

Evaluering af

ANALYSE AF HJEMME- OG SYGE- PLEJEN

SLAGELSE KOMMUNE

6/2-2018/Oktober 2018

BAGGRUND

Valcon er blevet bedt om at gennemføre en analyse af hjemme- og sygeplejen sammen med Center for sundhed og ældre.

Valcons konsulenter er:

- Simon Skaaning (opgaveansvarlig)
- Michael Egløkke Larsen (projektleder)
- Ulrik Storm (konsulent)

Nøglepersoner fra Center for sundhed og ældre:

- Lone Wenzell (Projektejer)
- Marianne Kristensen (Centerchef)
- Randi Mølager (Projektleder)
- Derudover er der en række centrale medarbejdere, der har bistået med analyser

POLITISK OPDRAG:

Sundheds- og Seniorudvalget har besluttet at gennemføre en analyse på hjemme- og sygeplejeområdet, hvor følgende fokusområder og udfordringer omfattes af analyserne:

- Organisering (medarbejdergrupper og ledelse)
- Takstberegningen/takstfastsættelse og takstafregning
- Fravær (hvordan styrkes medarbejdernes tilstedeværelse og minimering af fravær)
- Planlægning (optimering af tjenestetidsplanlægning (vagtplan for medarbejderne) og ruteplanlægning (ift. borgerne))
- Ledelse (ledelsesroller, ledelseskompetencer og ledelsesrum – på alle niveauer) og ledelsesunderstøttelse
- Styringsmodel og underliggende daglig styring (drift)
- Økonomiske styringskompetencer
- Datagrundlag (herunder sammenhæng mellem plejebehov og normering faggruppeopdelt)
- Afdækning af kultur og mindset
- Visitering i forhold til borgergrundlag (få borgerne det, de har behov for sammenholdt med borgergrundlaget og serviceniveau)

NØGLEPRINCIPPER FOR ANALYSEN

For at spore analysearbejdet og sikre fokus på det vigtige er der i styregruppen aftalt en række nøgleprincipper for analysen:

- Høj grad af involvering af ledere og medarbejdere
- Hold det simpelt med klare budskaber
- Faktabaseret
- Borgernes behov og kerneopgaven i centrum
- Ledelse i fokus
- Fokus på forbedringspotentialer
- Løbende fremlæggelse af delresultater og resultater til fagudvalget (primo februar og primo marts)

Data viser, at borgerne er tilfredse med den hjælp, de får, så **der gøres meget godt** i hjemme- og sygeplejen. I **Valcons analyse er fokus på det, der kan blive bedre**. Vi leder populært sagt efter "hullerne i osten".

Generelt om hjemmeplejen

Tabel 10: Hvad synes du om den hjemmepleje, du modtager?

	Total
	492
Jeg er meget tilfreds	131 27%
Jeg er tilfreds	169 34%
Jeg er både tilfreds og utilfreds	161 33%
Jeg er utilfreds	15 3%
Jeg er meget utilfreds	8 2%
Ved ikke	8 2%

Tabellen viser, at borgerne opfatter hjemmeplejen som et tilfredsstillende tilbud. 61% er tilfredse eller meget tilfredse, mens blot 5% er direkte utilfredse. I begge ender af skalaen lever resultater altså op til vores tommelfingerregel. Det sammen gælder, hvis man ser resultatet i forhold til udbyder:

Kilde: Borgerundersøgelse om kvaliteten i hjemmeplejen – 2016

GENNEMFØRELSE AF ANALYSEN

Analysen er gennemført som en kombination af interviews, workshops og dataanalyse. Der har været direkte dialog med 45 medarbejdere og ledere inden for disse områder:

- Områdeledere
- Administrative medarbejdere i centeret
- SSA
- SSH
- SPL
- TR
- Chefer
- Afdelingsledere/forstander
- Visitatorer
- Hverdagsterapeuter
- Planlæggere
- Økonomiecenteret
- Andre

Der har været et godt samarbejde i projektet, hvor alle involverede har været **åbne og konstruktive**.

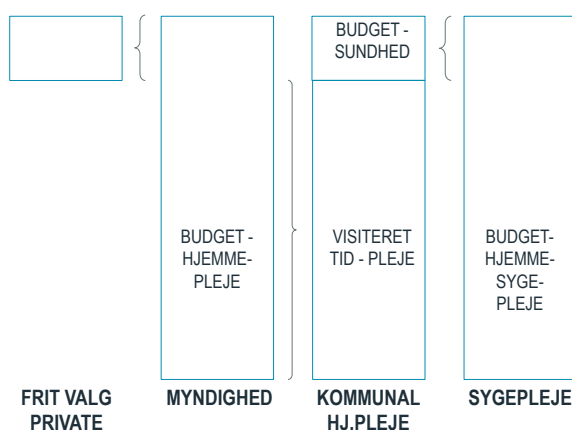
Projektet er gennemført på kort tid, hvorfor tilgangen har været at gennemføre få observationer og validering via interviews og workshops med medarbejdere og ledere. Den usikkerhed, der er som følge af de begrænsede studier, betyder, at der vil være konklusioner, som kan nuanceres gennem dybere analyse.

FORMÅL

Analysen har fokus på trivsel, fravær, effektivitet og takster som indsats til at skabe økonomi i balance.

Økonomien kan komme ud af balance tre steder:

1. Budgetoverskridelse pga. overvisitering fra myndighed eller underbudgettering af myndighedens budget til hjemmeplejen. Myndighedens budget til hjemmeplejen fordeles med en mindre del til "frit valg-private" og størstedelen til den kommunale hjemmepleje
2. Den kommunale hjemmepleje kan komme til at bruge mere tid på plejeydelser, end der er visiteret, eller bruge mere på sundhedsydelse, end der er budget til
3. Budgetoverskridelse i sygeplejen



Der skal findes indsatser, der imødekommer det økonomiske merforbrug, der har været i de seneste år, hvor hjemme- og sygeplejen har haft et merforbrug på 13-17 mio. kr. Analysen skal identificere indsatsområder, der gør, at merforbrug ikke gentages de kommende år. De grundlæggende faktorer skal afdækkes og munde ud i forslag til, hvad der skal til for en økonomi i balance, bedre arbejdsliv, reduceret sygefravær og samme kvalitet.

HOVEDKONKLUSIONER

Analysen har afdækket en række områder, hvor der kan skabes forbedring, som samlet vil kunne øge både kvalitet for borgere, større effektivitet, bedre arbejdsliv, reduceret fravær og økonomi i balance.

Herunder er de overordnede forbedringsområder ridset op:

1. TAKSTER TIL HJEMMEPLEJEN: Takstmodellen skal afspejle virkeligheden for at understøtte styring
2. VISITERING: Visiteringsprocessen kan optimeres med mere klare roller og tydelige succeskriterier
3. PLANLÆGNING: Kvaliteten kan øges gennem mere fokus på helhed, standardisering og træning i planlægningen
4. RE-PLANLÆGNING: Forbedring af processen for optimering og løbende justering på dagen rummer potentiale
5. DOKUMENTATION OG OMSORGSSYSTEM: Potentiale ved forbedringer i selve omsorgssystemet samt træning og opfølgning i anvendelsen
6. ORGANISERING OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS: Mulighed for at organisere syge- og hjemmeplejen således, at samarbejdet understøttes bedre
7. STYRING OG LEDELSESYSTEM: Etablering af en sammenhængende styringsmodel, tydelige roller og træning er nødvendig for robust styring
8. DAGLIG LEDELSE: Udvikling af kvalitet af den daglige ledelse er vigtig for succes
9. STRATEGISK LEDELSE: Den øverste ledelse kan blive mere effektive i at skabe de nødvendige resultater
10. KULTUR: Ledelsen kan med fordel arbejde målrettet med at skabe helhedsorienteret forbedringskultur, hvor alle har ansvar

Evaluering oktober 2018:

Der er foretaget administrativ evaluering af status. Evalueringen er foretaget af XXXX/lederguppen i Center for Sundhed og Ældre.

Evalueringen er foretaget ud for hver af de 10 hovedkonklusioner som analysen påpegede.

Der har siden foråret 2018 været nedsat arbejdsgrupper, som har udarbejdet løsningsforslag for så vidt angår hjemmeplejedelen samt takster og styring. Arbejdsgrupperne har været sammensat af medarbejdere og ledere fra CSÆ centralt og decentralt, ligesom der har været repræsentanter med fra Økonomiecentret. Valcon har faciliteret processen. Styregruppen har løbende fulgt processen tæt. Før sommerferien godkendte styregruppen løsningskatalog og implementeringen er igangsat. For så vidt angår sygeplejen er arbejdsgrupper nedsat efter sommerferien, og der arbejdes i øjeblikket på løsningsforslag. Dette arbejde forventes afsluttet XXX

I det nedenstående afsnit bliver disse 10 områder beskrevet i detaljer.

ANALYSE OG KONKLUSIONER

1. TAKSTER TIL HJEMMEPLEJEN

<i>Hovedkonklusion:</i> Takstmodellen skal afspejle virkeligheden for at understøtte styring
<i>Konklusioner:</i>

- Taksterne stemmer ikke med driften, når man kommer ned i specifikke områder. Eksempelvis er taksterne ikke differentieret ift. hjemmeplejeområdernes forskellige driftsvilkår (f.eks. land-by)
- Da taksterne er et centralt element i de rammer, der eksisterer for at styre driften med økonomien i balance, er det afgørende at skabe tydeligere og kendte principper for modellen. Modellen skal forholde sig til det faktiske udgiftsbehov – herunder realistisk gennemsnitsløn, køretid, diverse møder m.m. der ønskes løst af gruppen
- Processen for fastsættelse af takster kan med fordel være mere tydelig og faktabaseret

Analyse:

MODELLENS PRINCIPPER

- Der tales om flere modeller til beregning af takster. Den model, som anvendes i dag, og andre, som har været anvendt tidligere. Et af kritikpunkterne omkring den nuværende model kan spores tilbage til, at beregning af takster fremstår uigennemsigtigt og ikke tilstrækkeligt repræsentativt for virkeligheden. Den nuværende model tager et historisk regnskabsmæssigt udgangspunkt, hvor den fremadrettede vurdering af behov ift. lønkroner mv ikke ligger til grund. Der er således ikke en tydelig sammenhæng med fremadrettet styring af driften
- BTP-procenterne vurderes for generelle til delegeret styring af driften i områderne. Der er f.eks. samme takst til land og by
- Intern afregning mellem Sygeplejen og Hjemmeplejen er uklar

PROCESSEN

- BTP-procenten er fremkommet på baggrund af en fireugers registreringsperiode i driften og anses af flere personer som fejlbehæftet og ikke repræsentativ for virkeligheden. BTP-procenten, der anvendes i taksterne, er efterfølgende tilpasset ud fra subjektivt skøn
- I forbindelse med skift af beregningsmodel blev taksten reduceret, og en negativ økonomisk afvigelse opstod i hjemmeplejens driftsregnskab ifølge flere medarbejdere. Ingen synlige forbedringer syntes at være gjort i driften, og det er uklart, hvorfor man skiftede beregningsmodel, og hvilken model der er optimal

SELVE TAKSTERNE

- Beregning af ændret takstmodel viser, at den samlede takst skal øges med 2,53 % for at afspejle virkeligheden

EVALUERING & STATUS

1. TAKSTER TIL HJEMMEPLEJEN: Takstmodellen skal afspejle virkeligheden for at understøtte styring

• Løsning:

- Der er udarbejdet model for fremtidig takstberegning vedrørende visiterede servicelovsydelser gældende fra 2019. Denne består af en fælles takst, hvilken afregnes til de private leverandører. Denne fælles takst er for så vidt angår de kommunale leverandører tilpasset forskellighederne i områderne, i forhold til vej-tid, alle øvrige parametre er ens. Det skal bemærkes, at alle øvrige parametre i taksten er gennemarbejdet i arbejdsgruppen, eksempelvis mødeomfang, gennemsnitlig lønniveau, sygefraværs-%.
- Den interne afregning af delegerede sundhedslovsydelser fra sygeplejen til hjemmeplejen har tidligere været en skønsmæssig samlet årlig afregning. Der er nu udarbejdet takstmodel, svarende til den nye for servicelovsydelser. Forskellen mellem de 2 modeller er, sygeplejen betaler kørsel til hjemmeplejen i de situationer, hvor

hjemmeplejen ikke i forvejen har besøg hos den pågældende borger. Der afregnes således fremover faktisk takst efter visiterede sundhedslovsydelser der er delegeret til hjemmeplejen.

- Værdi:

Taksterne for visiterede servicelovsydelser afspejler herefter virkeligheden i de enkelte områder ift. vej-tid og det er tydeligt hvilke rammer der er for sygefravær, mødeaktivitet mm. Det samme gælder delegerede sundhedslovsydelser, her afregnes dog ikke vej-tid.

Der er udarbejdet procedure og tidsproces, der beskriver hvordan takster beregnes fremadrettet samt på hvilket grundlag.

Det er vigtigt at bemærke, at alle ovenstående ting har været nøje analyseret og gennemdrøftet i arbejdergrupper, hvorefter der er truffet beslutninger i styregruppen.

- Implementering:

Angående visiterede servicelovsydelser er der foretaget faktisk registrering af medarbejdernes tid i 14 dage i september 2018. BTP er nu genberegnet ud fra faktiske data og indgår i taksterne fra 2019. Dataindsamlingen har vist, at der er fortaget retvisende registreringer efter de udleverede vejledninger. Der er således tale om at data er i overensstemmelse med den virkelighed de 14 dage repræsenterer. Øerne Omø og Agersø samt områderne nat i den kommunale hjemmepleje samt hos den Selvejende Institution Antvorskov styres via fast budgetramme og er således ikke en del af ovennævnte takstmodel.

De delegerede sundhedslovsydelser er afregningen i 2018 foretaget med den nye takst ud fra planlagte visiterede timer. Taksten er beregnet ud fra de første 9 måneder og er ganget op til at gælde hele 2018. Årsagen til at denne metode anvendes i 2018 er, at de visiterede ydelser er under tilpasning til nye standardtider for denne type ydelser.

Den nye afregningsmodel for afregning af sundhedslovsydelser forudsætter, at alle områder har de nødvendige kompetencer i form af SSA'ere til at løse delegerede ydelser. Samtidig er det forudsætningen at hvert område styrer efter at få indtægter og udgifter skal svare overens. Dette er en proces som tager tid, da det er svært at rekruttere de rette kompetencer samtidig med at udskiftningen skal ske ved naturlig persongennemstrømning.

De nye takst- og afregningsmodeller skal nu beskrives specifikt til fremtidigt brug.

Beslutning:

Der er pt. ikke truffet beslutning vedrørende afregning af delegerede sundhedslovsydelser til private leverandører.

2. VISITERING

Hovedkonklusion:

Visiteringsprocessen kan optimeres med mere klare roller og tydelige succeskriterier

Konklusioner:

- Tættere samarbejde mellem myndighed, hjemmepleje, sygepleje og hjemmeterapeuter med fokus på borgerne vil understøtte regulering af borgerydelser, således at borgernes behov stemmer overens med visiteret tid, samt at relevante borgere henvises til kommunale sygeplejeklinikker og øvrige ikke-omkostnings-tunge ydelser, hvor det giver mening
- Ved at ændre roller og ansvar for visitering af sundhedsydelser til hjemmeplejen vil der opnås en mere effektiv proces med reducerede omkostninger til visitering af sundhedsydelser
- Måling, synliggørelse og forståelse af rehabiliteringsindsats i et tættere samarbejde med syge- og hjemmeplejen vil kunne forbedre borgertilfredshed og fokus på retmæssig og rettidig tilpasning af visiteret tid hos de borgere, hvor det giver mening. Det nuværende omsorgssystem understøtter ikke en sådan systemmæssig synliggørelse

Analyse:

- Der er en tilfredsstillende borgertilfredshed (5 % er direkte utilfredse), hvilket peger på, at borgerne får deres behov opfyldt. Samtidig er der observeret, at den ydelse, der er visiteret, også leveres
- Borger besøges, som kunne/burde have været afsluttet. Der er uklarhed om, hvem der tager ansvaret for at afslutte ydelsen – man tror, at andre gør det
- Borger besøges, som kunne have været henvist til kommunal sygeklinik
- Der er en konstant kamp om tid frem og tilbage mellem myndighed og hjemmeplejen. Hjemmeplejen ønsker individuel visitering (væk fra pakkestruktur). Myndighedsafdelingen ønsker at forblive i pakkestruktur, så hjemmeplejen selv kan finplanlægge. Der bruges meget energi på disse diskussioner
- Implementering af holdmøder er endnu ikke i mål. For eksempel føler nogle visitatorer ikke, at deres tid er brugt godt på holdmøderne
- Bedre udmeldinger/samarbejde, når borger udskrives fra sygehus/rehabilitering, om, hvilke plejebehov der er nødvendige, vil kunne mindske antal borgerbesøg. Det visiterede plejebehov kan med fordel specificeres ved udskrivning og ikke ved besøg efter udskrivelsen. Den fremskudte visitering er endnu ikke fuldt implementeret
- Udekørende terapeuters værdiskabelse i samarbejde med hjemme- og sygeplejen (rehabilitering) måles ikke i dag, hvilket kunne understøtte større rehabiliteringstankegang hos medarbejderne
- Myndighedsafdelingen visiterer borgerydelse for hjemmeplejen (serviceydelser) samt startpakke i sygeplejen, hvorefter sygeplejen visiterer til de konkrete sundhedsydelser. Dette fører ofte til dobbeltarbejde og ekstra borgerbesøg
- Sygeplejen visiterer sig selv, hvilket giver risiko for sup-optimerede beslutninger. Der er ingen, der har direkte incitament til løbende at regulere ydelserne. Det gælder også uddelegerede ydelser.

EVALUERING & STATUS

2. VISITERING: Visiteringsprocessen kan optimeres med mere klare roller og tydelige succeskriterier

Løsning:

I hjemmeplejen er der sat måltal for difference mellem visiteret og planlagt tid. Denne følges vis LIM hver uge i områderne på deres ugentlige tavlemøder. Der er udarbejdet agenda for afholdelse af tavlemøder og iværksat implementering i alle områder. Områdelederne har ansvaret for at kontakte visitationen ved afvigelse i den visiterede og planlagte tid med henblik på tilpasning ift. faktisk behov hos borger.

Der er i alle områder sat fokus på afholdelse af holdmøder hver uge, hvor visitator deltager. Formålet er tværfaglig sparring med borgeren i centrum. Alle deltagere har forberedt sig til mødet og dermed forholdt sig til, hvilke borgere de finder relevant at drøfte på holdmødet.

Det er fortsat visitationen der visiterer til servicelovsydelser.

Visitation til sundhedslovsydelser foretages fortsat af sygeplejen. Årsagen til, at visitationskompetencen til sundhedslovsydelser ikke er ændret er, at det er vurderingen at de specifikke sygeplejefaglige vurderinger af behov for indsatser dækkes mest optimalt af de kompetencer personalet i sygeplejen har kombineret med deres tætte kendskab til borgerne. Der er sket en gennemarbejdning af ydelseskatalog/indsatskatalog, standardtider og visitations- samt opfølgingspraksis i sygeplejen.

Hjemmeterapeuterne registrerer deres indsats hos den enkelte borger.

Værdi:

Det vil efter implementering være muligt, at trække retvisende data. Derudover vil det som noget nyt være muligt at trække data på igangværende forløb, afsluttede forløb og visiteret tid før/efter en indsats af hjemmeterapeuter.

Dette vil blive yderligere udviklet og gennemarbejdet efter implementering af FS3 og CURA.

Implementering:

Egentlig implementering af ydelseskatalog/indsatskatalog, standardtider og visitations- samt opfølgingspraksis i sygeplejen finder sted som integreret del af implementeringen af FS3 og CURA.

Beslutning:

3. PLANLÆGNING

Hovedkonklusion:

Kvaliteten kan øges gennem mere fokus på helhed, standardisering og træning i planlægningen

Konklusioner:

- Vagtplanlægning i hjemmeplejen kan forbedres gennem definition af god praksis, træning i optimal tjenestetidsplanlægning og mere ejerskab af/hos lederne samt evt. afstemning af normtidsperioder
- Ruteplanlæggere planlægger ud fra deres egen metode. Der mangler fælles definition af god planlægning
- I dag planlægges sygepleje og hjemmepleje hver for sig. Der er muligheder for at optimere driften ved at planlægge på tværs for sygepleje og hjemmepleje. Derudover er der mulighed for optimering ved fælles styring af antal assistenter på tværs af områderne i hjemmeplejen. Dette vil reducere dobbeltbesøg
- Der er mulighed for optimering af planlægning, "hvid tid" (ledig tid i planen), udnyttelse af aflysninger og optimering af køretid

Analyse:

VAGTPLANLÆGNING

- Områdeledernes vagtplanlægning for hjemmeplejen har været utilstrækkelig, og det fører bl.a. til ekstrabetalinger af tillæg og betaling for timer, hvor medarbejderne ikke arbejder
- Vagtplanlægning vedr. delegerede sundhedsydelser kan ikke gøres med kvalitet, da disse ydelser ikke synliggøres time for time

SKABELON- OG RUTEPLANLÆGNING FOR NÆSTE DAG

- Sygeplejen og hjemmeplejen (rute)planlægges hver for sig fra forskellige lokationer. Der er ikke transparens i systemet og begrænset kommunikation mellem parterne. I afdelinger, hvor man sidder fysisk sammen, er der bedre koordinering
- Der findes ingen fælles standard for planlægning hverken i syge- eller hjemmeplejen. Nogle steder anvendes "faste ruter", og andre steder optimeres fra dag til dag. Oplæring sker ud fra sidemandsoplæring, selv lærte principper og præferencer. Ruteplanlægning foretages manuelt – der bruges ikke simulering/optimeringsværktøjer (det har været prøvet uden held). Køretid er ikke direkte synlig i planerne, men bliver lagt ind i ATA-tiden. Køretiden bliver opdateret manuelt af planlæggerne
- Planerne bliver optimeret så vidt muligt, men der findes stadig "hvid tid" (både i planer for syge- og hjemmeplejen, oplevet på ture og inkluderet i beregning af BTP)
- Selvom planlægning i hjemmeplejen bliver gjort på tværs af assistenter og hjælpere, sker der dog stadig unødvendige dobbeltbesøg hos borgere. I enkelte områder er der kun få assistenter, og andre steder udnyttes assistenternes kompetencer kun begrænset

EVALUERING & STATUS

3. PLANLÆGNING: Kvaliteten kan øges gennem mere fokus på helhed, standardisering og træning i planlægningen

Løsning:

Der er udarbejdet beskrivelse af "Det gode grundrul" for vagtplanlægning, hvilket bl.a. betyder at der bør være stort set lige mange medarbejdere på arbejde i alle hverdage. Der sker bl.a. løbende opfølgning på, at et område går i "0" i en vagtplansperiode for 16 uger. Dette vil der fortsat blive fulgt op på.

Ift. ruteplanlægning er udarbejdet fælles arbejdsgangsbeskrivelse. Der er KPI vedr. visiteret og planlagt tid. Derudover arbejdes der på at etablere data på ruteplanlægningen i form af flere KPI til fremtidigt fokus – disse forventes at blive; ikke planlagt tid, aflyste besøg og evt. vejtid.

Pt. er Sygeplejesporet i gang med afdækning af fremtidige muligheder for tættere relationer og dermed optimeret samarbejde mellem medarbejderne i hjemme- og sygeplejen. Her tænkes bl.a. på fælles møder omhandlende de konkrete borgere hvor der er behov for tæt koordinering af ydelser/indsatser.

Værdi:

Der vil med de nye koncepter for vagt- og ruteplanlægning samt fokuseret anvendelse af KPI'ere blive bedre mulighed for, at optimere planlægningen. I denne forbindelse er det vigtigt at bemærke, at der er fokus på den vedtagne strategi efterlevs ift. "færrest mulige medarbejdere i den enkelte borgers hjem". Det betyder, at der kan forekomme situationer, hvor ikke planlagt tid er et vilkår. Der vil således altid forekomme både ikke planlagt tid og aflyste besøg, som ikke er mulige at re-planlægge.

Implementering:

Alle områdelederne har gennemgået kursus i vagtplanlægning. Alle har derefter gennemgået områdets vagtplanlægning med udgangspunkt i "det gode grundrul". Der sker løbende opfølgning på at dette følges. Alle nye ledere får intro i forbindelse med deres introforløb.

Alle planlæggere er introduceret til den nye fælles arbejdsgangsbeskrivelse og har sammen med områdelederne fokus på KPI vedr. visiteret og planlagt tid.

Beslutning:

Muligheden for at optimere driften ved at planlægge på tværs for sygepleje og hjemmepleje har ikke været drøftet pt.

4. RE-PLANLÆGNING

Hovedkonklusion:

Forbedring af processen for optimering og løbende justering på dagen rummer potentiale

Konklusioner:

- Det er nødvendigt for planlæggere at have en øget transparens for, hvad der sker i løbet af dagen, ATA-tid (ansigt-til-ansigt-tid – tid, hvor medarbejder er hos borger) samt køretid, hvis de skal kunne sikre løbende optimering af ressourcer. Alternativt kan der etableres en anden model for planlægning, hvor medarbejderne tager ansvar detaljeplanlægningen i tråd med ideen bag holdmøderne (dvs. grov planlægning foretages forud på baggrund af skabelon – som justeres af den enkelte medarbejder afhængig af holdets samlede opgavesæt og vilkår på dagen)
- Ved mere styring, registrering af aflysninger fra borgere og registrering af ændringer i løbet af dagen vil det være muligt at lave løbende forbedringer på planerne for kommende perioder
- Der er mulighed for optimering i planlægning ved at gøre det mere databaseret, sætte klare målepunkter og følge op på kvaliteten af planerne i forhold til målsætningen
- Optimering af planlægning på dagen kræver både transparens og samarbejde i grupperne omkring ressourcenyttelse til borgerne

Analyse:

PLANLÆGNING PÅ DAGEN

- Sygefravær og borgerændringer er en stor udfordring i planlægningen, og der er meget kort tid til at udføre den nødvendige re-planlægning
- Enkelte plejere justerer selv planerne, efter de har modtaget ruten. Nogle gange bliver ændringer opdateret centralt, andre gange ikke

LØBENDE JUSTERINGER PÅ DAGEN

- Planlæggerne har ikke overblik over den virkelighed, der udspiller sig i løbet af dagen. Der er utilstrækkelig transparens omkring, hvor plejere er på ruten. Start-/stop-systemet bliver ikke brugt til at skabe overblik over situationen for planlæggerne

- Planlæggere har ikke mulighed for løbende at optimere på tværs af ruterne, medmindre folk ringer ind. Det betyder, at aflysninger mv. ikke altid udnyttes
- Der er eksempler på, at plejerne ringer til hinanden for at hjælpe eller få hjælp

OPFØLGNING PÅ KVALITET AF PLANLÆGNING

- Kvaliteten af planlægning bliver ikke målt – der er ikke nogen nøgletal, som viser, hvor god planlægningen reelt var/er
- Vi har observeret eksempler på, at der er mellem 8-14 % uudnyttet tid, som kunne være brugt på andet. Dette potentiale underbygges, når der argumenteres for, at man kan spare en time ift. planen, når man kender ruten, og at man omvendt overforbruger en time, hvis man ikke kender ruten og borgerne

EVALUERING & STATUS

4. RE-PLANLÆGNING: Forbedring af processen for optimering og løbende justering på dagen rummer potentiale

Løsning:

Der vil i den kommende tid blive tæt fokus på medarbejdernes medbestemmelse på ruteplanlægningen.

Rammerne for medbestemmelse er:

- at det altid er borgernes behov og ønsker for/til hjælp der har førsteprioritet
- at medarbejderne har stor indflydelse på "skabelonplanen (grundplanen)"
- at ved akut opståede ændringer hos borger, kan medarbejderen selv re-planlægge dagen
- at ved ændringer som er af mere permanent karakter, og som fagligt kan begrundes, skal disse til formidles til planlægger, som sikrer ændringer i skabelonplanen, der tilgodeser den samlede planlægning i området
- at hvis borgeren ved besøg ikke er hjemme eller ikke åbner - således ikke har aflyst besøget - så er medarbejderen for det første forpligtiget til at handle på, at der ikke er noget galt med borger. Det skal hertil bemærkes, at mange besøg er af kort varighed, hvorfor det oftest i disse situationer ikke giver mening at re-planlægge.

Værdi:

En øget ansvarlighed for, at man løser opgaver i team-fællesskab og derved skaber effekt.

Implementering:

Virksomhedsleder vil deltage i personalemøder og udfolde rammerne for medarbejdernes medbestemmelse på ruteplanlægningen.

Der vil forsat blive arbejdet med, at gøre den enkelte medarbejder motiveret for, at "byde ind" når der opstår ændringer og derved mulighed for re-planlægning.

Beslutning:

5. DOKUMENTATION OG OMSORGSSYSTEM

Hovedkonklusion:

<p>Potentiale ved forbedringer i selve omsorgssystemet samt træning og opfølgning i anvendelsen</p>
<p><i>Konklusioner:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilfredsstillende netdækning med mulighed for at arbejde offline i sorte huller uden tab af data vil forbedre medarbejdertrivsel og effektivitet • Omsorgssystemets brugerflade kan ved et mere brugervenligt design indrettet til både telefoner og tablet forbedre medarbejdertrivsel og effektivitet • Ved styrkelse af medarbejderkompetencerne i brugen af omsorgssystemet kan medarbejdertrivsel og effektivitet øges • Det skal sikres, at kravspecifikationen til et evt. nyt omsorgssystem rummer løsninger på de nuværende problemer
<p><i>Analyse:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Omsorgssystemet arbejder langsomt, og mange genstarter er nødvendige på grund af, at forbindelsen til nettet er for svingende • Der kan ikke udføres de samme arbejdsopgaver på håndholdte telefoner som på tablet/pc, hvilket er begrænsende for, hvor arbejdet udføres • Omsorgssystemets brugerflade kræver mange klik for at manøvrere rundt i de forskellige menuer • Der er mistillid til omsorgssystemet blandt medarbejderne. De ringer til planlægger for at sikre, at informationen når frem • Reglerne for borgerrelateret dokumentation er ikke klart forstået af alle medarbejderne – over-og underdokumentation forekommer • Kompetencerne til betjening af omsorgssystemet blandt medarbejdere er svingende. Flere medarbejdere føler sig i dag utilstrækkeligt oplært i brugen af systemet. Der eksisterer ikke en oplæringsproces for nye medarbejdere • Superbrugerorganisationen i hjemme- og sygeplejen vedr. omsorgssystemet fungerer utilstrækkeligt mht. støtte og træning i brugen af systemet • Fokusgruppestrukturen i omsorgssystemet anvendes forskelligt, og det er vanskeligt at finde relevant information fra kollegaer • Der er udfordringer med forståelig dokumentation fra medarbejdere, som er ordblinde eller skriver dårligt dansk, særligt hvis dansk ikke er deres modersmål
<p>STATUS & EVALUERING</p> <p>5. DOKUMENTATION OG OMSORGSSYSTEM: Potentiale ved forbedringer i selve omsorgssystemet samt træning og opfølgning i anvendelsen</p> <p><u>Løsning:</u> Der er pt. igangværende proces med overgang til nyt omsorgssystem pr. 1.1.2019 og dermed FS3. FS3 er en helt ny tænkning hvor tværfaglighed er i fokus og dermed genbrug af samme data samt dokumentation hos alle faggrupper omkring den enkelte borger.</p> <p><u>Værdi:</u></p>

Målet er, at der kommer relevant og aktuell viden om den enkelte borger til de rette medarbejdere. Samtidig bliver viden om de enkelte borgerforløb let tilgængelig og entydig.

Implementering:

Det er en lang proces at implementere nyt omsorgssystem og samtidig dokumentationspraksis i forbindelse med FS3. Der er i implementeringen fokus på, af læring skal ske helt ude i praksis faciliteret af lokale læringsteam, for derved at skabe ejerskab og forståelse hos den enkelte medarbejder. Der vil ske læring i en forandringskultur, betinget af feedback og tydelige roller.

Beslutning:

6. ORGANISERING OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

Hovedkonklusion:

Mulighed for at organisere syge- og hjemmeplejen således, at samarbejdet understøttes bedre

Konklusioner:

- Målsætningen om at have fokus på den enkelte borger er ikke tilstrækkeligt understøttet af den nuværende organisering. Der er for stor tendens til silotænkning, og de enkelte faggrupper er ikke i tilstrækkeligt omfang klar til at indgå i fleksibelt samarbejde med fokus på borgeren
- På baggrund af scenarier omkring alternativ organisering vurderes det, at der er mulighed for at organisere syge- og hjemmeplejen således, at samarbejdet understøttes bedre
- Synergier mellem de enkelte faggrupper er ikke tilstrækkeligt udnyttet ift. at sikre optimal drift

Analyse:

- Koordinering på holdmøder og lignende vedr. borgere mv. fungerer ikke tilfredsstillende alle steder. Topmøder holdes ikke regelmæssigt og er endvidere hæmmet af mødedeltageres udeblivelse
- Sygeplejen, hjemmeplejen og udekørende terapeuter er i dag opdelt ledelsesmæssigt. Dette medvirker til silotænkning, og ønsket om en koordineret indsats til borgere besværliggøres, da interesserne i, hvad der er vigtigst lige nu, kan være forskellige
- Sygeplejen og hjemmeplejen planlægges og styres hver for sig. De synergier, som findes mellem de to faggrupper, udnyttes ikke tilstrækkeligt. Dette bevirker, at borgere får besøg af flere medarbejdere end nødvendigt, og omkostningen for at udføre den visiterede ydelse øges unødvendigt
- Sygeplejen og akutsygeplejen fungerer i dag opdelt, og der skal arbejdes på at skabe ressourcemæssige synergier mellem disse to grupper
- Der er ringe kontakt på tværs af planlægningsfunktionerne, og ressourceflytninger på tværs af planlægningsfunktionerne anvendes i for ringe grad, hvilket udløser unødvendigt brug af vikarer og indkaldelse af eget personale på omkostningstunge fridøgn
- Udekørende terapeuter og deres samarbejde med hjemmeplejen er udfordret. Indsatsen for at gøre borgeren mere selvhjulpent besværliggøres f.eks. af, at der i træningsperioden ikke er afsat mere tid end den tid, hjemmehjælperen normalt har til at løse opgave

- Områdelederens rolle og ansvar i dag stiller store krav til samarbejde med de forskellige interessenter omkring borgerne. Både planlæggere, visitatorer, terapeuter og områdeledere har ledelsesansvar i det daglige. Komplexiteten i disse roller risikerer at føre til reduceret borgerfokus
- Den organisatoriske ansvarsopdeling af områdeledere imellem land, by og nat opleves uhensigtsmæssig af flere medarbejdere og ledere. Medarbejderne udnyttes ikke så effektivt, som de kunne
- Samarbejdet mellem tillidsrepræsentanter og ledelse opleves utilfredsstillende, og tilliden til hinanden er for ringe

STATUS & EVALUERING

6. ORGANISERING OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS: Mulighed for at organisere syge- og hjemmeplejen således, at samarbejdet understøttes bedre

Løsning:

Der har ikke været arbejdet med organiseringsdelen i design eller løsningsdelen.

Virksomhedsleder har udarbejdet forslag til, hvordan en fremtidig organisering kan se ud. Dette er ikke præsenteret endnu.

Der er udarbejdet koncept for "de gode holdemøde" samt triagemøder.

Der afholdes workshop for medarbejdere og ledere om samarbejdet mellem syge- og hjemmeplejen. Formålet er, at få input til, hvordan samarbejdet kan styrkes og hvilke behov der opleves.

Værdi:

Målet er, at organiseringen og samarbejdet skal understøtte samarbejdet i hjemme- og sygeplejen mere optimalt for derved at skabe det mest kvalificerede sammenhængende forløb for borgerne.

Implementering:

Pt. afvikles holdmøderne i hjemmeplejen efter det nye koncept. Der arbejdes fortsat på, at alle deltagere oplever værdi af deltagelse.

Beslutning:

Efter workshop skal der tages beslutning om, hvordan der arbejdes videre med samarbejdet mellem hjemme- og sygeplejen.

Ift. fremtidig organisering afventer output fra workshop og efterfølgende beslutning.

7. STYRING OG LEDELSESYSTEM

Hovedkonklusion:

Etablering af en sammenhængende styringsmodel, tydelige roller og træning er nødvendig for robust styring

Konklusioner:

- Fastsættelse af mål og målstyring med tilhørende operationelle nøgletal er ufuldstændigt implementeret i organisationen. Det er således ikke tydeligt for lederne, hvornår de lykkes med deres drift. Dette bevirker, at forudsætningerne for at høste ønskede gevinster er forringet

- Medarbejderinddragelse og systematisk arbejde med løbende forbedringer ud fra et helhedssyn om borgeren i fokus og en økonomi i balance udnyttes i for ringe grad
- Understøttende styrings- og ledelsesværktøjer som nem-økonomi og Targit med information om aktivitetsniveau (f.eks. antal visiterede timer, antal planlagte timer og antal leverede timer) er opstillet, men anvendes og forstås ikke fuldt ud blandt lederne. Organisationen høster derved ikke de fordele, disse systemer er udviklet til at kunne bidrage med
- Der er uklare roller og ansvar for den økonomiske controlling, som varetages af personer i virksomheden for hjemme- og sygeplejen, sundhed- og ældrecenteret samt økonomicenteret og administrativ service. Der er ikke tilstrækkeligt fokus på den fremadrettede økonomistyring hos controllere og områdeledere

Analyse:

- Styringsrammerne er komplekse. Forudsætningerne i takstmodellen afspejler ikke virkeligheden i driften
- De økonomiske rammer for områdelederne er for uigennemsigtige for områdelederne og omhandler hovedsageligt fokus på ressourceforbrug. Det har været uklart, hvordan øvrige omkostninger er fordelt
- Målnedrulning fra øverste ledelse til områdelederne er for overordnet og kan med fordel nedbrydes til realistiske områdedelmål
- Etablering og brug af operationelle nøgletal til styring af driften er mangelfuld. Nøgletal omkring sygefravær afspejler f.eks. ikke alle fraværskategorier, hvilket flytter fokus fra hele det reelle fraværproblem
- Systematiseret arbejde med løbende forbedringer, eksekvering og opfølgning på handlingsplaner fungerer ikke tilfredsstillende i organisationen
- Medarbejderinddragelse til idegenerering og problemløsning anvendes i for ringe grad
- BI-systemet Targit er taget delvist i brug, men understøtter ikke ledelsen tilstrækkeligt i styring af driften
- Nem-økonomi anvendes til opfølgning på afvigelse af ressourceforbrug og skriftlig månedsrapportering. Disciplin omkring bogføring, regelsæt for udarbejdelse af månedsrapport samt detaljeringsgraden af visiterede timer er på et utilfredsstillende niveau og foringer derved muligheden for at tage de rigtige ledelsesbeslutninger rettidigt
- Top- og detaljestyling af områdelederne opleves demotiverende. Dette er medvirkende til, at områdelederne føler sig kørt over og ikke påtager sig det pålagte ansvar som områdeleder fuldt ud
- Økonomiservice tilbyder økonomisk opfølgning min. en gang pr. måned sammen med den enkelte områdeleder – interesse, fokus og knowhow fra den enkelte områdeleder er forskellig og generelt på et for lavt niveau
- Der er uklare roller og ansvar for den økonomiske controlling, som varetages af personer i virksomheden for hjemme- og sygeplejen, sundhed- og ældrecenteret samt økonomicenteret og administrativ service. Der er ikke tilstrækkeligt fokus på den fremadrettede økonomistyring hos controllere og områdeledere
- Økonomi på delegerede sundhedsydelser følger ikke med over i hjemmeplejen pr. ydelse. I dag overføres en samlet økonomisk pulje, som er uigennemsigtig i forhold til virkeligt forbrug. Antallet af borgere, som får både pleje- og sygeplejeydelser er steget med 13 % i 2017 fra 2016., hvilket betyder, at problemet med delegerede ydelser er stigende

STATUS & EVALUERING

7. STYRING OG LEDELSESYSTEM: Etablering af en sammenhængende styringsmodel, tydelige roller og træning er nødvendig for robust styring

Løsning:

Der er arbejdet med følgende indsatser:

1. Månedssrytme for møder i hjemme- og sygeplejen, som sikrer overblik og sammenhæng i månedssrytmen.
2. Målstyringstavler og actionlog er under implementering i hjemmeplejen.
3. Der er udarbejdet et styringsark til brug for prognose af forventede visiterede timer samt synliggørelse af forventede visiterede timer på områdeniveau. Endvidere kan styringsarket af visiterede timer beskrive det historiske forløb, som vil være input til fremtidig optimering af prognosemodellen. Der er samtidig udarbejdet en proces for opfølgning og en metode/model for estimering af forventede visiterede timer.
4. Til brug i styrings og ledelsessystemet er der udarbejdet et ressourceark til at understøtte styring af de ressourcer der skal anvendes i hjemmeplejen. Arket er udviklet til at vise summen af ressource behov for hele hjemmeplejen inklusiv delegerede sundhedsstyrelser samt pr område. Arket er i dag baseret på den nuværende BTP beregning (land og by) men ville kunne tilpasses en ændret BTP beregning opdelt på områder. Der er udarbejdet en procedure for opdatering af ressourcearket.
5. Der er udarbejdet ansvars- og rollefordeling ift. controlling i syge- og hjemmeplejen.

Der har været afprøvet registrering af den reelle tid i hjemmeplejen. Det er ikke implementeret, da det ikke er muligt at registrere ydelser og dermed skabe relevante data der giver værdi. Eksempelvis køretiden.

Værdi:

Ressourcearket: Skaber synlighed for bemandingsbehov i det enkelte område og samlet for virksomheden.

Styringsarket: Giver myndighed og hjemmepleje et fælles billede af hvordan udviklingen forventes og dermed hvad der skal disponeres med af ressourcer, samtidig med at økonomien hænger sammen på tværs af hjemmepleje og myndighed. I det udgifter og indtægter disponeres ens.

Samlet set giver de nye redskaber og aftaler synlighed og overblik ift. roller og ansvar, såvel internt i CSÆ, som i forhold til Økonomiecentret.

Implementering:

Ressourcearket og styringsarket er implementeret, men det forudsætter et fortsat tæt ledelsesmæssigt fokus, ligesom der stadig er mulighed for yderligere udvikling.

Auditproces for sikring af styrings- og ledelsessystemets implementering under igangsætning for så vidt angår tavlemøder og KPI.

Controlling delen er implementeret og vil løbende blive evalueret.

Beslutning:

8. DAGLIG LEDELSE

Hovedkonklusion:

Udvikling af kvalitet af den daglige ledelse er vigtig for succes

Konklusioner:

- Udvikling af kvalitet i den daglige ledelse er afgørende for succes og et centralt udviklingsområde, både hvad angår individuel udvikling og som gruppe. Der er behov for et klart ledelsesgrundlag, der tydeliggør ledelsesrollerne samt ledelsesansvar, kompetenceudvikling for den enkelte og udvikling af ledergruppen i at løfte opgaverne ensartet og i fællesskab
- Ledernes egen motivation og tilfredshed har betydning for effektiviteten i den daglige ledelse og muligheden for at skabe positive forandringer i organisationen

Analyse:

- Høj personaleomsætning på næsten 20 %, samlet fravær på 12-14 % og dårlig trivsel viser, at ledelseskvaliteten generelt er utilstrækkelig
- Områdeledergruppen evaluerer sig lavt på en række centrale områder inden for personale-, drift- og forandringsledelse både ift. forståelse af, hvad der skal til, deres indstilling og kompetencer samt udøvelse i praksis. Samtidig ses det, at områdeledere har relativ lav tilfredshed og motivation. Det har implikationer for effektiviteten i daglig ledelse
- Gennem de interviews, der har været gennemført, og de observationer, der er på resultatskabelsen, er der indikationer på, at kompetenceniveauet indenfor planlægning, økonomistyring og forandringsledelse er utilstrækkelig hos områdelederne. Der har været stor udskiftning i ledergruppen med rekruttering "nedefra", og der er ikke en tydelig proces for, hvordan kompetenceniveauet hæves
- Roller og ansvar opfattes uklare, og der følges ikke tilstrækkeligt op på indgåede aftaler
- Der er uklarhed om roller og ansvar ift. styring af medarbejdere mellem områdeledere og planlæggere. Planlæggere har ingen reelle ledelsesbeføjelser ved konflikter, men agerer mere eller mindre som mellemledere
- Der er nogen uklarhed over, hvem der afløser hvem i forbindelse med fravær af områdelederne
- Der er ikke en samlet ledergruppe, som tager fælles ansvar for driften. Lederne styrer hver deres, hvilket naturligt påvirker den tværgående koordinering
- Møder er ofte uden egentlig agenda og tager længere tid end nødvendigt, og output kan øges. Der er potentiale for at udnytte mødetid mere effektivt
- Lederne arbejder ikke efter et fælles ledelsesgrundlag, og det er uklart, hvordan de skal balancere deres tid på personale, vagtplanlægning, optimering af daglig drift, kompetenceudvikling af personale mm. Både områdeledere og centerchefen er opmærksomme på, at der anvendes for lidt tid på ledelse af personale

STATUS & EVALUERING

8. DAGLIG LEDELSE: Udvikling af kvalitet af den daglige ledelse er vigtig for succes

Løsning:

Der har ikke været arbejdet separat med denne del, men indholdet har ligget implicit i de øvrige indsatser. Som tidligere nævnt er der udarbejdet og implementeret månedsrytme for møder.

Flere områdeledere har genoptaget eller er påbegyndt deres Diplom i ledelse. Der er imidlertid en grænse for, hvor mange der kan være i gang samtidig.

Værdi:

Der er skabt stabilitet og gennemsigtighed i mødestrukturen. Lederne er blevet tydeligere omkring deres rolle samt forventninger til dem.

Implementering:

Der er stadig potentiale for samarbejdet på tværs i områdeledergruppen, med hensyn til ressourceudnyttelse og faglig sparring ift. kvalitet i borgerforløbene. På medarbejderniveau ses faldende sygefravær og bedre trivsel, hvilket kan tolkes som at udviklingen bevæger sig i positiv retning.

På medarbejdersiden er fortsat gang i forløbet "Hold Hus" hvor næste indsatsområde er "Det gode sted at være".

Beslutning:

Der skal træffes beslutning om, hvorvidt der skal igangsættes initiativer i forhold til kvaliteten af den daglige ledelse.

9. STRATEGISK LEDELSE

Hovedkonklusion:

Den øverste ledelse kan blive mere effektiv i at skabe de nødvendige resultater.

Konklusioner:

- Den øverste ledelse kan blive mere effektiv i at skabe de nødvendige resultater
- Den øverste ledergruppes formål, opgaver og processer kan med fordel optimeres således, at den strategiske forandring ledes bedre
- Der kan med fordel etableres en styrings- og ledelsesmodel, som understøtter, at der løbende sker opfølgning, prioritering, evaluering, tilpasning og udnyttelse af de effekter, der opnås i projekterne

Analyse:

- Ledere og medarbejdere oplever, at der er mange forandringer i gang hele tiden, og at der ikke følges op og evalueres, inden det næste sættes i gang – der opleves mangel på prioritering og behov for mere realistisk implementeringstid
- Der foreligger handlingsplaner, men de viser ikke vejen til et resultat, og er ikke styrende for forandringsindsatsen i organisationen. Værdighedsprojektet har identificeret udfordringer i starten af 2017, som stadig kan observeres
- Der er mange tydelige problemer med f.eks. styring, økonomi, trivsel, organisation, kompetencer, ledelse, planlægning, samarbejde og andet, som er kendt i organisationen og af den øverste ledelse. Det er muligt for at handle mere effektivt på disse problemer
- Der er indikationer på, at den øverste ledergruppe ikke optræder som et samlet team, der i fællesskab håndterer de problemer, der er, og driver en positiv udvikling
- Der er naturlige interesseforskelle mellem organisationens parter. Der er indikationer på, at den øverste ledelse ikke i tilstrækkelig grad skaber retning. Det betyder bl.a., at modsætninger mellem f.eks. visitering og

udførende bliver en kamp, der kæmpes mellem medarbejdere, som føler, at de hver især har opbakning til deres standpunkt fra ledelsen

- Områdelederne er ikke tilstrækkeligt i stand til og understøttet i at lede den forandring, som hjemme- og sygeplejen står overfor
- Tillidsrepræsentanternes rolle og ansvar er ikke tilstrækkeligt udnyttet til at understøtte ledelsesopgaven. Relationen er i høj grad præget af, at parterne er modstandere
-

STATUS & EVALUERING

9. STRATEGISK LEDELSE: Den øverste ledelse kan blive mere effektive i at skabe de nødvendige resultater

Løsning:

Et opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng er, at den nuværende "lille ledergruppe" har fået ny sammensætning efter analysens hovedkonklusioner er udarbejdet.

Styrings- og ledelsesmodel, som understøtter, at der løbende sker opfølgning, prioritering, evaluering, tilpasning og udnyttelse af de effekter, der opnås i projekterne er under udarbejdelse via bl.a. actionlog for ledergruppen. Ledergruppen vil udarbejde prioriteret "årshjul" for 2019. Derudover vil mødestruktur og -indhold blive redefineret.

Der er i ledergruppen et fornyet fokus på, værdi og effekt når nye indsatser drøftes igangsat. Ligesom det hele tiden vurderes, om vi i CSÆ har de fornødne ressourcer på det givne tidspunkt for igangsætning. Der er også stort fokus på løbende evaluering og tilpasning af indsatser, for derved at skabe den optimale effekt.

Værdi:

Gennemsigtighed og overblik samt øget mulighed for at skabe indsatser der giver reel værdi.

Implementering:

Ledergruppen har fokus.

Beslutning:

10. KULTUR

Hovedkonklusion:

Ledelsen kan med fordel arbejde målrettet med at skabe helhedsorienteret forbedringskultur, hvor alle har ansvar.

Konklusioner:

- Arbejdet med at skabe fælles ansvarlighed i mindre hold kan med fordel fortsættes
- Den ønskede kultur og fælles ledelsesgrundlag skal defineres således, at alle ved, hvad der er målet, og således at ledernes rolle er tydelig
- Løsninger, der igangsættes for at skabe forbedringer (f.eks. omkring styring, ledelse, organisering, planlægning) skal understøtte og fremme den kultur, der ønskes

- Ændring fra nu-situationen og frem til den ønskede kultur kan med fordel udarbejdes med en grundig overvejelse af de træk i den nuværende kultur, som kan fremme ændringen (f.eks. borgerfokus, respekt for kolleger mv.)

Analyse:

- Organisationen er kendetegnet ved at have et fokus på faglighed frem for en driftsmæssig forståelse med fokus på borgeren
- Kommunens ledelsesgrundlag er ikke forankret i en fællesforståelse blandt lederne og praktiseres derfor individuelt og forskelligt til frustration for medarbejderne
- Nogle medarbejdere tager initiativer til alternative løsninger for borgerne, men kulturen er præget af, at ansvaret og ansvarligheden er taget fra medarbejderne. Selvom der er mange engagerede medarbejdere, møder de modstand
- Der er ikke en forbedringskultur, hvor man arbejder struktureret og konsekvent med løbende forbedring og optimering. Der er eksempler på, at borgere forbliver i de samme ydelser, selvom deres behov har ændret sig. Der er også eksempler på, at de interne processer ikke ændres og justeres, selvom der er svagheder i måden, man gør ting
- Kulturen er præget af silotænkning og mangel på gode konstruktive dialoger om, hvordan faglighed og roller afstemmes med fokus på helheden
- Det er en oplevelse hos nogle medarbejdere, at arbejdsmoralen generelt er lav. Der er ikke alle steder en følelse af ansvarlighed for fællesskabet, hvilket påvirker det høje fravær. Der er observeret, at når der opstår huller i løbet af dagen, anvendes den tid nogle gange til pause fremfor at byde sig til for andre
- Der er fokus på at skaffe tid, og der bygges buffere op
- Nogle medarbejdere beder planlæggerne om at planlægge udenom bestemte borgere, som de synes er besværlige --> ingen teamfølelse, men fokus på, hvordan "jeg" kan få den nemmeste arbejdsdag
- Der er mange analyser og data på, hvad der skal gøres, men handlekraften og eksekveringen skal øges

STATUS & EVALUERING

10. KULTUR: Ledelsen kan med fordel arbejde målrettet med at skabe helhedsorienteret forbedringskultur, hvor alle har ansvar

Løsning:

Kulturforandringer er ledelse som tager flere år at gennemføre. Første skridt er at områdelederne har fået forståelse af, at der fra topledelsen og politisk side efterspørges noget andet end tidligere.

Med udarbejdelse af løsningskatalog. Hvor både ledere og medarbejdere deltog i processerne og ved implementering af de beskrevne tiltag, bliver meningen med tiltagene tydeligere for både medarbejderne og lederne. Det kan skabe højere grad af ejerskab og chancen for implementering i driften er væsentlig større.

Værdi:

At borgerne oplever mere velfærd. At hjemme- og sygeplejen får en drift som er både økonomisk robust og med mulighed for faglig udvikling. At lederne har databaseret viden til at understøtte deres ledelse med. At både medarbejdere og ledere oplever et godt arbejdsmiljø, hvor de ved hvad der forventes af dem.

Implementering:

KPI'erne og Tavlerne er i proces med at blive implementeret i driften. De steder hvor de kører som en naturlig del af driften, har det vist sig værdifuldt for både ledere og medarbejdere.

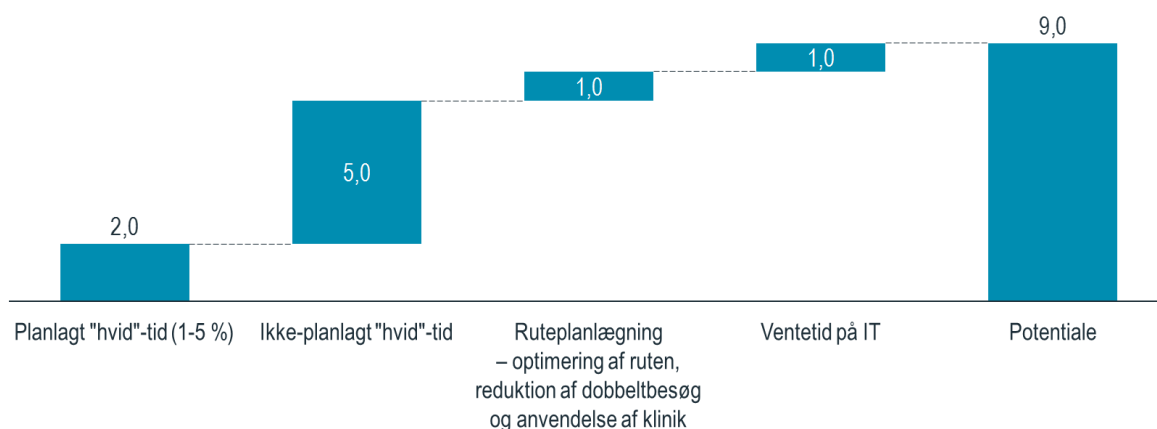
Beslutning:

Vi arbejder videre med at implementere de besluttede indsatser. Vi følger jævnligt op på tiltagene og vurdere om noget skal rettes til.

POTENTIALE

Identificerede indsatsområder indeholder en række potentialer for at påvirke trivsel, fravær, effektivitet og borgertilfredshed. Disse effekter kan opnås ved at gennemføre forandringer på de foreslåede områder og vil kunne være fuldt opnåelige i 2019. Effekterne er beskrevet herunder:

1. REDUKTION AF FRAVÆR MED 3 %: Reduktion af fravær kan opnås gennem indsats på flere af de identificerede forbedringsområder
2. GOD VAGTPLANLÆGNING: Mulighed for optimering og bedre vagtplanlægning – udnyt, hvad vi betaler for i hjemmeplejen
3. ÆNDRING AF TAKSTMODELLEN MED STIGNING PÅ 2,53 %: Ændring af takstmodellen, så den afspejler virkeligheden med land og by, viser en lille forøgelse i den samlede takst
4. REORGANISERING OG REDUKTION AF PLANLÆGGERE: Reorganisering kan frigøre planlægningsressourcer ved at ændre på processerne og roller omkring planlægning
5. 9 % STØRRE EFFEKTIVITET: Planlagt hvid tid, ikke planlagt hvid tid, optimering af ruter og dobbeltbesøg samt klinik, ventetid på IT. Effektiviseringspotentialer relaterer sig til ca. halvdelen af den tid, der anvendes. Dvs. ikke den tid, der anvendes på andet end direkte produktion jf. BTP-beregninger. Der er tale om en konservativ vurdering på baggrund af de studier, Valcon har lavet. Grafen herunder viser detaljeret effektivitetspotentialer:



PLAN FOR INDSATSER

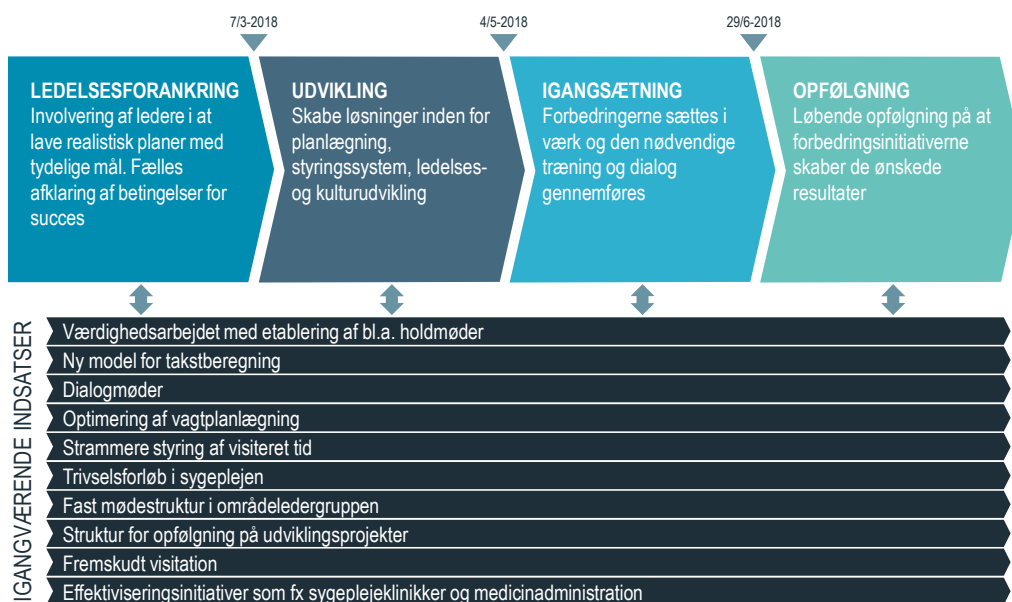
Planlægningen for 2018 kan med fordel ske med udgangspunkt i analysens konklusioner og med integration til de initiativer, der allerede er igangsat. For at sikre, at planen implementeres med succes, foreslås et forløb, hvor følgende betingelser for succes er indarbejdet:

- Fælles erkendelse af behovet for at ændre mindset og kultur i organisationen og forståelse af, hvad det kræver
- Afklaring af, hvordan indsats vil påvirke økonomien, og hvordan balance i økonomien for 2018 sikres
- Ledelsesmæssig forankring af forbedringsindsatserne
- Indsats defineres med klare mål og struktur for opfølgning
- Styregruppe med forankring på direktionsniveau
- Løbende dialoger med medarbejdere, som sikrer, at der i tide justeres i løsninger så de kan virke i praksis

- Forandringens omfang og karakter samt behovet for hurtige løsninger kan med fordel understøttes af eksperter/ressourcer udefra. Bl.a. til at facilitere processer med ledere og medarbejdere samt coache ledere og sikre strategisk fokus på forandringerne
- Prioritering af de nødvendige ressourcer og tid til at gennemføre forandringerne
- Træning af ledere og nøglepersoner i at gennemføre forandringerne

Med udgangspunkt i ovenstående krav til den videre proces foreslås et forløb, som både sikrer, at der for det første igangsættes nye, grundige tiltag, som løser de reelle problemer, og for det andet sikrer, at der kommer hurtige resultater af de allerede igangsatte forbedringsinitiativer. I nedenstående figur ses disse to spor, hvor den næste periode frem til 7/3 går med en møderække for områdeledere og udvalgte nøglemedarbejdere, styregruppen og medarbejderrepræsentanter, som har til formål at skabe en robust plan med tydelige mål inden for disse områder: Planlægning, styringsystem, ledelses- og kulturudvikling.

OVERORDNET PLAN FOR AT IMPLEMENTERE REELLE FORANDRINGER



Det anbefales, at der løbende sker en stillingtagen til, hvordan de forskellige initiativer kan integreres, således at forandringen ledes så effektivt som muligt. Det vurderes, at de af centerledelsen igangsatte indsatser er relevante i forhold til de udfordringer, analysen har peget på. For at lykkes er det centralt, at de "betingelser for succes", som der er vist i ovenstående punktliste, indarbejdes fremadrettet. Det vurderes samtidig at der på et senere tidspunkt skal ske en vurdering af om organiseringen kunne gøres mere optimal, jf. analysens konklusioner.