



## Sammenfatning af fordele og ulemper

Herunder opsummeres de fordele og ulemper, der angives i Implement Consulting Groups analyse ift. de tre scenarier, som analysen har identificeret, samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering af fordele og opmærksomhedspunkter ved de 2 mulige "overflytningsmellemløst", som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen internt har udarbejdet som supplement til analysens 3 scenarier.

18. oktober 2021

Sagsnummer  
2021-0293005

Dokumentnummer  
2021-0293005-5

### Scenarie 0 – status quo

I status quo-scenariet er hjemmeplejen og hjemmesygeplejen fortsat adskilt mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

#### Fordele ved status quo:

- I den sociale hjemmepleje er i dag opbygget en organisation, hvor medarbejderne formentlig har de bedst mulige forudsætninger for at levere hjemmepleje- og hjemmesygepleje til borgere med sociale og psykiske problemer samt fastholde en høj grad af fleksibilitet og sammenhæng mellem hjemmepleje og socialpædagogisk bistand.
- Der undgås den uro og usikkerhed, som i større eller mindre grad må forventes i begge organisationer i tilfælde af en sammenlægning. Det handler både om risiko for yderligere udfordringer med rekruttering og fastholdelse i overgangsperioden, og om etablerede relationer mellem borgere og fagprofessionelle, som vil blive brudt op.
- Der vil ikke være udgifter (transaktionsomkostninger) forbundet med status quo.

#### Ulemper ved status quo:

- At (special)kompetencer, som findes i de to organisationer ikke fuldt ud, udnyttes over for alle hjemme- og sygeplejemodtagere.
- Der er større risiko for, at den faglige bæredygtighed i Socialforvaltningens hjemmesygepleje kan blive yderligere udfordret på kort og længere sigt.
- Borgere med sammenlignelige behov oplever, at serviceniveau og -tilbud på tværs af de to forvaltninger ikke er ens.

Center for Omsorg og Rehabilitering  
Afdeling for Omsorg  
Sjællandsgade 40  
2200 København N

EAN-nummer  
5798009290403

I relation til status quo, fremgår det derudover af analysen at:

*"Hjemme- og sygeplejen i SOF har gennemført en omfattende Genopretningsplan som pt. er videreført i et Stabiliseringsprogram. Navneskiftet skal illustrere, at hjemme- og sygeplejen er et andet sted og fortsat er på vej imod stabil og sikker drift. Fra de gennemførte interviews bekræftes denne positive udvikling samt erkendelse af, at der stadig er et stykke vej imod en stabil og sikker drift med den nødvendige driftskapacitet." (bilag 1, side 54)*

Det kan hertil bemærkes, at det med Budget 2022 blev besluttet at tilføre Den Sociale Hjemmepleje 25 mio. kr. årligt mhp. at lukke den strukturelle økonomiske ubalance. Denne tilførsel dækker dog ikke merudgiften til en evt. sammenlægning, herunder ensartning af serviceniveau og transaktionsomkostninger ved sammenlægningen.

### **Scenarie 1A**

I scenarie 1A er der alene tale om sammenlægning af hjemmepleje- og hjemmesygeplejens driftsorganisationer. Dvs. en mere begrænset sammenlægning end scenarie 1B, hvor myndighedsfunktionen ligeledes sammenlægges.

#### *Fordele ved scenarie 1A*

- De nuværende samarbejdsrelationer med andre myndighedsfunktioner i Socialforvaltningen bevares.
- Økonomiansvaret for borgere med komplekse behov og/eller gråzoneproblematikker vil fortsat være samlet i Socialforvaltningen, og der vil derfor ikke være større risiko fremadrettet for, at Socialforvaltningens borgere kan komme i klemme mellem forvaltningerne.
- Risikoen for øgede udgifter forbundet med et eventuelt øget serviceniveau for borgere under 65 år undgås.
- Mindre kompleks organisatorisk ændring, når det alene er driften, der sammenlægges.
- Bedre udnyttelse af specialiserede kompetencer i Socialforvaltningens og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens driftsorganisationer. *(Går igen i 1B)*
- Et ensartet hjemmesygeplejetilbud (kvalitet) til alle københavnere, der har behov. *(Går igen i 1B)*
- Københavns Kommunes hjemmesygepleje vil være bedre rustet til den forventede fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen. *(Går igen i 1B)*

#### *Ulemper ved scenarie 1A*

- Hjemmeplejen (driften) skal samarbejde med myndighed i hhv. Socialforvaltningen og i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som både ift. organisation og praksis er meget forskellige.
- Med to forskellige myndighedsorganisationer vil der (fortsat) være en risiko for forskelle i visitationspraksis og serviceniveau, og

dermed vil hjemmeplejen (driften) og borgerne kunne opleve forskel i indsatsen.

- En stor forandringsopgave, der vil fordrer betydelige ledelses- og udviklingsressourcer, samt risiko for rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer i overgangsperioden. (*Går igen i 1B*)
- Sammenlægningen kan udfordre driften af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmesygepleje- og (på kort sigt) udgøre en risiko ift. kapacitet og kvalitet. (*Går igen i 1B*)
- En sammenlægning kan betyde, at nogle medarbejdere, i en overgangsperiode, vil skulle varetage borgergrupper som adskiller sig fra det vante i de nuværende organisationer, og som nogle medarbejdere ikke umiddelbart har erfaring og kompetencer til (*Går igen i 1B*)

### Scenarie 1B

I scenarie 1B er der tale om sammenlægning af hjemmepleje- og hjemmesygeplejens driftsorganisationer samt myndighedsfunktion. Dette er den mest omfattende sammenlægning af de skitserede scenarier.

#### Fordele ved scenarie 1B

- Aldersgrænse på 65 år bortfalder, og er ikke længere afgørende for, hvilket tilbud borgere får.
- Risikoen for forskelle i visitationspraksis og serviceniveau reduceres.
- For den sammenlagte driftsorganisation er det en fordel, at der er én myndighedsfunktion med ensartet visitationspraksis.
- Bedre udnyttelse af specialiserede kompetencer i Socialforvaltningens og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens driftsorganisationer. (*Går igen i 1A*)
- Et ensartet hjemmesygeplejetilbud (kvalitet) til alle københavnere, der har behov. (*Går igen i 1A*)
- Hjemmesygeplejen vil være bedre rustet til den forventede fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen. (*Går igen i 1A*)

#### Ulemper ved scenarie 1B

- Myndigheds- og økonomiansvaret for borgere med komplekse behov og/eller gråzoneproblematikker vil ikke længere være samlet i Socialforvaltningen, og der vil derfor være større risiko fremadrettet for, at sådanne borgere kan komme i klemme mellem forvaltningerne fx ift. nødvendig socialpædagogisk støtte.
- Risiko for øgede udgifter forbundet med et eventuelt øget serviceniveau for borgere, som i dag modtager hjælp i Socialforvaltningen.
- Mere kompleks organisatorisk ændring, når både myndighed og drift sammenlægges på hjemme- og sygeplejeområdet.
- En stor forandringsopgave, der vil trække betydelige ledelses- og udviklingsressourcer, samt risiko for rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer i overgangsperioden. (*Går igen i 1A*)

- Sammenlægning kan udfordre driften af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmesygepleje- og (på kort sigt) udgøre en risiko ift. kapacitet og kvalitet. (*Går igen i 1A*)
- En sammenlægning kan betyde, at nogle medarbejdere, i en overgangsperiode, vil skulle varetage borgergrupper som adskiller sig fra det vante i de nuværende organisationer, og som nogle medarbejder ikke umiddelbart har erfaring og kompetencer til/med hvilke kan give risiko for tab af medarbejdere. (*Går igen i 1A*)

*Supplerende scenarier for en eventuel sammenlægning af hjemme- og sygepleje i SUF og SOF under SUF*

Ligesom det er tilfældet med Implements scenarie 1A-1B vil de her beskrevne modeller ikke fjerne snitfladeproblematikker mellem SOF og SUF – ligesom der er generelle økonomiske usikkerheder forbundet med alle scenarier og alternativer.

### **Alternativ 1: Sammenlægning af de to hjemmesygeplejer i SUF og fastholdelse af den sociale hjemmepleje (SEL § 83) i SOF.**

Ifølge Implement giver den gennemførte undersøgelse ikke mulighed for at drage konklusioner om kvalitet i hjemmesygeplejen. Men Implement finder samtidig, at det "er oplagt, at der i SOFs hjemmesygepleje ikke kan være en tilsvarende faglig dybde og bredde som SUF's, der er 10 gange så stor målt på antal medarbejdere. Især fra et borgerperspektiv, men også et driftsperspektiv, kan der derfor overvejes en mellemform, hvor det alene er de to sygeplejeorganisationer, der sammenlægges i SUF (både myndighed og drift).

Nedenfor fremgår analysens vurdering af fordele og forvaltningens opmærksomhedspunkter ved alternativ 1.

#### *Fordel ved alternativ 1*

- I analysen vurderes det, at en sammenlægning af de to sygeplejeorganisationer i SUF vil skabe en mere sygeplejefaglig og organisatorisk bæredygtig organisation, grundet størrelsen. Derudover fremhæves muligheden for, at den samlede hjemmesygepleje får flere forskellige kompetencer, og dermed er der mulighed for sparring med kolleger med særlig viden, hvis man har brug for det.

#### *Opmærksomhedspunkter ved alternativ 1*

- En organisatorisk adskillelse mellem SOF's sygepleje og hjemmepleje kan medføre, at medarbejderne i SOF's hjemmepleje i visse tilfælde vil få sværere ved at rådføre sig med sygeplejersker i det daglige. Dette vil skulle adresseres ifm. tilrettelæggelsen af samarbejdet.
- En organisatorisk adskillelse af SOF's sygepleje og hjemmepleje øger desuden til en vis grad risikoen for fejl, fx at en viden/observation, som findes i den ene organisation, ikke bliver overleveret til den anden. Hvis der er tale om to adskilte organisationer, skal hjemmeplejen i udgangspunktet aflevere sine eventuelle observationer

skriftligt til sygeplejen. Det kræver en fagligt stærk hjemmepleje i SOF, som gør de relevante observationer og er i stand til at gøre tilstrækkeligt rede for dem.

- Hvis borgerne fortsat skal have gavn af de særlige sociale kompetencer, som sygeplejerskerne har opbygget i SOF, bør SOF's sygepleje i udgangspunktet forblive samlet som enhed i SUF. Men det er ikke økonomisk bæredygtigt, jf. Implements analyse. Derfor vil det blive nødvendigt at integrere SOF's sygeplejersker i de eksisterende sygeplejegrupper i SUF. Det vil her være en forudsætning for sammenlægning, at sygeplejevisitationen i SOF skal med over til SUF. Først og fremmest for at undgå, at borgere med sammenligneligt behov for sygepleje får forskellige indsatser. Størstedelen af de kommunale sygeplejeindsatser leveres efter lægelig ordination, men for alle borgere vurderer kommunen omfang og udformning af den faglige indsats, der skal til hos borgeren.

### **Alternativ 2: Analysens scenarie 1B dog således, at borgere med behov for indsatser efter SEL § 85 (socialpædagogisk støtte) forbliver SOFs ansvar både ift. myndighed og levering af hjemmepleje**

Med analysens scenarie 1B flyttes den sociale hjemme- og sygepleje i sin helhed – dvs. både myndighed og drift – fra SOF til SUF. Det fremgår af analysen, at en ulempe ved denne model er adskillelsen af hjemmepleje og socialpædagogisk indsats for borgere, der har behov for begge dele. Af analysen fremgår det, at ca. ¼ af de borgere, der modtager hjemmepleje (fra DSH) samtidig har andre ydelser – socialpædagogisk støtte efter SEL § 85. På den baggrund kan analysens scenarie 1B, hvor myndigheds- og udføreransvaret for alle SOFs hjemmeplejemodtagere flyttes fra SOF til SUF, suppleres med en afgrænsning, så ansvaret følger borgers ydelsesprofil – altså, at hjemmepleje og sygepleje til borgere med sociale/psykiatriske problemstillinger forbliver i SOF.

Nedenfor fremgår Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering af fordele og opmærksomhedspunkter ved alternativ 2.

#### *Fordel ved alternativ 2*

- Ved at afgrænse scenarie 1B til alene at omhandle borgere med somatiske behov følger både myndigheds- og udføreransvaret borgernes behov for indsats, og borgerne får hjælp og støtte i den forvaltning, hvor der er den faglige kompetence på det givne område (somatisk eller psyko/socialt), og hvor der fx er en faglig sammenhæng mellem andre relevante og typiske indsatser for borgerne. En lignende model ses fx i Århus Kommune.

#### *Opmærksomhedspunkter ved alternativ 2*

- I følge analysen er det kun ca. ¼ af SOFs hjemmeplejemodtagerne, der modtager flere samtidige serviceydelser (socialpædagogisk støtte) bevilget af SOF, hvilket indikerer at ca. ¾ af borgerne i den sociale hjemmepleje ville kunne overgå fra SOF til SUF ved alternativ 2.

SOFs målgruppe er dog ikke belyst tilstrækkeligt i analysen. Det fremgår af analysen, at der ikke i SOF registreres på mere detaljerede målgrupper (fx svarende til voksenudredningsmetoden). Og det er derfor ikke muligt at opgøre og vurdere præcist hvor mange af SOFs borgere, der har sociale udfordringer. I analysen gøres opmærksom på, at de opgivne tal for SOFs målgruppe efter al sandsynlighed undervurderer antallet af borgere med sociale udfordringer. "Det har fx ikke i denne undersøgelse været muligt at trække andre oplysninger til nærmere beskrivelse af SOFs målgruppe, fx om hvor mange der er i behandlingsforløb i den regionale psykiatri." Det er derfor ikke muligt - med udgangspunkt i det foreliggende data fra SOF - at opgøre og vurdere præcist, hvor mange borgere, der alene har somatiske problemstillinger, og dermed heller ikke hvor stor en borgergruppe, der i givet fald med dette alternativ bør forblive i SOF - et meget forsigtig skøn kunne være omkring 50%.

- I praksis vil der desuden være en del borgere i den del af SOFs målgruppe, SUF med dette alternativ får ansvar for, der ikke entydigt og over tid kan kategoriseres som enten somatiske eller social/ psykiatriske. Denne borgergruppe vil være yderst vanskelig at placere "korrekt" (i forhold til den foreslåede opdeling) - ligesom der på sigt kan opstå situationer, hvor borgere vil skulle flytte fra den ene til den anden forvaltning, fx ifm udsving i psykiatrisk sygdom og behov for § 85 - med risiko for manglende kontinuitet i den hjælp og støtte, de modtager.
- Ved overtagelse af SOFs "somatiske borgere" vil SUF - som led i myndighedens systematiske opfølgning af borgeres behov hvert halve år - i sin vurdering få afdækket, om borger udover somatisk sygdom og fysisk funktionsnedsættelse har sociale problemstillinger, som psykisk handicap, psykisk sygdom eller andre sociale problemstillinger, der betyder et behov for en socialfaglig indsats, der vil skulle leveres via SOF. Det kan imidlertid overvejes om modellen efter alternativ 2 bør forudsætte en visitation i SUF forud for overtagelse af hver enkelt borger.