

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i velfærden

Forslagets titel: Styrket faglighed og udvikling af udrednings- og rehabiliteringsforløb

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har succes med udrednings- og rehabiliteringsindsatsen (U og R) og vil med nærværende indsatser gerne videreudvikle fagligheden og kvaliteten i den nuværende indsats samt udbrede indsatsen til nye målgrupper, så flere borgere får effekt af udrednings- og rehabiliteringsforløb.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tablet 1. samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2017 p/l	Styngsområde	2017	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer						
Effektivisering – flere forløb	Service	0	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Effektivisering – fastholde effekt	Service	0	-2.000	-2.500	-3.000	-3.000
Effektivisering nye målgrupper	Service	0	-1.000	-1.500	-2.000	-3.000
Samlet varig ændring	Service	0	-5.000	-6.000	-7.000	-8.000
Implementeringsomkostninger						
Kompetenceudvikling	Service	500	1.000	1.000	0	0
Forsøg med socialpædagoger	Service	1.100	2.700	2.700	1.400	0
Forsøg med sygeplejeindsats og hjælpemidler i U og R-enheden og forsøg med nye målgrupper	Service	0	2.500	2.500	1.000	0
Implementering og vidensopsamling	Service	300	900	900	500	0
Kufferter og hjælpemidler	Anlæg	300	700	300	100	0
Monitoreringsredskab	Anlæg	0	200	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		2.200	8.000	7.400	3.000	0
Samlet økonomisk påvirkning						
		2.200	3.000	1.400	-4.000	-8.000
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	5					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	5					

Note til alle tabeller: Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Den 1. januar 2015 blev der indført en ny paragraf 83 a om rehabiliteringsforløb i serviceloven. § 83 a forpligter kommunerne til – forud for tilbud om hjemmehjælp efter § 83 – at tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet

vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp.

I Københavns Kommune er rehabiliteringsindsatsen efter § 83 a organiseret i en særlig enhed i hvert af de fem lokalområder, hvor medarbejdere fra sygeplejen, sundhedshuset og visitationen varetager udrednings- og rehabiliteringsforløbene (U og R). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har evalueret de eksisterende U og R forløb (december 2016). Evalueringen viser, at måltallene for antal borgere, som har et positivt udbytte af U og R forløb i 2016, er nået. Samlet set har halvdelen af de borgere, som har afsluttet et U og R forløb, opnået et positivt udbytte af U og R forløbet, set i forhold til efterfølgende behov for hjemmehjælp.

Den succesfulde implementering af U og R har medført reducerede udgifter i driften i forhold til forbrug af timer til hjemmehjælp. I særskilt forvaltningsspecifikt effektiviseringsforslag foreslår Sundheds – og Omsorgsforvaltningen på den baggrund, at der hentes en forvaltningsspecifik effektivisering på 7,5 mio. kr. fra budget 2018.

Formålet med indsatserne i denne business case er gennem investering i udrednings- og rehabiliteringsindsatsen at fastholde og udvikle de positive resultater, som evalueringen af U og R forløbene viser. Udviklingen fastholdes dels ved at styrke og videreudvikle den faglige og tværfaglige indsats i U og R forløbene, som vil øge effekten og livskvaliteten for den enkelte borger, dels ved at udvide målgruppen, som vil sikre at endnu flere borgere bliver selvhjulpne.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

De positive tendenser i den nuværende U og R indsats gør det oplagt at investere i en udbygning af indsatsen. På baggrund af de nuværende erfaringer med U og R har forvaltningen identificeret følgende tre indsatsområder, som vurderes at have et udviklingspotentiale:

Tabel 2. forslagets indhold

Indsats	Aktivitet	Effekt
1. Styrke den tværfaglige indsats i Udrednings og rehabiliteringsforløbene 2. Udvide den tværfaglige indsats med brug af pædagogiske kompetencer i Udrednings og rehabilitering enhederne	Styrke og udvikle de organisatoriske rammer for det tværfaglige samarbejde, samt understøtte den samlede udredning og rehabilitering med lettere adgang til brug af hjælpemidler i indsatsen, samt integration af særlige faglige indsatser som ex. sygepleje. Ansætte pædagoger i alle fem lokalområder	Den forventede effekt at de to indsatsområder er, at andelen af borgere med positivt udbytte af U og R forløb øges fra de nuværende 50 % til 60 % i 2020.
3. Videreudvikle U og R til nye målgrupper	Udvidelse af målgruppen for U og R forløbene til borgere, der kun er henvist til sygepleje samt borgere, der kun har ansøgt om/får hjælpemidler. I SUF er der ca. 1.400 borgere der kun modtager sygepleje. Det er vurderingen at ca. ½ delen vil kunne henvises til et udrednings- og rehabiliteringsforløb.	Den forventede effekt af U & R forløb for disse målgrupper er, at 5-10 % af borgerne får mindre behov for sygeplejeindsatser og hjælpemidler, og at deres behov for hjemmehjælp udskydes.

Ad. 1. – Styrke den tværfaglige indsats i U og R forløbene

Indsatsen skal styrke tværfagligheden i udredningen og rehabiliteringen af borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, så borger efter et forløb er selvhjulpnen i så høj grad som muligt og så længe som muligt.

Indsatsen skal endvidere styrke U og R medarbejdernes muligheder for og kompetencer til at anvende hjælpemidler i forløbene og sikre yderligere brug af relevante rehabiliterende sygeplejeindsatser som integrerede elementer i forløbene.

Investeringen skal dække udgifter til:

Hjælpemidler

I et U og R forløb vil der ofte være behov for at benytte hjælpemidler – enten midlertidigt som led i rehabiliteringsindsatsen eller for at gøre borgeren helt eller delvist selvhjulpnen. Det kræver et smidigt system, der gør hjælpemidler lettere tilgængeligt for enheden end i dag, og gør det muligt at afprøve forskellige typer af hjælpemidler i U og R forløbet.

Når afprøvning og brug af hjælpemidler bliver en tilgængelig mulighed i udredningen og rehabiliteringen forventes flere borgere at opnå en større selvhjulpnenhed. Fx viser erfaringer fra andre kommuner, at borgeren kan gøres helt eller delvist selvhjulpnen, når der i forløbet arbejdes med en "kuffert", der indeholder en række forskellige hjælpemidler, som kan afprøves sammen med borgeren. Der skal derfor udvikles og indføres et smidigt kuffertsystem inden for området af små hjælpemidler, som eksempelvis indeholder; rebstige til brug for ind- og udstigning af seng, fladmoppe, småredskaber til køkkenet, badebørste på skaft, indkøbstrolley der kan "gå" på trapper og evt. relevante hjælpemidler til borgere med demens eller hjerneskade. Derudover hjælpemidler i form af specielle bukser til kørestolsbrugere, som er nemme at åbne og lukke med én hånd, strømpepåtægere og endelig hjælpemidler til svagtseende.

Kompetenceudvikling af U og R enhedens medarbejdere i brug af hjælpemidler

Kompetenceudvikling af U og R enhedernes medarbejdere og visitatorer skal sikre, at de har en grundlæggende forståelse af det brede rehabiliteringsbegreb, herunder opmærksomhed på hjælpemidler som et redskab i den samlede indsats. Kompetenceudviklingen skal sikre, at medarbejderne er i stand til at screene borgerne i forhold til, hvornår et hjælpemiddel er relevant, lige som det skal gøre dem i stand til at træne borgerne i at anvende hjælpemidlerne, så den fulde gevinst opnås.

Kompetenceudvikling af terapeuter og sygeplejersker

Kompetenceudviklingen af U og R enhedernes medarbejdere skal sikre, at de har den viden, der er nødvendig for at kunne levere relevante sygeplejeindsatser i U og R forløb, og at de har en opmærksomhed på vigtigheden af at arbejde med sygeplejeindsatser som et redskab i den samlede indsats.

Udvikling af et monitoreringsredskab

Der er pt. ikke udviklet et vurderingsredskab, som er velegnet til at måle effekten i forhold til det brede rehabiliteringsbegreb. De eksisterende redskaber er primært rettet mod den fysiske del af rehabilitering og i mindre den psykiske og sociale dimension af rehabilitering. Derfor er der brug for at udvikle et velegnet vurderingsredskab, med henblik på at kvalificere effektmåling af den samlede effekt af U og R forløb. Selve udviklingen af redskabet skal ske i samarbejde med Center for Innovation og Digitalisering og Center for Kvalitet og HR i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og evt. ekstern leverandør. Såfremt der bliver tale om et digitalt redskab, vil KIT blive involveret.

Ad. 2. – Forsøg med styrkede socialpædagogiske kompetencer i udredning og rehabiliteringen

På baggrund af evalueringen af et pilotforsøg med en pædagog i et lokalområde ønskes det at der investeres i en afprøvning af socialpædagoger i alle fem lokalområder i en forsøgsperiode. Medarbejderne ansættes i den lokale visitation, og indgår i både visitationens almindelige arbejdsopgaver og i U og R enhedens arbejde. Samarbejde mellem socialpædagogerne på tværs af lokalområder vil bidrage til dels at styrke det generelle fokus på SUFs anvendelse af socialpædagogiske kompetencer og tilgange i hele forvaltningen, og dels at sikre socialpædagogiske metoder specifikt i udrednings- og rehabiliteringsforløbene og borgernes egenmestring. Samtidig vil dette samarbejde på tværs mellem de seks pædagoger i forsøgsperioden sikre robusthed i udrednings- og rehabiliterings enhederne og visitationerne ved varetagelse af den pædagogiske opgave fx ifm. sygdom/ferie, opsigelser mv.

Socialpædagogiske kompetencer har i et pilotprojekt vist sig dels at bidrage til visitationens og enhedens evne til at motivere borgere, dels at styrke fokus på den brede rehabiliteringsforståelse herunder psykisk og social rehabilitering. Derudover styrker de socialpædagogiske kompetencer indsatsen ift. borgere i vanskelige situationer som social isolation, manglende livsmod og motivation, psykisk sygdom, manglende evne til strukturering af dagligliv og andet. Investering i sikring af den socialpædagogiske tilgang og metode i enhederne kan derfor bidrage til, at flere borgere får udredning og rehabilitering, og at forløbene forbedrer borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne og gøre U & R forløbenes effekt større.

Ad. 3. – Afprøve nye målgrupper for U og R forløb

Det foreslås, at der investeres i en indsats med det formål at afprøve, om U og R perspektivet kan udbredes til andre målgrupper for derved at gøre flere borgere helt eller delvist selvhjulpne. Det foreslås, at den nuværende målgruppe for U og R forløb i en forsøgsperiode udvides (i dag omfattes alene borgere, der søger eller får hjælp efter servicelovens § 83) til henholdsvis:

1. Borgere, der udelukkende søger om et hjælpemiddel og
2. Borgere, som alene er henvist/visiteret til sygeplejeydelser.

Ad. 1. Målet med et U og R forløb vil dels være at reducere eller fjerne borgerens behov for hjælpemidler men også at styrke borgerens generelle mestringsevne .

Ad. 2. For en del af de borgere, der alene modtager sygeplejeindsatser, formodes der at være et rehabiliteringspotentiale, ved at styrke deres generelle evne til at mestre dagliglivet og mulighed for at reducere og/eller udsætte behovet for sygepleje. Formålet med et U og R forløb er således at afhjælpe og forebygge tab i borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Implementering og evaluering

En vigtig forudsætning for, at investeringen i styrket tværfaglig indsats i U og R forløbene og nye målgrupper for U og R forløb giver den forventede økonomiske gevinst, er en vellykket implementering i praksis, jf afsnit 1.6. Derfor afsættes midler til understøttelse af implementering, udvikling af kompetencer og indsatser, vidensopsamling og -deling inden for indsatsområderne i en periode på 3 ½ år.

Alle indsatser monitoreres og evalueres løbende for at følge op på, om indsatserne har den forventede effekt for den enkelte borger og den forventede økonomiske effekt.

Med udgangen af 2019 evalueres indsatserne og deres effekt. Det er forventningen, at indsatserne fra medio 2020 kan overgå til almindelig drift og de dækkes derved inden for den eksisterende bevilling.

1.4 ØKONOMI

Evalueringen fra 2016 viste at der på baggrund af U og R indsætserne var et økonomisk potentiale for reducerede hjemmeplejetimer for nye borgere og kendte borgere på ca. 20 mio.kr. i løbet af de følgende 12 måneder. En stigning fra 50 % til 60 % borgere som får effekt af U og R forløbene vil medføre en yderligere reduktion på 2 mio.kr. årligt.

Effekten af U og R er faldende over tid, men en forlængelse af effekten fra 12 til 14 måneder med positiv effekt forventes at kunne øges kontinuerligt og frigøre 3 mio. kr. i 2020 for gruppen af nye og kendte borgere.

For udvidelsen af målgruppen til borgere, der kun får sygepleje, og borgere der kun får hjælpemidler forventes der en effekt i form af reduceret eller helt fjernet behov samt et udskudt behov for hjemmepleje. For borgere der kun får sygepleje forventes således, at 50 borgere ud af 700 (som kun får sygepleje) får udskudt deres behov for hjemmepleje (i gennemsnit 3,4 time pr. uge) med på sigt 12 måneder. Indsatsen evalueres med henblik på at få mere viden om hhv. effekten og antallet af borgere i de to målgrupper.

I takt med at U og R forløbene til de nye målgrupper bliver integreret i den eksisterende U og R indsats forventes udgifterne til de nye målgrupper på sigt at blive reduceret.

Table 3. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2017 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Flere får effekt - (øget fra 50 % til 60 %)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Fastholde effekten i længere tid (20 % længere tid)	-2.000	-2.500	-3.000	-3.000
Nye målgrupper	-1.000	-1.500	-2.000	-3.000
Varige ændringer totalt, service	-5.000	-6.000	-7.000	-8.000

Table 4. Serviceinvesteringer i forslaget

	2017	1.000 kr. 2017 p/l					Innovationspulje (sæt X)
		2018	2019	2020	2021	I alt	
Kompetenceudvikling	500	1.000	1.000	0	0	2.500	
Forsøg med socialpædagoger	1.100	2.700	2.700	1.400	0	7.900	
Forsøg med sygeplejeindsats og hjælpemidler i U og R-enheden og forsøg med nye målgrupper	0	2.500	2.500	1.000	0	6.000	
Implementering og vidensopsamling	300	900	900	500	0	2.600	
Investeringer totalt, service	1.900	7.100	7.100	2.900	0	19.000	

Table 5. Anlægsinvesteringer i forslaget

	2017	1.000 kr. 2017 p/l					I alt
		2018	2019	2020	2021		
Kufferter og hjælpemidler	300	700	300	100	0	1.400	
Monitoreringsredskab	0	200	0	0	0	200	
Investeringer totalt, anlæg	300	900	300	100	0	1.600	

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget er kun relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

En vigtig forudsætning for vellykket implementering af indsatserne er, at de gennemføres koordineret og i et tæt samarbejde mellem relevante centre og lokalområderne. Derfor samles arbejdet med indsatserne i et projekt med en række delprojekter. Projektejerskabet forankres i Center for Omsorg og Rehabilitering i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen. Der etableres en projektorganisation med en fælles styregruppe med centerchefer fra Center for Omsorg og Rehabilitering, Center for Kvalitet og HR, Center for Innovation og Digitalisering, Center for Sundhed og Økonomisekretariatet samt repræsentanter fra lokalområderne.

Centralt for implementeringen er tillige inddragelse af borgere og medarbejdere, for at sikre at de løsninger og tiltag, der udvikles inden for indsatsområderne, kan benyttes i praksis og får den ønskede effekt. Involvering af og samarbejde med medarbejdere sikres ved, at projektlederne er meget ”i feltet”, især i U og R enhederne og i de lokale visitationer. Involvering af borgerne sikres gennem den løbende opfølgning på de enkelte borgers U og R forløb, og gennem evaluering af indsatserne.

Implementeringen af projektet forventes at begynde medio 2017, og afsluttes medio 2020.

Table 6. Overordnet implementeringsplan

Aktivitet	Dato 2017-2020	Ansvarlige i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen
1. Design og etablering af projektorganisation, udformning af projektbeskrivelser og planlægning af proces	Juli-aug. 2017	Center for Omsorg og Rehabilitering
2. Igangsættelse af hjælpemiddelindkøb og udvikling af kompetenceudviklingsforløb i samarbejde med relevante aktører	Sept.-nov. 2017	Center for Omsorg og Rehabilitering og Center for Kvalitet og HR samt Center for Innovation og Digitalisering
3. Forsøgsordning med ansættelse af socialpædagoger	Sept.-nov. 2017	Center for Omsorg og Rehabilitering og lokalområderne
4. Kompetenceudviklingsforløb gennemføres	Sept.-Dec. 2017	Center for Omsorg og Rehabilitering og Center for Kvalitet og HR
5. Indkøb af hjælpemidler	Nov. 2017- primo 2018	Center for Omsorg og Rehabilitering og Center for Innovation og Digitalisering og lokalområderne
6. Screening af borgere	Sept.-dec. 2017	Center for Omsorg og Rehabilitering og lokalområderne
7. Implementering af indsatserne	Dec. 2017- dec. 2020	Center for Omsorg og Rehabilitering og lokalområderne
8. Evaluering og validering af business case	Aug. 2019- dec. 2019	Center for Kvalitet og HR og Økonomisekretariatet

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Der etableres eventuelt et samarbejde med en privat leverandør om udarbejdelse af monitoreringsredskabet.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Den forventede effekt er en økonomisk gevinst, samt at flere borgere vil opleve, at de bliver mindre afhængige af hjælp, hvorved deres livskvalitet højnes. Den forventede effekt er desuden, at medarbejderne i U og R enhederne vil opleve et kompetenceløft, og at deres muligheder for at understøtte borgernes fysiske, psykiske og sociale rehabilitering styrkes.

1.9 OPFØLGNING

Tabel 7. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
I midt 2020 er andelen af borgere med positivt udbytte af U og R forløb 60 %	Ved at trække data på visiterede ydelser (personlig og praktisk hjælp) til borgere, der har været igennem U og R forløb og ved at benytte redskaber til at måle effekten af U og R indsatserne	Projektledelsen og Center for Kvalitet og HR	Løbende hver måned - startende fra dec. 2017
10 % af borgerne, der får de udvalgte hjælpemidler i et lokalområde, kan klare sig uden hjælpemidlet, og deres generelle mestringssevne er styrket	Ved at trække data på bevilgede hjælpemidler til borgere, der har været igennem U og R forløb og ved at benytte redskaber til at måle effekten af U og R indsatserne	Projektledelsen og Center for Kvalitet og HR	Løbende hver måned – startende fra dec. 2017
10 % af borgerne, der får de udvalgte sygeplejeindsatser i et lokalområde, kan klare sig uden indsatsen, og deres generelle mestringssevne er styrket	Ved at trække data på bevilgede sygeplejeindsatser til borgere, der har været igennem U og R forløb, og ved at benytte redskaber til at måle effekten af U og R indsatserne	Projektledelsen og Center for Kvalitet og HR	Løbende hver måned - startende fra dec. 2017

1.10 RISIKOVURDERING

Der er følgende risici for forslaget mål opfyldelse:

- At der ikke er så mange borgere blandt de borgere, der kun modtager hjælpemidler og sygeplejeindsatser, med et rehabiliteringspotentiale som forudsæt. Denne risiko er til stede, da borgernes rehabiliteringspotentiale ikke er kendt inden projektstart.

- At en styrket tværfaglig indsats i U og R forløbene og styrkede pædagogiske kompetencer i U og R enhederne ikke bevirker, at borgere med et positivt udbytte af U og R forløb øges fra de nuværende 50 % til 60 % i 2020. Denne risiko er til stede, da det ikke er muligt at forudsige effekten af indsatserne.