre opgaver med de rette kompetencer, så ydelsen udføres bedst og billigst. Et eksempel herpå er delegering af sundhedslovsydelser fra sygeplejen til hjemmeplejen hvor det er muligt. • Sygeplejen arbejder målrettet med at ændre praksis, så der afsættes mindre tid når sygeplejerskerne har sygeplejestuderende i praktik. Dette medfører ændring i de lokale retningslinjer, i samarbejde med uddannelseskonsulenterne. Disse ændringer videreformidles til de udførende medarbejdere, så de ved praksis ændres og derved fastholdes. • Det vil forudsætte ekstern bistand at kigge ind i hvilke indsatser som kan øge den direkte tid yderligere – herunder eksempelvis minimering af vej tid og planlægning af ruter. <p>Sygeplejen i Slagelse Kommune er selvvisiterende, det vil sige at det er den enkelte sygeplejerske der vurderer hvad den respektive borger har behov for i den konkrete situation. Slagelse Kommune bruger ved denne organisering af arbejdet ikke ressourcer på visitatorer til sygeplejen. Om visitationen er central eller decentral varierer fra kommune til kommune. Rapporten fra VIVE "Økonomisk styring af kommunalt leveret sygepleje" finder ikke at den ene organiseringsform er billigere end den anden, men der er forskellige opmærksomhedspunkter. Herunder at decentral visiteringspraksis i særlig grad skal sikre opfølgning jf. prioriteringsblok 5.</p>
Tidsperspektiv - Forventet afsluttet hvornår? - Hvornår forventes effekten at kunne måles?	<p>Udarbejdelse af nye retningslinjer og arbejdsgange vil kunne igangsættes snarest.</p> <p>Effekten forventes at kunne måles ved gentagelse af BTP-måling i efteråret 2023.</p>
Er der afledte konsekvenser? - for medarbejdere	Praktikvejledere og studerende vil opleve mindre tid til oplæring af de studerende i hverdagen. De studerende vil opleve at vejlederen vil have mindre mulighed for at have studerende med kontinuerligt.

- for borgere
- faglige
opmærksomheder

De studerende vil ikke have samme faglige læringsmuligheder i hverdagen.
Flere sygeplejersker vil frasige sig funktionen som klinisk vejleder

Forventede effekter?
- økonomiske
- ressourcemæssige

Mere tid kan anvendes til direkte borgerrettede opgaver og dermed øges BTP.
Det er usikkert, hvor meget der reelt er at spare på denne effektivisering, det vil kunne dokumenteres i fremtidige BTP-målinger.