

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	<p>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.</p>
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	<p>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.</p>

**- 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.

Hjemmeplejen	8) Tilretning af serviceniveau på praktisk hjælp: Tilberedning og servering
Status på igangsat arbejde	Igangsættes i uge 8.
Hvad kan der gøres yderligere? Hvad kræver det at ændre praksis? (ressourcer, kompetencer m.m.)	Planlæggerne i hjemmeplejen gennemgår dataudtræk, i samarbejde med visitation, over alle ydelser vedrørende tilberedning og servering. Derefter justeres ydelserne i omsorgssystemet af planlæggerne. Herefter formidles til alle medarbejderne så praksis kan fastholdes.
Tidsperspektiv - Forventet afsluttet hvornår? - Hvornår forventes effekten at kunne måles?	Afsluttes ultimo marts. Den samlede effekt kan beregnes i april.
Er der afledte konsekvenser? - for medarbejdere - for borgere - faglige opmærksomheder	Medarbejderne vil opleve at de har mindre tid samlet set til at løse de opgaver som besøget omfatter fordi tiden til tilberedning og servering er justeret. Det kan betyde at der er andre opgaver i besøget som der er behov for længere tid til. Når medarbejderen er kortere tid hos borgeren, giver det mindre tid til observation, men i det samlede billede forventes det ikke at give udfordringer.
Forventede effekter? - økonomiske - ressourcemæssige	BDO-rapporten anslår en forventet økonomisk besparelse i størrelsesordenen mellem 850.000 kr. og 4.650.000 kr. Det er administrationens vurdering, at besparelsen ligger i den nedre del af hvad BDO anslår.

Hjemmepleje	9) En løftet dokumentationspraksis
Status på igangsat arbejde	Arbejdet er igangsat november 2022.
Hvad kan der gøres yderligere? Hvad kræver det at ændre praksis? (ressourcer, kompetencer m.m.)	<p>Det kræver et dagligt kontinuerligt fokus, indenfor de rammer der er til rådighed, så vi fortsat kan have ældre og sundhedsfaglige tilsyn uden anmærkninger.</p> <p>Vi arbejder med arbejdsgange via vores omsorgssystem, som øger fokus på dette. Skift af omsorgssystem ultimo 2022 har medført en systematisk gennemgang af funktionsevne tilstande samt handleanvisninger både for visitationen, hjemmeplejen og hjemme-terapeuter, det betyder at alt har været gennemgået og ajourført.</p>
Tidsperspektiv - Forventet afsluttet hvornår? - Hvornår forventes effekten at kunne måles?	Arbejdet er afsluttet i forbindelse med ibrugtagning af nyt omsorgssystem og vedligeholdes fremover som naturlig del af driften i hverdagen.
Er der afledte konsekvenser? - for medarbejdere - for borgere - faglige opmærksomheder	Alle data er ajourførte når medarbejderne har brug for dem.
Forventede effekter? - økonomiske - ressourcemæssige	Ved at have kontinuerligt fokuseret på dette, medfører det at den rette tid følger borgernes indsatser og derved tilrettes de ressourcer, vi har til rådighed.

Hjemmepleje 10) Ændring af praksis for tildeling af tid på servicelovsydelser	
Status på igangsat arbejde	Forslaget skal ses sammenhæng med forslag 8) Tilretning af serviceniveau på praktisk hjælp: Tilberedning og servicering. Omstillingen er ikke igangsat, men kan iværksættes og effektueres med kort varsel.
Hvad kan der gøres?	#Kommunepånymåde i Hjemmeplejen, der blev afprøvet i efteråret 2021 og indført, i 2022 kan ophøre. Et ophør med denne praksis vil betyde, at planlæggernes mulighed for selv at justere i tiden på de visiterede indsatser ophører, hvorefter opgaven tilbageføres til klassisk myndighedspraksis i visitationen.
Hvorfor bør det overvejes/gøres?	BDO vurderer, at forslag 8) Tilretning af serviceniveau, hvor tiden til de visiterede indsatser "Tilberedning og servering af mad" nedjusteres, vil kunne realiseres optimalt, hvis #Kommunepånymåde i Hjemmeplejen praksis samtidig ophører og tilbageføres til visitation i myndighedsområdet.
Tidsperspektiv	Praksis kan ændres med kort varsel.
Er der afledte konsekvenser?	En omlægning vil øge administrationen og arbejdsbyrden for både planlæggere i hjemmeplejen og visitatorer. <ul style="list-style-type: none"> - Tungere arbejdsgange – primært for planlæggerne i hjemmeplejen - Øget arbejdsbyrde for både planlæggere og visitatorer - Arbejdsglæden for hjemmeplejens medarbejdere kan påvirkes negativt, når den lokale beslutningskraft ophører - Borgerne mærker angiveligt ikke den direkte effekt, men vil måske kunne mærke en påvirkning i medarbejdernes arbejdsglæde og engagement.
Forventede effekter? - økonomiske - ressourcemæssige	BDO har ikke estimeret en økonomisk effekt under denne prioriteringsblok separat.

Hjemmeplejen	11) Tilrettelæggelse af en mere effektiv drift, der kan øge den direkte tid (BTP)
Status på igangsat arbejde	Er igangsat.
Hvad kan der gøres yderligere? Hvad kræver det at ændre praksis? (ressourcer, kompetencer m.m.)	<p>Hjemmeplejen arbejder med at udføre ydelser med de rette kompetencer, så indsatsen udføres bedst og billigst.</p> <p>Derudover er det muligt, at reducere de tværfaglige holdmøder vedr. borgerne, hvilket kan øge den direkte tid. I dag afholdes denne type møder en gang ugentligt à ½-times varighed for alle de tværfaglige samarbejdspartnere. Dette kan nedjusteres til kun at være hver 14. dag eller 1 gang månedligt, hvilket vil øge den direkte tid.</p> <p>Det er administrationen vurdering at det derudover ikke umiddelbart at justeres flere faktorer for at øge den direkte tid. Hvis dette skal ske, vil det forudsætte ekstern bistand til at kigge ind i hvilke yderligere indsatser som kan øge den direkte tid – herunder eksempelvis optimering af vej tid og planlægning af ruter.</p>
Tidsperspektiv - Forventet afsluttet hvornår? - Hvornår forventes effekten at kunne måles?	<p>Møder kan umiddelbart nedjusteres.</p> <p>Såfremt eksterne skal inddrages i yderligere indsatser, vil det forudsætte tilførsel af finansiering hertil.</p>
Er der afledte konsekvenser? - for medarbejdere - for borgere - faglige opmærksomheder	<p>Medarbejderne vil kunne opleve nedsat faglig glæde, når de ikke kan drøfte borgerne med forskellige faggrupper for at tilrettelægge bedst mulige og effektive behandling for borgerne.</p> <p>Konsekvensen ved at fjerne tværfaglige møder, kan have konsekvenser for borgerne i form af de forskellige indsatser ikke er koordineret, og det vil betyde nedsat faglig viden omkring borgerens situation. Der vil kunne opstå behov for andre møder til denne koordinering.</p>
Forventede effekter? - økonomiske - ressourcemæssige	<p>BDO anslår ml. 3.250.000 – 9.450.000 kr.</p> <p>Det bedes bemærket at BDO samtidig fastslår at hjemmeplejen overordnet er veldreven, og drives således relativt omkostningseffektivt.</p>

Hjemmeplejen & 20) Tværgående nedbringelse af sygefraværet Plejecentre

Status på igangsat arbejde

Nuværende status på sygefraværet i ældreplejen:

	2020	2021	2022
Slagelse Kommune samlet set	6,2 %	5,8 %	6,4 %
Center for Sundhed og Ældre	8,6 %	8,8 %	9,5 %
Plejecentre	9,0 %	8,9 %	9,3 %
Hjemmeplejen	8,6 %	9,0 %	9,9 %

Afventer svar på puljeansøgning om ressourcer til målrettet sygefraværsindsats.

Hvad kan der gøres yderligere? Hvad kræver det at ændre praksis? (ressourcer, kompetencer m.m.)

Fælles for hele ældreplejen er, at der arbejdes ud fra de generelle retningslinjer i Slagelse Kommune for nedbringelse af sygefravær, herunder 1-5-10 opfølgning ved sygefravær og afholdelse af omsorgssamtaler.

1. Hjemmeplejen har i perioden fra 2019 og frem til nu arbejdet forebyggende med nedbringelse af sygefraværet, herunder:
 - Afdækning af lokale årsager til sygefravær
 - Uddannelse af medarbejdere og ledere i mentaliserings baseret tilgang til håndtering af de følelsesmæssige belastninger i arbejdet. En tilgang, som øger medarbejdernes evne til at reflektere over de belastninger de møder, øger deres værktøjskasse til at håndtere belastningerne og samtidig udvikler et fælles sprog.
 - Styrkelse af Trioerne arbejde med sygefravær.

Derudover er der i hjemmeplejen ansat 3 APV-medarbejdere, som blandt andet arbejder med forebyggelse af fysiske belastninger.

2. På plejecentrene har der været forskellige forebyggende indsatser med det formål at afværge problemer før de opstår fx i forhold til muskel- og skeletbesvær. Der har også

	<p>været forebyggende indsatser på særligt belastede afdelinger, eksempelvis supervision på demensafsnit. På ét plejecenter er der gennem 2 år anvendt et app-baseret måleværktøj til løbende at måle trivsel og identificere medarbejdere med behov for trivselssamtaler.</p> <p>Erfaringerne fra ovenstående indsatser er, at det kræver en vedvarende og håndholdt indsats at sikre et lavt sygefravær. Administrationen har ansøgt Styrelsen for Arbejdsmarked- og Rekruttering (STAR) 's pulje til nedbringelse af sygefravær i foråret 2023 til både hjemmepleje og plejecentre. Der er søgt midler til at arbejde med viden om sygefraværsårsager, reflektiv brug af data om sygefravær, styrket kvalitet i implementering af retningslinjer om sygefravær, styrket sygefraværskoordination, kompetenceudvikling af ledere og TRIO, brug af handleplaner, udbredelse af redskaber, fortsat forankring af den mentaliserings baserede tilgang i hjemmeplejen og som noget nyt implementering af tilgangen på plejecentrene samt øget forankring i MED-organisationen.</p>
<p>Tidsperspektiv - Forventet afsluttet hvornår? - Hvornår forventes effekten at kunne måles?</p>	<p>Hvis der opnås puljemidler fra STAR til nedbringelse af sygefraværet, forventes selve projektindsatsen at blive afsluttet i foråret 2025. I projektet skal initiativer i forhold til brug af handleplaner, forankring i MED-organisation og etablering af en sygefraværskoordination medvirke til en robust organisering af sygefraværsindsatsen efter projektafslutning. Samtidig er det planlagt, at læring fra projektet skal indgå i introduktion til nye medarbejdere og ledere, så viden forsat fastholdes i organisationen. Det forventes svar på ansøgningen i marts/april 2023.</p> <p>Hvis der ikke bevilges puljemidler, vil administrationen udarbejde et alternativt udkast til nedbringelse af sygefravær, der kan arbejdes med indenfor nuværende budget. Forslaget vil tage udgangspunkt i de indsatser i projektet, som kan gennemføres uden tilførsel af projektmidler.</p>
<p>Er der afledte konsekvenser? - for medarbejdere - for borgere - faglige opmærksomheder</p>	<p>Afledte konsekvenser af nedbringelse af sygefraværet har en afsmittende positiv effekt på medarbejdernes trivsel samt øget kontinuitet i leveringen af ydelser til borgerne. Derudover forventes indsatsen også at medvirke til mere attraktive arbejdspladser, hvor en naturlig konsekvens vil være bedret rekruttering og fastholdelse</p>

De forventede effekter?
- økonomiske
- ressourcemæssige

I BDO's rapport er det økonomiske potentiale estimeret til mellem 1,35-4,1 mio. kr. årligt. BDO angiver at estimatet er forbundet med usikkerhed. Sygefravær handler blandt andet om kultur og trivsel, hvilket ikke ændres på kort sigt.

Et vedvarende fokus på sygefravær kræver, at der er den ledelsesmæssige kapacitet til at fastholde dette fokus.