



Snitflader i hjemmeplejen mellem SOF og SUF (fællesindstilling) (2013-11969)

Borgerrepræsentationen besluttede den 13. december 2012 på baggrund af Strukturudvalgets rapport, at der inden juni skal udarbejdes et beslutningsoplæg vedrørende håndtering af snitflader på hjemmeplejeområdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag som beskrevet i afrapportering af snitfladeudfordringen på hjemmeplejeområdet (bilag 1)
2. at Økonomiudvalget orienteres herom.

PROBLEMSTILLING

På baggrund af Borgerrepræsentationens beslutning tiltrådte Økonomiudvalget den 30. januar 2013, at Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skulle udarbejde konkrete forslag til håndtering af snitfladeudfordringer ved overgangen ved det 65. år. Strukturudvalget havde i sit arbejde identificeret snitfladeudfordringer i relation til hjemmeplejen. Forvaltningerne skulle forelægge forslag til Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget og orientere Økonomiudvalget herom.

Hjemmeplejen er i dag opdelt således, at Socialforvaltningen tager sig af borgere under 65 år og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tager sig af borgere over 65 år. Hovedprincippet er, at borgere, der modtager hjemmepleje, overgår fra Socialforvaltningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, når de fylder 65 år, med mindre at borgerne har sociale problemstillinger fx svær psykisk sygdom eller handicap, hvor der evt. i forvejen er kontakt til tilbud på handicapområdet i Socialforvaltningen.

De konkrete forslag skal indeholde en vurdering af gevinsterne i forhold til blandt andet de udfordringer som borgerne oplever, en vurdering af gevinsterne i forhold til den samlede oplevede service fra kommunen, antallet af berørte borgere, borgernes kontakt til kommunen, faglig kvalitet i opgaveløsningen og økonomi.

LØSNING

Forvaltningerne har på den baggrund foretaget en snitfladeanalyse og identificeret en række udfordringer:

- Der gælder ikke de samme kvalitetsstandarder og visitationskriterier i de to forvaltninger. Borgere, der isoleret set har samme behov for hjemmepleje, kan opleve et uens serviceniveau eller opleve, at de ikke får tilbudt de subsidierende ydelser, de er berettiget til. Borgere, som skifter hjemmepleje, kan opleve skift i serviceniveau og utryghed ved at skulle genvisiteres.
- Risiko for at de enkelte forvaltningers hjemmeplejer bliver for fokuseret på kernemålgruppen og mangler kompetencer og udvikling i forhold til borgere i gråzonen mellem målgrupperne, og som dermed ikke får den specialiserede hjemmepleje, deres behov kalder på, og en kommune af Københavns størrelse, kan levere,- Der er ikke fastlagt de samme sagsbehandlingstider i de to forvaltninger.

- Der er en risiko for, at der tabes tid i afklaringen af, hvilken forvaltning, der skal behandle sagen.
- Unødige parallelstrukturer, der kan være fordyrende ved leveringen af services, samt uhensigtsmæssig ved håndtering af udskrivning fra hospitaler efter endt behandling.
- De enkelte enheder kan være sårbare i spidsbelastninger og ydertimer.
- Manglende fælles udskrivningskoordinatorer betyder, at borgerne oplever forskellige udskrivningsforløb i de to forvaltninger.
- Visitationsaftalen (gråzoneaftalen) er på nuværende tidspunkt låst fast økonomisk, således at der overføres et fast beløb fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til Socialforvaltningen, hvorfor pengene i dag ikke automatisk følger borgerne.

Forvaltningerne har belyst forskellige løsningsscenarier, jf. bilag 1, og udarbejdet konkrete løsningsforslag, der tager udgangspunkt i en borgervinkel, således at det sikres, at borgerne altid får en service, der modsvarer deres behov, ligegyldig hvilken forvaltning der leverer den. Forslagene skal således sikre, at borgere med særlige behov får en hjemmeplejeydelse, der er specialiseret og sikre, at færrest mulig borgere oplever en kvalitetsforskel mellem forvaltningerne eller ender i en gråzone mellem forvaltningerne.

Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlægger derfor konkrete forslag om:

1. At serviceniveauet i de to forvaltninger harmoniseres i form af fælles kvalitetsstandard og visitationskriterier for den tilbudte service. En fælles kvalitetsstandard vil sikre, at borgerne i Københavns Kommune har ret til hjemmeplejeydelser i samme omfang uanset, hvilken alder de har, og hvilken forvaltning de hører til.

Hermed adresseres, at borgerne vurderes ens i forhold til deres behov uanset alder, og at det ikke er spørgsmålet om skift fra forvaltning men ændrede behov, der medfører ændret service. Samtidig vil visitatorerne, uanset hvilken forvaltning der har opgaven, have adgang til hele paletten af subsidierende ydelser.

2. At de to forvaltninger konsekvent gennemfører fælles udbudsrunder i forhold til private leverandører af hjemmepleje. Derved sikres både ens standarder for kvaliteten af hjælpen fra private leverandører samt større sikkerhed for, at den ene forvaltnings erfaringer med samarbejdet med en konkret leverandør videregives til den anden forvaltning. Endvidere kan der også være en økonomisk fordel ved at opnå bedre priser ved større udbud.

En række af forslagene kræver imidlertid en række nærmere analyser og kan ikke iværksættes umiddelbart i indeværende år. Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil inden udgangen af 2014 fremlægge en status til Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget om forslagene vedrørende:

3. At indføre en ny visitationsaftale, der sikrer, at pengene følger borgeren.

Hermed adresseres blandt andet den udfordring, at den nuværende visitationsaftale er låst fast økonomisk, og pengene derfor i dag ikke automatisk følger borgerne.

4. En model med fælles udskrivningskoordinatorer

Hermed adresseres den udfordring, der konstant er ved udskrivning fra hospitaler ved færdigbehandling, og hvor de to forvaltninger kan opnå en bedre service for borgerne ved et tættere samarbejde og adressere nogle af de udfordringer, der kan være ved afklaring af borgernes behov.

Modellen skal sikre, at de såkaldte udskrivningskoordinatorer, har adgang til hele paletten af tilbud, borgerne er berettigede til.

5. Konkrete forslag til businesscases på samlokalisering af udførerenheder.

Hermed gives en mulighed for at løse de udfordringer, som parallelstrukturer på kapacitet giver, og vil samtidig give nogle nye muligheder for at udvikle de faglige specialer og sikre mere robuste faglige enheder.

Forvaltningerne har som grundlag for snitfladeanalysen taget udgangspunkt i en række praktiske og faglige udfordringer ved at inddrage medarbejdere og ledere fra de to hjemmeplejer i en indledende workshop. De forslag, der her fremlægges, har været fremlagt for den samme gruppe, og deres umiddelbare faglige kommentarer er indarbejdet heri.

ØKONOMI

Der er ingen selvstændige økonomiske konsekvenser forbundet med indstillingen.

VIDERE PROCES

Afrapporteringen sendes til Økonomiudvalget med henblik på den samlede afrapportering af strukturarbejdet den 18. april.

Hvis indstillingen tiltrædes af Økonomiudvalget, vil Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejde fælles kvalitetsstandarder og visitationskriterier for 2014 samt gennemføre fælles udbud af hjemmepleje. Derudover vil forvaltningerne forelægge Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget konkrete forslag på de øvrige punkter senest sommeren 2014.

Anette Laigaard

Katja Kayser

BILAG

[Notat vedr. snitflader mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen på hjemmeplejeområdet](#)

NOTAT VEDR. SNITFLADER MELLEM SUNDHEDS-
OG OMSORGSFORVALTNINGEN OG
SOCIALFORVALTNINGEN PÅ
HJEMMEPLEJEOMRÅDET



Notat vedr. håndtering af snitflader mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på hjemmeplejeområdet

18-04-2013

Baggrund

På baggrund af Strukturudvalgets rapport, der blev godkendt af Borgerrepræsentationen den 13. december 2012, besluttede Økonomiudvalget den 30. januar 2013, at der skal udarbejdes et beslutningsoplæg vedrørende spørgsmålet om håndtering af snitflader mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen på hjemmeplejeområdet.

Sagsnr.

2012-138542

Dokumentnr.

2013-318245

En arbejdsgruppe på tværs af de to forvaltninger har udarbejdet forslag til, hvordan de konkrete snitfladeudfordringer mellem forvaltningerne kan løses, så både kvalitet og effektivitet forbedres for borgerne, som modtager hjemmepleje. Målet er, at struktureringen af hjemmeplejen skal understøtte, at borgeren modtager – og oplever at modtage – den fagligt bedste pleje, vel koordineret med øvrige tilgrænsende ydelser, effektivt leveret og uden diskrimination på grund af alder eller handicap.

Arbejdsgruppen har i strukturarbejdet inddraget medarbejdere og ledere for at inddrage de praktiske erfaringer i forhold til de konkrete løsningsforslag.

Den eksisterende struktur

Efter den nuværende forvaltningsopdeling varetager Socialforvaltningen pleje og omsorg for borgere under 65 år med behov for hjælp og støtte, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager opgaven for borgere over 65 år.

Der er dog bestemte borgergrupper, som altid varetages af en af forvaltningerne uafhængigt af alder:

Socialforvaltningen varetager pleje og omsorg for:

- Borgere med svær psykisk sygdom, misbrug eller dermed forbundne sociale problemstillinger og fysisk handicappede uanset alder, hvis sygdommen eller handicapet er af en sådan karakter, at der er brug for Socialforvaltningens særlige kompetencer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager sygepleje til borgere, der udelukkende efterspørger sygepleje, samt pleje og omsorg for:

- Borgere med AIDS, kræft eller en demenssygdom samt borgere i terminalfase uanset alder.

I de tilfælde, hvor borgere som følge af deres behov hører ind under begge målgrupper, eller hvor opdelingen efter alder ikke giver nogen mening, sker der en vurdering af, hvilken forvaltning der i den givne situation bedst kan imødekomme borgerens samlede behov for hjælp, altså både hjemmeplejeydelser og andre ydelser. Der er aftalt mellem

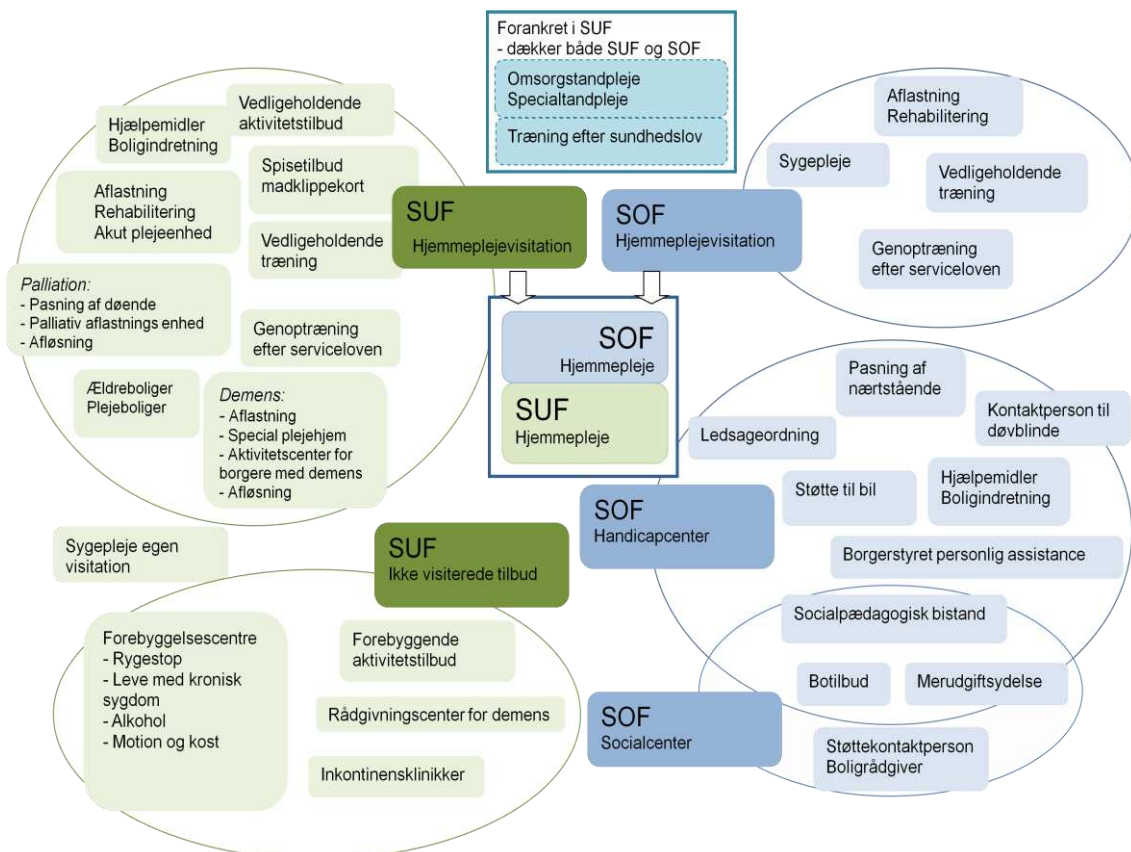
de to forvaltninger, at den forvaltning, som borgeren hører til efter alderskriteriet, har ansvar for sagsbehandling og ydelser indtil tilhørsforholdet er afklaret.

Faktaboks:

- Socialforvaltningen servicerer ca. 4.500 borgere i hjemmeplejen (hjemmepleje og sygepleje).
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen servicerer ca. 17.000 borgere i hjemmeplejen (hjemmepleje og sygepleje).
- Det samlede budget til hjemmeplejen er i budget 2012 på 1,22 mia. kr., fordelt med 322 mio. kr. i Socialforvaltningen og 898 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Hjemmepleje bevilliges efter det samme lovgrundlag til alle borgere uanset hvad årsagen er til, at de har brug for hjælp. Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget har dog besluttet, hver deres kvalitetsstandard for hjemmeplejeplejeydelser. I løbet af de sidste 2-3 år er der sket en harmonisering af kvalitetsstandarderne i de to forvaltninger, men der kan stadig identificeres enkelte forskelle.

Flere af de to forvaltningers borgere har desuden behov for forskellige tilstødende og subsidierende ydelser, se nedenstående model:



Udfordringer ved den eksisterende struktur

Nogle af de udfordringer, der er blevet peget på i strukturarbejdet ved den nuværende struktur, er:

- Der gælder ikke de samme kvalitetsstandarder og visitationskriterier i de to forvaltninger. Det betyder, at borgere, der isoleret set har samme behov for hjemmepleje, kan opleve et uens serviceniveau eller opleve, at de ikke får tilbudt de subsidierende ydelser, de er berettiget til.
- Der er ikke fastlagt de samme sagsbehandlingstider i de to forvaltninger.
- Der er en risiko for, at der tabes tid i afklaringen af, hvilken forvaltning, der skal behandle sagen.
- Borgere, som skifter hjemmepleje, kan opleve skift i serviceniveau og utryghed ved at skulle genvisiteres.
- Unødige parallelstrukturer, der kan være fordyrende ved leveringen af services.
- Risiko for at de enkelte forvaltningers hjemmeplejer bliver for fokuseret på kernemålgruppen og mangler kompetencer og udvikling i forhold til borgere i gråzonen mellem målgrupperne.
- De enkelte enheder kan være sårbare i spidsbelastninger og ydertimer.
- Manglende fælles udskrivningskoordinatorer betyder, at borgerne oplever forskellige udskrivningsforløb i de to forvaltninger.
- Visitationsaftalen (gråzoneaftalen) er på nuværende tidspunkt låst fast økonomisk, således at der overføres et fast beløb fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til Socialforvaltningen, hvorfor pengene i dag ikke automatisk følger borgerne.

Fordele ved den eksisterende struktur

Nogle af de fordele, der er blevet peget på i strukturarbejdet ved den nuværende struktur, er:

- Todelt visitation af hjemmepleje giver øgede muligheder for at skabe sammenhæng mellem visitation af hjemmepleje og visitation af subsidierende og andre tilstødende ydelser, som borgeren kan modtage fra forvaltningen. En todelte visitation kan sikre muligheden for at vælge mellem substituerbare ydelser. Fx om en borger skal have hjemmepleje i eget hjem eller skal visiteres til botilbud. Hjemmepleje er meget ofte ikke den eneste ydelse, borgeren modtager. Der er, jf. ovenstående model, en række andre tilstødende ydelser, der leveres af de to forvaltninger til forskellige målgrupper, eksempelvis socialpædagogisk bistand (SEL § 85), der visiteres fra Handicapcenteret og ikke hjemmeplejevisitationen. Koordineringen af disse ydelser er afgørende for borgerens samlede oplevelse af bistand fra kommunen.

- Det kan medvirke til en smidig og effektiv afvikling og udvikling af ydelserne til fordel for borgerne, når der løbende er en dialog mellem visitation og udfører.
- Der er en vis specialisering i de to hjemmeplejer. Det somatiske aspekt, herunder demens, står stærkt i Sundhedsforvaltningens hjemmepleje, mens det socialpædagogiske element står stærkt i Socialforvaltningens hjemmepleje. Specialiseringen sikrer, at den enkelte borger modtager en hjælp, der er målrettet borgerens konkrete behov.

Løsningsscenarier

Løsninger på de aktuelle snitfladeudfordringer kan kombineres og gradueres på forskellige måder.

Arbejdsgruppen ser i realiteten følgende fem scenarier, der er opstillet efter graden af integration:

Løsningsscenarier

1	Harmonisering med den nuværende overgang ved 65. år	<ul style="list-style-type: none"> - Fælles kvalitetsstandarder - Fælles udbud - Fælles udskrivningskoordinatorer
2	Harmonisering uden overgang ved 65. år	<ul style="list-style-type: none"> - Fælles kvalitetsstandarder - Fælles udbud - Ny visitationsaftale
3	Samlokalisering	<ul style="list-style-type: none"> - Samlokalisering af udførerenheder - Samlokalisering af visitationer
4	Delvis sammenlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Sammenlægning af udførerenheder - Samlokalisering af visitationer
5	Sammenlægning	<ul style="list-style-type: none"> - Sammenlægning af udførerenheder - Sammenlægning af visitationer

Vurdering af løsningsscenarierne

Harmonisering med den nuværende overgang vedr. det 65. år

Det er ud fra en samlet vurdering arbejdsgruppens opfattelse, at der er uanset struktur skal arbejdes med at harmonisere de to hjemmeplejer ved at etablere fælles kvalitetsstandarder og tilhørende visitationskriterier, der samtidig sikrer, at borgerne får det mest målrettede tilbud, og at der ikke sker en strukturel aldersdiskrimination.

Der er allerede en proces i gang hen mod fælles kvalitetsstandarder, fælles udbud, fleksible overgange og individuelle borgerhensyn. Denne proces er produktiv og til gavn for borgerens oplevelse af helhed i ydelserne. En fælles kvalitetsstandard skal stadig sikre en

differentieret og specialiseret borgertilgang både i forhold til den faktiske ydelse, der leveres og i forhold til kvalitetsstandardens grafiske udtryk etc.

Forvaltningerne forventer at opnå en besparelse på mellem 10 og 15 % af udgifterne til levering af hjemmepleje ved at foretage fælles udbud af personlig pleje og praktisk hjælp. Det forventes, at 5-10 % af en samlet besparelse ved fælles udbud kan tilskrives fælles udbud, mens de resterende 90-95 % kan tilskrives det, at man holder udbud.

Harmonisering uden overgang ved det 65. år

Det er arbejdsgruppens vurdering, at man udover en generel harmonisering også kunne overveje at se på mulighederne i at udarbejde en ny visitationsaftale, hvor udgangspunktet kunne være, at borgeren bliver i den forvaltning, der først visiterer borgeren. Dermed undgås, at borgeren skal overgå til en anden forvaltning ved det 65 år. Det skal belyses, hvad dette indebærer økonomisk, så det sikres, at der er midler, der følger borgerne, og det skal også stadig være muligt at overføre borgere til en anden forvaltning, hvis borgerens dominerende problemstilling varetages bedst af den anden forvaltning, jf. målgruppeopdelingen på side 1. Det skal sikres, at en sådan mulig model bliver til at administrere i praksis.

Samlokalisering

Det er arbejdsgruppens vurdering, at de to forvaltninger løbende skal se på muligheder for samlokalisering. En samlokalisering kan betyde et besparelspotentiale på sigt. En samlokalisering kan også give større faglig robusthed og mulighed for samarbejde i spidsbelastninger og ydertimer. Samlokalisering kan således overvejes for såvel udførerenheder som visitation, hvor de faglige synergier kan tale herfor.

Der skal foretages en nærmere analyse af samlokaliseringsmuligheder, og der skal opstilles parametre/perspektiver ift. business-cases vedr. samlokalisering. Samlokalisering bør i hvert enkelt tilfælde ske på baggrund af en business-case, der viser potentialerne på besparelser til husleje, indkøb, fælles vikarkorps osv., men det er afgørende, at der også er fokus på borgere og medarbejdere. Det er forvaltningernes skøn, at der ved en samlokalisering af udførerenheder i alt kan spares mellem 5-7 mio. kr. på færre ejendomsudgifter og færre udgifter på øvrige kapacitetsudgifter såsom biler mv. I visse tilfælde forudsætter dette potentiale dog forudgående anlægsinvesteringer i lokaler.

Derudover vil der være et potentiale i færre ejendomsudgifter ved en samlokalisering af visitationen også. Disse er dog pt. fysisk integreret med en række andre funktioner i forvaltningerne, hvorfra fraflytning af disse lejemaal er en mere omfattende opgave. Men det er arbejdsgruppens vurdering, at der ved en samlokalisering af

visitationerne kan opnås besparelser på ejendomsudgifter – dog i et begrænset omfang og formentlig ikke over ½ mio. kr. årligt.

Sammenlægning af visitationerne

Det er arbejdsgruppens vurdering, at risikoen for en fragmenteret opgaveløsning er stor, hvis man samler de to hjemmeplejevisitationer i én forvaltning, idet man risikere at miste helhedsperspektivet i forhold til de tilstødende og subsidierende ydelser og dermed ikke får fundet de løsninger, der samlet set er mest hensigtsmæssige økonomisk og i forhold til borgeren. Der henvises i den forbindelse til, at særligt sammenhængen til socialpædagogisk bistand i en række andre kommuner, der har en samlet hjemmepleje, viser de samme udfordringer.

Sammenlægning af udførerenheder

Det er arbejdsgruppens vurdering, at det ikke aktuelt er fordelagtigt at sammenlægge udførerenheder. Såvel hensynet til borgerne, faglig udvikling og økonomisk effektivitet kan også opnås ved en samlokalisering af udførerenheder, og en eventuel yderligere økonomisk mergevinst vil ikke stå mål ved de transaktionsomkostninger, der vil være.

Konkrete løsningsforslag

Arbejdsgruppens samlede løsningsforslag er en kombination af flere af løsningsscenerierne. Arbejdsgruppen foreslår konkret:

Her og nu:

- At serviceniveauet i de to forvaltninger harmoniseres i form af fælles kvalitetsstandard og visitationskriterier for den tilbudte service. En fælles kvalitetsstandard vil sikre, at borgerne i Københavns Kommune har ret til hjemmeplejeydelser i samme omfang uanset, hvilken alder de har, og hvilken forvaltning de hører til.
- At de to forvaltninger konsekvent gennemfører fælles udbudsrunder i forhold til private leverandører af hjemmepleje. Derved sikres både ens standarder for kvaliteten af hjælpen fra private leverandører samt større sikkerhed for, at den ene forvaltnings erfaringer med samarbejdet med en konkret leverandør videregives til den anden forvaltning.

Fremadrettet:

- At forvaltningerne overvejer at indføre en ny visitationsaftale, der sikrer, at pengene følger borgerne.
- At forvaltningerne undersøger muligheden for at iværksætte en model med fælles udskrivningskoordinatorer og i så fald finde finansiering til den.
- At forvaltningerne kommer med konkrete forslag til businesscases på samlokalisering af udførerenheder.

Videre proces for udvikling og implementering af løsninger

Forvaltningerne vil, hvis indstillingen tiltrædes, følge nedenstående plan for videre proces for udvikling og implementering af løsninger:

