

# **Status på handleplan for BDO's anbefalinger vedrørende syge- og hjemmepleje samt rehabiliteringscenter**

Sundheds- og Omsorgsafdelingen 2021

# Indholdsfortegnelse

<b>Resumé .....</b>	<b>3</b>
<b>Oversigt over tiltag .....</b>	<b>5</b>
<b>Indledning .....</b>	<b>7</b>
<b>Proces og metode .....</b>	<b>8</b>
Metoder .....	10
<b>BDO's analyse af udgiftsstigning .....</b>	<b>11</b>
Aktivitetsstigning i hjemmeplejen .....	12
<b>Tiltag i sygepleje, hjemmepleje og på rehabiliteringscenter samt status pr. 2021 .....</b>	<b>14</b>
Sygeplejen .....	14
Hjemmeplejen .....	24
Rehabiliteringscenteret .....	33

## Begrebsafklaring

*Indsats* betegner den ydelse, borgeren modtager, fx øjendrypning eller personlig pleje.

*Sundhedslovsindsatser* visiteres af Sygeplejen efter Sundhedslovens §138. Afhængigt af de påkrævede kompetencer udføres indsatserne af Sygeplejen selv eller videredelegeres til hjemmeplejen.

*Serviceovsindsatser* visiteres af Visitationen (Myndighed) efter Servicelovens §83, §83a og §84. Indsatserne udføres af hjemmeplejen.

*SSH* anvendes som forkortelse for social- og sundhedshjælper.

*SSA* anvendes som forkortelse for social- og sundhedsassistent.

# Resumé

I lighed med mange kommuner i Danmark oplever Nyborg Kommune et øget demografisk udgiftspres på ældreområdet.

I forbindelse med ledelsesrapporteringen for 1. kvartal 2019, som viste en aktuel økonomisk ubalance på ældreområdet, iværksatte Byrådet en ekstern analyse v/ BDO. Analysen har til formål at afdække årsagen til udviklingen på ældreområdet i Nyborg Kommune såvel som den økonomiske og faglige styring, effektivitet og organisering.

Analysen indeholder fire spor: 1) Myndighed og administration, 2) Sygepleje, 3) Hjemmepleje, 4) Plejecentre og Rehabiliteringscentre.

Det skal her bemærkes, at analysens resultater ikke giver anledning til besparelser, men til reorganisering og optimering inden for ældreområdet i tråd med kerneopgaven.

## **Handleplan**

I denne samlede handleplan præsenteres tiltag og status inden for hvert af de tre områder, som kort opsummeres nedenfor:

### **Sygepleje**

Sygeplejen er både myndighed og leverandør af sundhedslovsindsatser. For at styrke Sygeplejens myndighedsrolle og styring sættes der fokus på: Styrket teamsamarbejde, indsatskatalog og praksis for videredelegering til hjemmeplejen, dokumentationspraksis samt ny styringsmodel.

### **Hjemmepleje**

Hjemmeplejen er leverandør af indsatser, som bestilles og visiteres af visitatorer i Myndighed. For at understøtte styring, koordinering og overensstemmelse mellem visiterede og leverede timer sættes der fokus på: Styringsmodel i hjemmeplejen, systematisk opfølgning, styrket ledelse og virkelighedsnære kørelister.

### **Rehabiliteringscenter**

Rehabiliteringscenteret er etableret med en forventning om at reducere antallet af indlæggelser og den kommunale medfinansiering. Dette vanskeliggøres af, at en del af pladserne er belagt af borgere uden for målgruppen. For at sikre overensstemmelse mellem

tilbuddet og de faktiske behov skal der ske en tilpasning af: Pladsfordeling, budgettildelingsmodel, fremmøde og samarbejde på tværs samt husets navn.

Ældreudvalgets beslutning om at etablere seks plejeboliger, som bl.a. finansieres gennem omlægning af rehabiliteringspladser til aflastningspladser og frigjorte midler i hjemmeplejen, er inkluderet i handleplanen.

## Oversigt over tiltag

På baggrund af BDO's analyse og anbefalinger for ældreområdet i Nyborg Kommune godkendte Ældreudvalget 3. december 2019 følgende tiltag i handleplanen:

### Sygepleje

Fokusområder	Tiltag
Teamsamarbejde med fokus på myndighedsrollen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reorganisering af koordinatorfunktion</li><li>• Styrket teamsamarbejde i Sygeplejen</li><li>• Planlægning af kørelister flyttes til teams</li><li>• Fokus på vagtlængder og mødetider</li><li>• Styrket samarbejde mellem syge- og hjemmepleje</li><li>• Pilotprojekt med triagering</li></ul>
Indsatskatalog og videredelegeringspraksis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Justering af indsatskatalog for sundhedslovsindsatser</li><li>• Indsats for at undgå dobbeltregistrering</li><li>• Struktureret og klar praksis for videredelegering</li></ul>
Styringsmodel og ledelsesinformation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ny styringsmodel</li><li>• Ledelsesinformation</li></ul>
Undervisning i dokumentation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Undervisning og sidemandsoplæring</li><li>• Kvalitetssikring af dokumentationen ved auditering</li></ul>

### Hjemmepleje

Fokusområder	Tiltag
Styringsmodel og tildelingsmodel	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ny styringsmodel</li><li>• Ny tildelingsmodel</li></ul>
Model for systematisk opfølgning på indsatser, herunder justering af indsatskatalog og styrket ledelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Områdeleder for hjemmeplejedistrikterne</li><li>• Assisterende distriktsleder med myndighedsfunktion</li><li>• Justering af indsatskatalog</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledelsesinformation</li> </ul>
Virkelighedsnære kørelister	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny model med synlig køretid</li> </ul>

## Rehabiliteringscenter

Fokusområder	Tiltag
Justering af nuværende tilbud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyt navn</li> <li>• Ny pladsfordeling og målgruppe</li> <li>• Ny fremmødeprofil og model for samarbejde på tværs</li> <li>• Ny budgettildelingsmodel</li> </ul>

## Indledning

Nyborg Kommune oplever i lighed med andre kommuner i Danmark et øget demografisk udgiftspres på ældreområdet. Årsagen er en stigning i antallet af borgere over 65 år samt stigende serviceudgifter til den enkelte borger over 65 år.

I Nyborg Kommune viste ledelsesrapporteringen for 1. kvartal 2019 en økonomisk ubalance på ældreområdet på 14,875 mio. kr. Byrådet godkendte i denne forbindelse en model til finansiering af den aktuelle ubalance i budgetåret 2019 og iværksatte samtidig en ekstern analyse af ældreområdet v/ BDO med det formål at undersøge:

- Årsagen til de aktuelle service- og aktivitetsstigninger pr. +65-årig med henblik på en drøftelse af de afledte økonomiske konsekvenser for 2020-2023.
- Den økonomiske og faglige styring samt effektivitet og organisering på ældreområdet i forhold til nuværende arbejdsgange, processer og snitflader.

Den samlede analyse blev forelagt Byrådet 17. september 2019. Analysens resultater og BDO's anbefalinger giver ikke anledning til besparelser på ældreområdet, men til reorganisering og optimering inden for området i tråd med kerneopgaven.

Analysen har fire spor: 1) Myndighed og administration, 2) Sygepleje, 3) Hjemmepleje, 4) Plejecentre og Rehabiliteringscenter. Heraf er det politisk besluttet, at analysens resultater giver anledning til en videre handleplan for hhv. sygepleje, hjemmepleje og rehabiliteringscenter, mens den ikke foranlediger tiltag/ændringer på plejecentrene.

Det videre arbejde er forankret under Ældreudvalget, som har bedt administrationen i Sundheds- og Omsorgsafdelingen om at udarbejde forslag til tiltag, der kan imødekomme BDO's anbefalinger for de respektive områder. Administrationens forslag til en handleplan blev godkendt på et Ældreudvalgsmøde 3. december 2019. I de følgende afsnit præsenteres analysens proces og metode samt BDO's analyse af årsagen til aktivitets- og servicestigninger for +65-årige. Derefter præsenteres handleplanens tiltag og status pr. 2021.

## Proces og metode

I Nyborg Kommune blev der i forbindelse med analysen nedsat en styregruppe, som har holdt planmæssige møder med BDO for at sikre en løbende afrapportering af resultater og vurderinger samt beslutninger i forhold til proces- og metodevalg.

Medlemmer i styregruppen:

- Søren Møllegård, vicekommunaldirektør
- Anders M. Sørensen, økonomichef
- Mette Bill Ladegaard, sundheds- og ældrechef
- Susanne Buch, souschef
- Birgitte Toft, områdeleder
- Vickie Nellemann Kramer, leder af Myndighed
- Lone Smidt, fællestillidsrepræsentant FOA
- Kathrine Riis, tillidsrepræsentant i Sygeplejen
- Jette Schultz Clausen, økonomikonsulent
- Kanita Arslanagic, økonomikonsulent (kontaktperson på økonomidel)
- Nadia Dahl Kleding, konsulent (koordinering af møder mv.)

I forlængelse af analysens afslutning blev alle medarbejdere i oktober 2019 inviteret til dialogbaserede fyraftensmøder for hhv. pleje- og rehabiliteringscentre, sygepleje, hjemmepleje og Myndighed. Her blev medarbejderne dels informeret om analysens baggrund og resultater og dels inviteret til at bidrage med input til det videre arbejde.

Det videre arbejde med forslag til handleplan blev gennemført i tre arbejdsgrupper:

Område	Medlemmer
Sygepleje	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mette Bill Ladegaard, sundheds- og ældrechef</li><li>• Susanne Buch, souschef</li><li>• Birgitte Toft, områdeleder</li><li>• Jeanette Møller Hansen, leder af Sygeplejen</li><li>• Kathrine Riis, tillidsrepræsentant DSR (distriktssygeplejen)</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kanita Arslanagic, økonomikonsulent</li> <li>• Nadia Dahl Kleding, konsulent</li> </ul>
Hjemmepleje og Myndighed <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mette Bill Ladegaard, sundheds- og ældrechef</li> <li>• Susanne Buch, souschef</li> <li>• Birgitte Toft, områdeleder</li> <li>• Wendy Berg Hansen, distriktsleder</li> <li>• Vickie Nellemann Kramer, leder af Myndighed</li> <li>• Lone Smidt, fællestillidsrepræsentant FOA</li> <li>• Kanita Arslanagic, økonomikonsulent</li> <li>• Nadia Dahl Kleding, konsulent</li> </ul>
Rehabiliteringscenter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mette Bill Ladegaard, sundheds- og ældrechef</li> <li>• Susanne Buch, souschef</li> <li>• Birgitte Toft, områdeleder</li> <li>• Lenette Beer Hummelgaard, stedfortræder</li> <li>• Nicolaj Kirk Berg, arbejdsmiljørepræsentant</li> <li>• Lone Smidt, fællestillidsrepræsentant FOA</li> <li>• Christina Findsen, tillidsrepræsentant DSR (rehab./plejecentre)</li> <li>• Jette Schultz Clausen, økonomikonsulent</li> <li>• Nadia Dahl Kleding, konsulent</li> </ul>

Øvrige medarbejdere er inddraget ad hoc, herunder bl.a. koordinatorene i hjemme- og sygeplejen, systemadministrator, udviklings- og plejerske, faglig koordinator fra Myndighed og økonomichef.

Administrationens forslag har været i høring i Koordinationsgruppen 25. november 2019 samt i MED-udvalgene for hhv. hjemmepleje, sygepleje og rehabiliteringscenter 26. november 2019. De endelige forslag forelægges Ældreudvalget 3. december 2019.

<sup>1</sup> Som visitator og bestiller af hjemmeplejens indsatser er Myndighed repræsenteret i arbejdsgruppen.

## Metoder

I analysen har BDO anvendt følgende metoder til at kortlægge området, analysere serviceniveauet samt observere og forstå dagligdagen.

Metode	Formål
Benchmarking	Sammenligning <sup>2</sup> af udgifts- og serviceniveau med følgende sammenlignelige kommuner (valgt ud fra et nærhedsprincip): <ul style="list-style-type: none"><li>• Assens Kommune</li><li>• Faaborg-Midtfyn Kommune</li><li>• Kerteminde Kommune</li><li>• Middelfart Kommune</li><li>• Nordfyns Kommune</li><li>• Svendborg Kommune</li></ul>
Interviews med centrale aktører	Kortlægning af det aktuelle situationsbillede, herunder fordele i nuværende praksis og potentielle effektiviseringsmuligheder.
Gennemgang af styringsdokumenter	Vurdering af serviceniveau og udmøntning af serviceniveau samt styringsmuligheder i den daglige visitation og levering af indsatser til borgerne. Indbefatter dokumenter som kvalitetsstandarder, indsatsbeskrivelser, administrationsgrundlag mv.
Gennemgang af sager og journaler	Indblik i serviceniveau, sagsbehandlingspraksis, udmøntning af pleje, praktisk hjælp, rehabilitering og sundhedslovsindsatser. Indbefatter 20 §83- og §83a-sager samt 20 sygeplejjournaler.
Dataanalyser af budget, regnskab og vagtplansdata	Indsigt i enhedernes driftsøkonomi samt planlægningspraksis og afvikling af fremmøder på tværs af uger og døgn. Indbefatter løn- og vikarforbrug, arbejdstidsbestemte tillæg, sygefravær m.m. samt enhedernes aktuelle vagtplansdata.
Opgavetids-registrering	Indsigt i medarbejdernes opgaver, tidsforbrug og tidseffektivitet med BTP, brugertidsprocent, som den væsentligste faktor. BTP er den tid, der bruges ansigt til ansigt med borgerne. Indbefatter registrering i minutskema for alle medarbejdere i 14 dage.

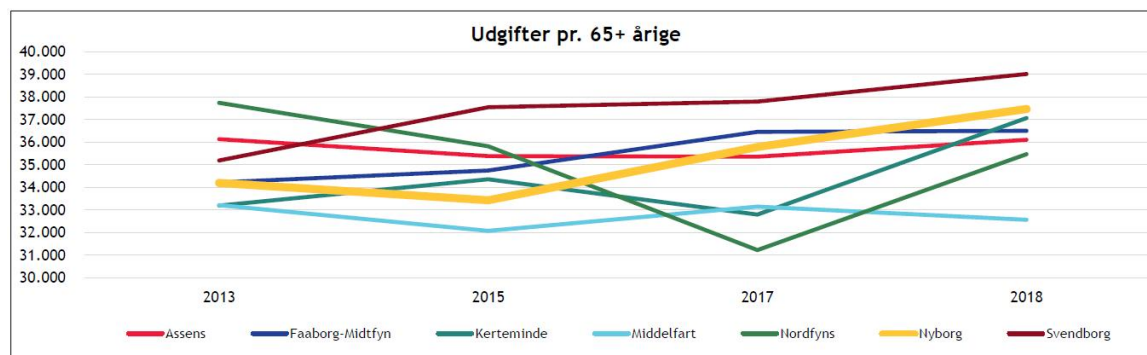
<sup>2</sup> Sammenligningsparametre i BDO's analyse: Socioøkonomisk indeks, udgiftsbehov pr. indbygger, ældreudgifter pr. +65-årig, ældreudgifter pr. +65-årig korrigeret for socioøkonomisk indeks, ældreudgifter pr. +80-årig, indbyggertal, andel +65-årige, andel +80-årige, befolkningsmæssig andel i bymæssig bebyggelse.

Casebesøg	Indsigt i dagligdagen, herunder planlægning, opgaveudførelse og kultur. Indbefatter syv heldagsbesøg fordelt på plejecentre og rehabiliteringscenter samt i hjemme- og sygeplejen.
Workshops for alle TRIO-grupper <sup>3</sup>	Præsentation af analyseresultater for ledere og tillidsvalgte med henblik på validering og kvalificering samt drøftelse af idéer til handlemuligheder, der kan imødekomme aktuelle udfordringer.

## BDO's analyse af udgiftsstigning

I Nyborg Kommune har udgiftsniveauet for +65-årige været stigende i perioden 2015-2018. Udgiftsniveauet forstås her som regnskabsresultatet for udgifter til træning, hjemmepleje, sygepleje, plejecentre og forebyggende indsatser.

Det stigende udgiftsniveau ses i grafen nedenfor. Grafen viser udviklingen i udgifter pr. +65-årig for kommunerne i BDO's sammenligningsgruppe.



Kommune	Assens	Faaborg-Midtfyn	Kerteminde	Middelfart	Nordfyns	Nyborg	Svendborg
Tendens	Uændret	Stigning	Stigning	Fald	Fald	Stigning	Stigning
	→	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Note: Opgørelsen er baseret på data fra Danmarks Statistik, kommunale regnskaber 2013-2018. Udgift jf. kontoplanen: 4.62.82, 5.22.07, 5.30.26, 5.30.27, 5.30.28, 5.30.29 og 5.38.38.

Graf udarbejdet af BDO

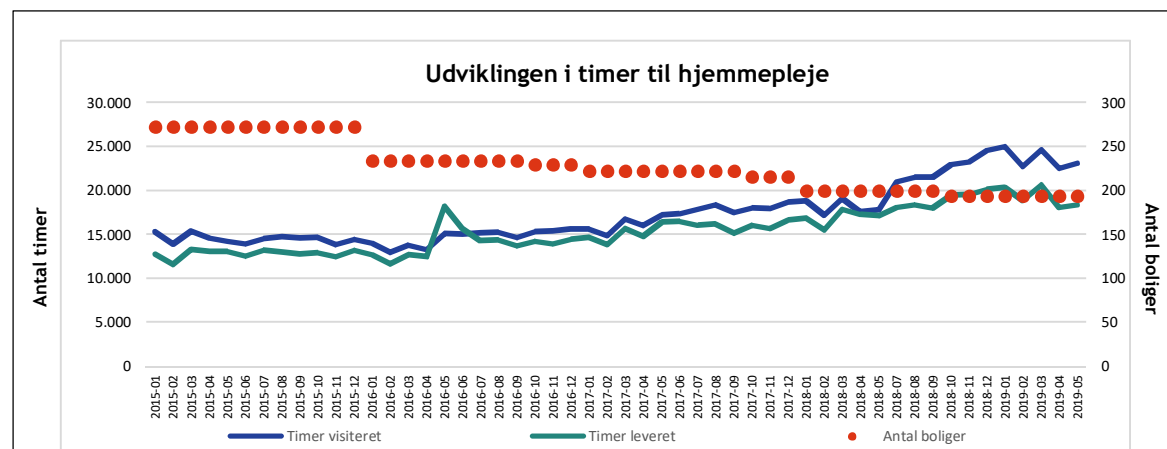
<sup>3</sup> TRIO-gruppe: Leder, tillidsrepræsentant, arbejdsmiljørepræsentant.

I grafen fremgår det, at Nyborg Kommune i 2018 har det næsthøjeste udgiftsniveau med 37.468 kr. pr. +65-årig mod et gennemsnit i sammenligningsgruppen på 36.309 kr.

De primære årsager til denne regnskabsmæssige udvikling skal ifølge BDO findes i udsving i mellemkommunale betalinger, øremærkede puljemidler fra staten, stigning i sygefravær samt en aktivitetsstigning i hjemmeplejen, som uddybes i afsnittet nedenfor.

## Aktivitetsstigning i hjemmeplejen

BDO vurderer, at en del af aktivitetsstigningen kan forklares af Nyborg Kommunes reduktion i plejeboliger siden 2015, da der i samme periode er sket en markant stigning i antallet af leverede timer i hjemmeplejen. Denne udvikling fremgår af grafen nedenfor.



Graf udarbejdet af BDO

I perioden 2015-2018 har Nyborg Kommune nedlagt 79 plejeboliger. Det betyder, at Nyborg Kommune har en dækningsgrad på 10,5 % (andel af plejeboliger i forhold til +80-årige) mod en gennemsnitlig dækningsgrad på 17,9 % på landsplan.

Det er samtidig den laveste dækningsgrad i sammenligningsgruppen, hvor Nyborg Kommune tilsvarende ligger over gennemsnittet i andelen af hjemmeplejemodtagere og omfanget pr. hjemmeplejemodtager. Ifølge BDO's analyse visiterede Nyborg Kommune således 1 time mere end gennemsnittet pr. uge pr. modtager for 65-79-årige og 1,3 timer mere pr. uge pr. modtager for +80-årige i 2018.

Samlet set udlignes aktivitetsstigningen i hjemmeplejen altså i nogen grad, når der korrigeres for fald i antal plejeboliger. Korrigeringen foretages ud fra en antagelse om, at borgere, der før fik en plejebolig, modtager 80 timers hjemmepleje pr. måned (gns.).

Foruden en reduktion i antallet af plejeboliger peger BDO på følgende medvirkende faktorer til aktivitetsudviklingen i hjemmeplejen i Nyborg Kommune:

- Demografisk udvikling mod flere ældre og dermed potentielt flere indsatser.
- Det nære sundhedsvæsen, hvor borgere udskrives tidligere fra sygehuset.
- En registreringspraksis i hjemmeplejen, hvor antallet af leverede timer, der registreres i omsorgssystemet, er højere end antallet af faktisk leverede timer<sup>4</sup>.
- Et skift i omsorgssystem i maj 2018 med en betydning for registreringspraksis.
- En indført klippekortsordning på ca. 1. mio. kr.

---

<sup>4</sup> Baseret på en gennemgang af kørelister sammenholdt med resultatet af medarbejdernes opgave- og tidsregistrering. Dette uddybes i afsnittet, der omhandler hjemmeplejen.

# Tiltag i sygepleje, hjemmepleje og på rehabiliteringscenter samt status pr. 2021

I det følgende præsenteres BDO's analyse samt deres anbefalinger for hvert af de tre områder og dernæst de godkendte tiltag og status herpå.

## Sygeplejen

I det følgende præsenteres de fokuspunkter i BDO's analyse af Sygeplejen, som udmunder i de godkendte tiltag og status pr. 2021.

### Fokuspunkter i analysen

Sygeplejen er både myndighed og leverandør af sundhedslovsindsatser. Myndighedsfunktionen består i at visitere og tidsbestemme indsatser. I forhold til serviceniveauet i Sygeplejen vurderer BDO, at udmålingen af indsatser generelt er ensartet, men høj.

Dette kan ifølge BDO forklares af:

- Indsatser, der ikke længere leveres, men ikke er afsluttet.
- Højere serviceniveau end i indsatskataloget/afvigelse fra standardtider.
- Dobbeltregistrering af samme indsats hos både syge- og hjemmepleje.
- At der ikke altid tages højde for, om borgeren også modtager servicelovs-indsatser fra hjemmeplejen (dette har betydning, fordi tiden, der afsættes til sundhedslovsindsatser, i disse tilfælde ofte kan reduceres).

Sygeplejens myndighedsfunktion rummer desuden videredelegering af sundhedslovs-indsatser til hjemmeplejen. I analysen fremgår det, at Sygeplejen videredelegerer 79 % af alle indsatser, hvilket ifølge BDO er højt sammenlignet med andre kommuner.

Den høje delegeringsgrad er med til at sikre en omkostningseffektiv drift<sup>5</sup>, men fordrer samtidig et særligt behov for god opfølgingspraksis.

---

<sup>5</sup> LEON-princippet: Videredelegering af sundhedslovsindsatser er et vigtigt fokusområde i forhold til ressourceoptimering, da den understøtter en opgaveløsning på laveste effektive omkostningsniveau.

BDO vurderer her, at:

- Opfølgningen på indsatser og forløb ofte er mangelfuld, og at et øget fokus herpå vil kunne nedbringe omfanget af sager og indsatser i Sygeplejen og i de videredelegerede sundhedslovsindsatser i hjemmeplejen.
- Den nuværende budgetmodel er problematisk, idet videredelegering til hjemmeplejen (og manglende opfølgning) er 'omkostningsfri' for Sygeplejen.

Endeligt henviser BDO til et højt forbrug af interne og eksterne vikarer, som i 2018 udgjorde 19 % af Sygeplejens samlede lønsum. Det bemærkes her, at vikarforbruget er nedadgående, og at Sygeplejen netop i 2018 havde en større, planlagt udgift til vikarer i forbindelse med omkonverteringen til nyt omsorgssystem.

#### **BDO anbefaler**

- En indsats for at reducere omfanget af sygeplejeindsatser, da BDO her ser et effektiviseringspotentiale for Sygeplejen. BDO foreslår et fokus på:
  - Styrket myndighedsrolle i forhold til udmåling af sundhedslovsindsatser.
  - Systematisk opfølgning og evaluering af sundhedslovsindsatser.
  - Øget fokus på dokumentation af slutdatoer i forhold til forløb og indsatser.
  - Fokus på at minimere dobbeltregistreringer af sundhedslovsindsatser.
  - Opmærksomhed på tidsudmålingen i de tilfælde, hvor borgeren også modtager andre indsatser fra hjemmeplejen (synergieffekter).
- En budgetmodel, hvor budgettet til alle sundhedslovsindsatser knyttes sammen og placeres ét sted med et entydigt ansvar for budget og forbrug.
- Et fortsat fokus på at nedbringe fravær og vikarforbrug, der hverken økonomisk eller fagligt er en effektiv ressource, gennem et fokus på arbejdsmiljø.
  - BDO fremhæver medarbejdernes ønske om at styrke teamstrukturen i Sygeplejen, så de samme medarbejdere kører i de samme områder.
- Anvendelse af BDO's ugeprofil til at reflektere over fremmødetider og vagtlængder for at opnå en større effektivitet samt mindre mer- og overarbejde.

## Handleplanens tiltag og status

For at imødekomme BDO's anbefalinger blev følgende tiltag godkendt inden for følgende overordnede fokusområder:

1. Teamsamarbejde med fokus på myndighedsrolle
2. Indsatskatalog og videredelegeringspraksis
3. Styringsmodel og ledelsesinformation
4. Undervisning i dokumentation

Tiltagene kan skabe kvalitet for borgerne ved at styrke den daglige planlægning, faglig sparring og læring samt kommunikation og trivsel i Sygeplejen.

Fokusområder, tiltag og status fremlægges i skemaerne nedenfor.

Fokusområde: Teamsamarbejde med fokus på myndighedsrolle			
Tiltag	Beskrivelse	Implementering	Status
<b>Reorganisering af koordinator-funktion</b>	<p>Sygeplejen har i dag to sygepleje-koordinatorer, og to udskrivelseskoordinatorer, som overordnet set varetager hhv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlægning af kørelister, videredelegering af sundhedslovsindsatser til hjemmeplejen, opkald fra sygehus, borgere og medarbejdere mv.</li> <li>• Udskrivelser fra sygehuset, borgernes plejeforløbsplaner, visitering af service-lovsindsatser mv.</li> </ul> <p>For styrke styring og koordinering i Sygeplejens myndighedsrolle anbefaler arbejdsgruppen, at de to funktioner lægges sammen til ét team.</p>	<p>Leder og områdeleder for Sygeplejen udarbejder en funktionsbeskrivelse og en implementeringsplan.</p> <p>I denne plan er der bl.a. fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenceudvikling.</li> <li>• Opgaver og arbejdsgange i det nye team.</li> <li>• Samarbejde/snitflader med Akutsygeplejen.</li> </ul> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>Der er udarbejdet en funktionsbeskrivelse i første halvdel af 2020.</p> <p>I 2020 har der været udskiftning på koordinatorposten, men fra oktober 2020 er de nu fuldtallige med 3 sygeplejekoordinatorer med myndighedsfunktion.</p> <p>Der er skabt synergi ift. opgaver og arbejdsgange, og det er fortsat under implementering og udvikling.</p> <p>Desuden er der skabt samarbejde til akutteamet, hvor der bl.a. ugentligt drøftes de mere komplekse udskrivelser, således at</p>



	Koordinatorteamet skal bestå af tre fuldtidsansatte, der alle varetager opgaver svarende til de to nuværende funktioner. Dermed samles og koordineres opgaver vedr. bl.a. udskrivelse og videredelegering i samme arbejds-gang.		kontakten til sygehuset effektiviseres og borgerne oplever er bedre overgang mellem sekto-erne. Er også under fortsat ud-vikling.
<b>Styrket team-samarbejde i Sygeplejen</b>	<p>Arbejdsgruppen anbefaler, at der fortsat er fem teams svarende til de fem hjemmepleje-distrikter, og at der i planlægningen er øget fokus på, at sygeplejerskerne fast kører i teams.</p> <p>Teamstrukturen understøtter bl.a. faglig spar-ring i teamet, kendskab til borgerne samt sparring og samarbejde med hjemmeplejedi-strikterne og derigennem forebyggelse af ind-læggelser.</p> <p>Sammensætningen af teams skal være flek-sibel, så lederen løbende kan sikre en opti-mal fordeling af kompetencer og erfaring.</p>	<p>Leder af Sygeplejen igangsætter en proces, der skal sikre en optimal teamsammensætning.</p> <p>Teams forventes nedsat primo 2020. I denne proces skal det des-uden tydeliggøres, hvad arbejdet i teams indebærer i praksis.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	Der er etableret 5 team svarende til de fem hjemmehjælpsdistrik-ter.
<b>Planlægning af kørelister flyttes til teams</b>	<p>I dag planlægges alle kørelister centralt af en sygeplejekoordinator. For at sikre en mere optimal og effektiv planlægning anbefaler arbejdsgruppen, at denne opgave fremover lægges ud til medarbejderne i de enkelte teams.</p> <p>Dette skal optimere planlægningen, fordi medarbejderne i teamet kender borgerne i det pågældende område og dermed har et overblik over borgernes behov og indsatser over tid.</p>	<p>I forlængelse af ovennævnte sam-mensætning af teams igangsættes en oplæringsproces vedr. planlæg-ning af kørelister.</p> <p>Implementeringen gennemføres i ét team ad gangen, da der ligger en stor ledelsesmæssig opgave i at sikre, at processen forløber, som den skal, og alle medarbejdere fø-ler sig klædt på til opgaven.</p>	<p>I juni mdr. 2020 blev køreliste-planlægningen lagt ud til sygeple-jegruppen og de enkelte teams.</p> <p>Det har givet en optimering ift. kendskabet til borgerne, men også øget samarbejdet på tværs af de fem team og akutteamet.</p> <p>Sygeplejen er fortsat i proces, og der er yderligere udviklingspoten-tiale specielt ift. fokus på delegering til andre faggrupper samt sundhedsfremme.</p>

	<p>I hvert team udpeges på ugebasis en sygeplejerske, der er ansvarlig for kørelister og koordinering med andre teams. Opgaven kan med fordel understøttes af en tavle i distriktet, der synliggør tyngden i det enkelte team.</p> <p>Arbejdsgruppen anbefaler, at leder af sygeplejen gennemfører et ugentligt ledelsestilsyn i forhold til indsatsernes frekvens, afsat tid og afslutning. Det skal bl.a. understøtte et ensartet serviceniveau på tværs af teams og distrikter.</p>	<p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>Der er først i oktober 2020 ansat en ass. distriktsleder for sygeplejen, som skal have fokus på serviceniveau, indsatser osv.</p> <p>Ass. Distriktsleder drøfter dagligt planlægningen i de enkelte team og har dermed daglig tilsyn med kørelisterne.</p>
<p><b>Fokus på vagtlængder og mødetider</b></p>	<p>De nuværende vagtlængder i Sygeplejen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7-15 i dagvagt</li> <li>• 14.45-23.15 i aftenvagt</li> <li>• 22.45-7.15 i nattevagt.</li> </ul> <p>I henhold til BDO's anbefaling foreslår arbejdsgruppen, at der i Sygeplejen arbejdes videre med nye, mulige vagtlængder og mødetider.</p> <p>Dette skal understøtte en optimal disponering af ressourcer og dermed løsning af kerneopgaven.</p>	<p>Primo 2020 igangsættes arbejdet med optimering af vagtlængder og mødetider i Sygeplejen.</p> <p>Arbejdet indeholder en formel proces i forhold til overenskomst, varsling af medarbejdere mv.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>Alle arbejdstider er justeret og ændret fra 1. september 2020, således af der er følgende vagter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagvagt 7-15 + 3 dagvagter fra 7,30-15,30</li> <li>• Aftenvagt 15-23,30</li> <li>• Nattevagt 23-07,30</li> </ul>
<p><b>Styrket samarbejde mellem syge- og hjemmepleje</b></p>	<p>Arbejdsgruppen anbefaler et fortsat fokus på samarbejdet mellem sygepleje og hjemmeplejedistrikter og ser et behov for en dialog, der skal afklare gensidige forventninger og behov som grundlag for en fokuseret indsats.</p> <p>I forhold til konkrete tiltag, der kan styrke</p>	<p>I Sygeplejen igangsættes i december 2019 en proces for at udvikle en struktureret indsats på tværs af distrikterne.</p> <p>Denne proces forventes afsluttet primo 2020, hvorefter de konkrete tiltag kan iværksættes.</p>	<p>Der har været etableret faste teammøder mellem sygeplejen og de enkelte distrikter i både dagvagt og aftenvagt.</p>

	samarbejdet, foreslår arbejdsgruppen, at assistentmøder mellem sygeplejersker og assistenter i samme distrikt udbredes i en struktureret form til alle distrikter. Herudover kan aftalen om, at aftenvagterne spiser ude i distrikterne udvides til også at gælde dagvagter.	<i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.	
<b>Pilotprojekt med triagering</b>	<p>Triagering er et visuelt redskab til at vurdere og inddele borgere efter helbredstilstand:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grøn er den normale tilstand, hvor alle borgere i udgangspunktet befinder sig.</li> <li>• Gul er én eller flere mindre ændringer i forhold til borgerens normale tilstand.</li> <li>• Rød er markante ændringer i forhold til borgerens normale tilstand.</li> </ul> <p>Den løbende vurdering, som er synlig for alle, skal bidrage til, at færre borgere indlægges med forebyggelige diagnoser. Det visuelle redskab kan fx være en fælles tavle, der er opdelt i de tre farver, og som borgerne placeres på.</p>	<p>Arbejdsgruppen anbefaler, at der i 2020 igangsættes et pilotprojekt.</p> <p>Projektet udvikles og drives af områdeleder og udviklingssygeplejerske.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	Er udsat grundet COVID-19

### Fokusområde: Indsatskatalog og videredelegeringspraksis

Tiltag	Beskrivelse	Implementering	Status
<b>Justering af indsatskatalog for sundheds-lovsindsatser</b>	<p>Arbejdsgruppen understreger behovet for en justering af det nuværende indsatskatalog, så alle sundhedslovsindsatser indgår og er tidsat til brug i syge- og hjemmeplejen.</p> <p>For at sikre et ensartet serviceniveau skal al opjustering i tid på en indsats begrundes og</p>	<p>Justeringen af indsats-katalog i henhold til FSIII/Nexus er igangsat og forventes afsluttet ved udgangen af 2019.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	Indsatskataloget på sundhedslovsområdet er ved at blive tilrettet. Indtil videre benyttes det gamle katalog.

	godkendes af leder af Sygeplejen.		
<b>Indsats for at undgå dobbelt-registrering</b>	<p>Arbejdsgruppen vurderer, at en del af den dobbeltregistrering, BDO henviser til, kan forklares af en misvisende registrering i oplæringsituationer i forbindelse med videredelegerede sundhedslovsindsatser.</p> <p>I stedet for, at medarbejderen i Sygeplejen registrerer "oplæring", og medarbejderen i hjemmeplejen registrerer selve indsatsen, bliver indsatsen ved en fejl registreret begge steder.</p> <p>Derfor iværksættes et fokus på korrekt dokumentation. Dette skaber samtidig overblik over den oplæringstid, Sygeplejen bruger i forhold til de videredelegerede indsatser.</p>	<p>Denne indsats indgår i det fokusområde, der vedrører undervisning i dokumentation.</p> <p>Der vil også her være fokus på tæt ledelses-mæssig opfølgning.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>Der er ændret i arbejdsgangene, således at det er etableret en indsats til oplæring.</p> <p>Samtidig er der jævnligt opfølgninger af delegeret indsatser.</p>
<b>Struktureret og klar praksis for videredelegering</b>	<p>Arbejdsgruppen henviser til, at der i dag er forskellige opfattelser blandt sygeplejerskerne af, hvad/hvordan/hvor meget der delegeres, og hvad der skal dokumenteres forinden.</p> <p>For at sikre ensartethed udarbejdes en "tjekliste for videredelegering" i tråd med kerneopgaven. Tjeklisten beskriver bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad, der tages stilling til/vurderes, inden en indsats videredelegeres.</li> <li>• Hvad og hvordan, der dokumenteres.</li> <li>• Vigtige opmærksomhedspunkter.</li> </ul>	<p>Tjeklistens udarbejdelse er igangsat og forventes færdig i december 2019.</p> <p>Implementeringen af en praksis, hvor tjeklisten anvendes, følger direkte i forlængelse heraf uanset koordinatorstruktur.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>Der er udarbejdet en tjekliste for videredelegering, som er implementeret i foråret 2020.</p> <p>Det er kun sygeplejekoordinatorer med myndighedsfunktion, der delegerer opgaverne i Nexus til hjemmehjælpsdistrikterne. Dermed sikres en ensartethed i både tid og serviceniveau.</p>

	Arbejdsgruppen anbefaler, at det "kun" er Sygeplejens koordinatorteam, der varetager videredelegering. Det betyder i praksis, at der ikke delegeres weekend/aften.		
--	--	--	--

<b>Fokusområde: Styringsmodel og ledelsesinformation</b>			
<b>Tiltag</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Implementering</b>	<b>Status</b>
<b>Ny styringsmodel</b>	I Økonomiafdelingen udarbejdes en ny styringsmodel for Sygeplejen, som kan sikre og understøtte en budgetmæssig styring i henhold til BDO's anbefalinger.	<i>Ansvarlig:</i> Økonomiafdelingen.	Dette er udsat pga. COVID-19.
<b>Ledelsesinformation</b>	<p>Ledelsesinformationen på uge- og månedsbasis skal sammen med ledelsestilsyn af kørelister være et styringsredskab i Sygeplejen.</p> <p>Arbejdsgruppen foreslår, at ledelsesinformationen indeholder følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal borgere, der får sundhedslovsindsatser pr. distrikt fordelt på sygepleje og hjemmepleje</li> <li>• Leverede timer pr. borger pr. distrikt fordelt på sygepleje og hjemmepleje (borgertyngde)</li> <li>• Antal borgere, der får sundhedslovsindsatser på sygeplejeklinik</li> <li>• Overblik over de indsatser, der videredeles pr. distrikt</li> </ul>	<p>Arbejdsgruppen anbefaler en praksis, hvor leder af Sygeplejen trækker den relevante data på ugebasis.</p> <p>Dette ledelsestilsyn er særligt vigtigt i en model, hvor hvert team planlægger egne kørelister.</p> <p>Herudover drøftes ledelsesinformationen på månedlige budgetopfølgingsmøder samt på månedligt ledermøde.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	Leder kan ikke selv trække disse data, men får de relevante data fra IT-koordinatorene. Dette er endnu ikke igangsat grundet manglende ass. distriktsleder, samt øvrige opgaver med COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Data på indsatsniveau skal gøre det muligt at følge og forstå udviklingen på tværs af de forskellige distrikter</li> <li>• Antal akutindsatser* pr. distrikt</li> <li>• Antal afsluttede indsatser i hhv. syge- og hjemmepleje</li> </ul> <p>Indholdet i ledelsesinformationen kan løbende justeres efter behov.</p> <p>*Der er generelt fokus på dokumentationspraksis og registrering af indsatser. Herunder hører akutindsatser, da indsatsen ofte anvendes "forkert" i dag.</p>		
--	--	--	--

Fokusområde: Undervisning i dokumentation			
Tiltag	Beskrivelse	Implementering	Status
<b>Undervisning og sidemands-oplæring</b>	<p>Arbejdsgruppen har udarbejdet følgende plan, hvoraf dele allerede er sat i gang:</p> <p><u>Implementering af ny manual til Nexus</u> Manualen udleveres til alle medarbejdere. Implementering sikres gennem undervisning, dialog og opfølgning på faglige møder mv. Her drøftes nuværende dokumentation med henblik på justering og kvalificering.</p> <p><u>Formaliseret undervisning</u></p>	<p>Arbejdsgruppen anbefaler, at der fremadrettet vil være en opfølgning på dokumentationen hvert halve år, hvor 20 journaler gennemgås (journalaudit).</p> <p>Opfølgningen varetages af systemadministrator og udviklingssygeplejerske og skal sikre sammenhæng og kvalitet i dokumentationen.</p>	<p>Der er etableret undervisning for hele personalegruppen, samt sidemandsoplæring. Dette blev effektueret i efteråret 2019.</p>

	<p>Undervisningen varetages af afdelingens systemadministrator. Af hensyn til den daglige drift er udgangspunktet ca. 6 deltagere, hvilket også muliggør sparring gennem forløbet.</p> <p><u>Sidemandsoplæring</u> Som supplement til holdundervisningen igangsættes en sidemandsoplæring. Her kan den enkelte medarbejder omsætte sin viden fra undervisningen til praksis ved at sikre kvaliteten i dokumentationen vedr. aktuelle borgere.</p>	<p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	
--	---	---	--

## Hjemmeplejen

I det følgende præsenteres BDO's analyse samt deres anbefalinger for hvert af de tre områder og dernæst de godkendte tiltag og status herpå.

I den nuværende praksis er det visitatorer i Myndighed, der visiterer og revisiterer alle indsatser efter vejledende standardtider i indsatskataloget, mens hjemmeplejen udfører indsatserne og løbende melder tilbage til visitatorerne i forhold til justering af tid på indsatserne. Myndighed er derfor en del af analysen og arbejdet med hjemmeplejen.

### Fokuspunkter i analysen

BDO vurderer, at serviceniveauet for hjemmeplejen overordnet set er sammenligneligt med andre kommuner. Brugertidsprocenten<sup>6</sup>, BTP, ligger på 64 %, hvilket ifølge BDO er den højeste blandt de kommuner, BDO har beskæftiget sig med.

BDO bemærker i forlængelse heraf, at borgerne får den hjælp, de er visiteret til, men at kørelisteanalysen sammenholdt med medarbejdernes opgavetidsregistrering viser en difference mellem den planlagte tid, distrikterne afregnes efter, og den leverede tid hos borgerne. Dette hænger sammen med, at kørelisterne ikke afspejler de faktiske ruter, idet køretiden ikke er synlig og delvist indgår i besøgene, samt at besøg kan overlape ved sygdom.

Kørelisterne afspejler en nuværende praksis, hvor lister planlægges ud fra en tommelfingerregel om, at fem ud af seks timer er direkte borgertid, mens den sjette time er indmødetid, dokumentation og kørsel. På papiret giver dette en BTP på 83,3 %, som altså ikke stemmer overens med medarbejdernes opgavetidsregistrering, fordi den tid, der er planlagt og afregnet som leveret tid hos borgeren, også rummer køretid.

I forhold til den nuværende opfølgingspraksis for de indsatser, hjemmeplejen leverer, bemærker BDO, at opfølgningen foregår via dialog og tillid mellem hjemmepleje og visitatorer. Der er altså ikke tale om en decideret procedure eller systematik.

Endeligt bemærker BDO også her et højt sygefravær og som følge deraf et højt vikarforbrug. BDO vurderer, at bl.a. kørelister uden synlig køretid og det store ledelsesspænd i distrikterne på op til 50-60 medarbejdere kan påvirke trivslen.

---

<sup>6</sup> Brugertidsprocenten er som nævnt den del af fremmødetiden, der bruges ansigt til ansigt med borgere.



## BDO anbefaler

- Fokus på, at tiden, der planlægges og afregnes for, i højere grad afspejler den tid, der faktisk leveres hos borgeren. BDO foreslår her:
  - Justering af tidsudmålingen på indsatser, så den i højere grad afspejler den faktiske tid, medarbejderen anvender hos borgeren i dag.
  - Tilsvarende korrigerende af timeprisen for den leverede tid, så hjemmeplejen fortsat kan levere samme indsatser inden for samme budget<sup>7</sup>.
  - Tilsvarende virkelighedsnære kørelister.
  
- Styrket ledelse i distrikterne; færre medarbejdere pr. leder i hjemmeplejen.
  - Ledelsesfokus på at nedbringe sygefravær og vikarforbrug.
  
- En styringsmodel, der sikrer større sammenhæng mellem budget og visitationsansvar efter BUM-modellen<sup>8</sup>, og herunder fokus på, at:
  - Myndighed i højere grad involveres i dialog om årsagsforklaring på udvikling i aktiviteter og evt. afvigelser fra budgetforudsætninger.
  - De decentrale ledere får en større indsigt i og forståelse for de forudsætninger, der ligger til grund for budgetterne i dag.
  
- Et øget fokus på at styrke myndighedsrollen i forhold til den systematiske opfølgning på sager og indsatser i hjemmeplejen, herunder også fokus på, om variationer på tværs af distrikterne modsvarer reelle behov og ensartet visitation.

---

<sup>7</sup> BDO anbefaler, at timeprisen tilpasses, hvor mange timer et årsværk forventes at levere ud fra forudsætninger om fravær og BTP samt en realistisk antagelse om de faktiske personaleomkostninger.

<sup>8</sup> BUM-modellen beskriver en cirkulær sagsbehandlingsgang, der rummer sagsåbning, sagsoplysning, sagsvurdering, afgørelse, bestilling af indsats og sagsopfølgning. BUM henviser til Bestilleren (Myndighed), Udføreren (hjemmeplejen) og Modtageren (borgeren).

## Handleplanens tiltag og status

For at imødekomme BDO's anbefalinger har arbejdsgruppen udarbejdet forslag til tiltag inden for følgende overordnede fokusområder:

1. Styringsmodel og BTP samt tildelingsmodel
2. Model for systematisk opfølgning på indsatser, herunder justering af indsatskatalog og styrket ledelse
3. Virkelighedsnære kørelister

Administrationen vurderer, at den styrkede ledelse, BDO henviser til, samlet set er en forudsætning for at imødekomme BDO's øvrige anbefalinger for hjemmeplejen.

Administrationen anbefaler derfor, at der ansættes en områdeleder for alle fem distrikter samt en assisterende distriktsleder i hvert distrikt. I Distrikt Egevang finansieres denne stilling gennem konvertering af en koordinatorstilling, mens den i de øvrige distrikter finansieres gennem administrationens samlede ramme i kommunen.

Fokusområder, tiltag og status fremlægges i skemaerne nedenfor.

Fokusområde: Styringsmodel og BTP samt tildelingsmodel			
Tiltag	Beskrivelse	Implementering	Status
<b>Ny styringsmodel og BTP</b>	<p>I henhold til BDO's anbefalinger udarbejdes en ny styringsmodel for hjemmeplejen i samarbejde med Økonomiafdelingen.</p> <p>Som en del af dette arbejde udarbejdes en revideret brugertidsprocent, der i højere grad afspejler den faktiske BTP, som den er målt i BDO's opgavetidsregistrering.</p> <p>Den reviderede BTP skal fungere som et redskab til budgetmæssig styring og planlægning af kørelister i hjemmeplejen.</p>	<p><i>Ansvarlig:</i> Økonomiafdelingen.</p>	<p>Der er udarbejdet en ny styringsmodel i hjemmeplejen. Modellen bygger på BTP, og intentionen er, at denne bruges som vejledning ved planlægning og disponering af medarbejderens tid ift. dokumentation, møder, funktioner, vejtid, nødkald, introduktion og oplæring af nye medarbejdere mv.</p>

<b>Ny tildelingsmodel</b>	Økonomiafdelingen udarbejder en budgettildelingsmodel til politisk godkendelse, som forelægges Ældreudvalget særskilt.	<i>Ansvarlig:</i> Økonomiafdelingen.	Der er udarbejdet en ny resourcetildelingsmodel, der bygger på:  1. det gennemsnitlige antal modtagere opgjort pr. distrikt og fremskrevet med den demografiske udvikling i antal 65+ årige 2. Den gennemsnitlige udgift pr. modtager, som er prisen opgjort ud fra det faktiske forbrug forrige år og fremskrevet til de aktuelle års niveau.
---------------------------	--	---	---

### Fokusområde: Model for systematisk opfølgning på indsatser, herunder justering af indsatskatalog og styrket ledelse

Tiltag	Beskrivelse	Implementering	Status
<b>Assisterende distriktsleder med myndighedsfunktion</b>	<p>Den løbende opfølgning og justering af borgernes indsatser sker ikke altid i praksis. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at de nuværende arbejdsgange mellem visitatorer og hjemmepleje gøres mindre administrativt tunge.</p> <p>Arbejdsgruppen peger her på en løsningsmodel, hvor en del af myndighedsopgaven flyttes fra visitatorerne til en assisterende distriktsleder og dermed tættere på borgerne.</p> <p>I denne model er det fortsat visitatorerne i Myndighed, der visiterer og revisiterer indsatser samt laver</p>	<p>Administrationen anbefaler, at nævnte stillinger (områdeleder og assisterende distriktsledere) slås op med henblik på ansættelse pr. 1. marts 2020.</p> <p>Fremadrettet sikres et struktureret fokus på serviceniveau, opfølgning og dokumentation gennem:</p>	<p>Der blev i marts og april 2020 ansat 5 assisterende distriktsledere.</p> <p>Der er på nuværende tidspunkt ansat 3 assisterende distriktsledere (i distrikterne Rosengård, Øst og Egepark), 1 vakant stilling (Distrikt Svanedam vest). Derudover blev der truffet beslutning om ikke at genansætte assisterende distriktsleder i distrikt Egevang, idet distriktslede-</p>

	<p>bevillinger og afgørelsesbreve. "Det nye" er, at den del af myndighedsopgaven, der indebærer kontinuerligt og fokuseret at vurdere og justere tiden på en indsats, flyttes til den assisterende distriktsleder i hvert distrikt.</p> <p>Den assisterende distriktsleder skal desuden være leder for aftenvagterne for at reducere ledelses-spændet.</p> <p>Formålet med den nye model er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre en daglig, systematisk opfølgning i distrikterne tæt på borgerne. Dermed sikres en løbende overensstemmelse mellem borgerens tilstand og det, der er visiteret, samt visiterede og leverede timer.</li> <li>• Sikre smidige administrative arbejdsgange i forbindelse med den løbende opfølgning på indsatser fra hjemmeplejen.</li> <li>• Imødekomme, at visitatorerne har svært ved at vurdere tiden på en indsats, fordi de ikke selv udfører opgaven hos borgeren.</li> <li>• Frigøre tid i Myndighed til en styrket kvalitet i sagsbehandlingen og en årlig revisitering af indsatser, der ikke nås i dag.</li> <li>• Styrke ledelsen og sikre, at distrikts-lederne kan fokusere på personaleledelse, vagtplaner, sygefravær, trivsel mv.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende egenkontrol på dokumentation v/ ass. distriktsleder.</li> <li>• Drøftelse på månedlige budget-opfølgningsmøder v/ områdeleder.</li> <li>• Controlling af serviceniveauet i forbindelse med årlig revisitering af indsatser v/ visitatorerne.</li> <li>• Årlig gennemgang (auditering) af 10-20 borgersager i hvert distrikt v/ systemadministrator.</li> </ul> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>ren gik på barsel, og den assisterende distriktsleder blev konstitueret distriktsleder. Distrikt Egevang indgik i januar 2020 i justering af gader, hvilket betyder, at distriktet volumenmæssigt er mindre end øvrige distrikter.</p> <p>Indsatsområderne har været præget af covid-19 situationen i 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der følges løbende op på dokumentationen i distriktet, fortsat fokus i 2021</li> <li>- Der afholdes månedlige dialogmøder og BUK møder</li> <li>- Re-visitering er et fokusområde i 2021.</li> <li>- Ass.ledere har i forskellig grad fokus på myndighedsrollen, fokusområde i 2021</li> <li>- Auditering af borgersager sat i gang januar 2021</li> </ul>
--	---	---	---

<b>Justering af indsatskatalog</b>	<p>Arbejdsgruppen anbefaler, at indsatskataloget revideres, så det ikke indeholder standardtider, men i stedet en guideline til tidsudmåling, som danner grundlag for en individuel vurdering.</p> <p>Denne guideline skal bl.a. specificere, hvad de enkelte indsatser som fx morgenhygiejne indeholder og vejlede i hensynet til, om borgeren modtager andre indsatser.</p>	<p>Justeringen af det nuværende indsatskatalog er igangsat og forventes afsluttet inden udgangen af 2019.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Souschef.</p>	<p>Indsatskataloget er revideret og blev sat i drift inden udgangen af 2019.</p>
<b>Ledelsesinformation</b>	<p>Ledelsesinformationen er et styringsværktøj for ledelsen. Arbejdsgruppen anbefaler, at ledelsesinformationen indeholder:</p> <p><u>Analyser på månedsbasis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal borgere samt visiterede og leverede timer pr. distrikt</li> <li>• Antal leverede timer pr. borger pr. distrikt i relevante intervaller*</li> <li>• Borgertyngde (antal gennemsnitligt leverede timer pr. borger pr. distrikt)</li> </ul> <p>Information på indsatsniveau fordelt på distrikter og for hele hjemmeplejen samlet set:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bad (antal pr. uge i intervaller)</li> <li>• Toiletbesøg</li> <li>• Personlig pleje</li> <li>• Rengøring (45 min. og 60 min. fordelt på lige og ulige uger)</li> <li>• Indsatser efter §83a</li> <li>• Akutindsatser</li> <li>• Døgnrhythme, generelle oplysninger og APV registreret som indsatser</li> </ul>	<p>Systemadministrator i Sundheds- og Omsorgs-afdelingen trækker data på månedsbasis til ledelsesinformation.</p> <p>Herudover drøftes ledelsesinformationen på månedlige budgetopfølgingsmøder samt på månedligt ledermøde.</p> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>Ledelsesinformation trækkes hver måned. Materialet justeres løbende efter behov.</p> <p>Ledelsesinformationen drøftes månedligt på budgetopfølgingsmøder og ledermøder.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disse indgår i dag som medarbejder-af-taler**. Da de er borgerrettede opgaver, foreslår arbejdsgruppen dog, at de fremadrettet anvendes og opgøres som indsatser hos borgeren.</li> </ul> <p>Indsatserne 'døgnrytme' og 'generelle oplysninger' anvendes kun som indsatser ved opstart af ny borger og ikke ved løbende justering.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal timer på uddannelse pr. distrikt (lægges ind som medarbejderaftale i køreliste og i vagtplan i Silkeborg Data)</li> </ul> <p>Indholdet i ledelsesinformationerne kan løbende justeres efter behov.</p> <p>*Forslag til intervaller: &lt;5, ≥5 &lt;10, ≥10 &lt;15, ≥15 &lt;20, ≥20 &lt;25, ≥25. **Medarbejderaftaler er opgaver/aktiviteter, der ikke er koblet op på en bestemt borger. Fx kursus eller praktikvejledning.</p>		
--	---	--	--

Fokusområde: Virkelighedsnære kørelister			
Tiltag	Beskrivelse	Implementering	Status
<b>Ny model med synlig køretid</b>	<p>Arbejdsgruppens anbefaling tager afsæt i en rapport udgivet af Rambøll i 2018 samt erfaringer i Nyborg Kommune.</p> <p><u>To relevante modeller</u> Samlet set peger arbejdsgruppen på to relevante modeller med hver deres køretidsstruktur. Fælles</p>	<p>Administrationen vurderer, at det er relevant at undersøge erfaringer hos andre kommuner med henblik på at vælge én kørelistemodel til videre implementering.</p> <p>Denne proces igangsættes i</p>	<p>Der arbejdes dagligt med at skabe virkelighedsnære kørelister.</p> <p>Der er valgt model 2 med køretid placeret mellem hvert besøg.</p>

	<p>for begge modeller er følgende synlige elementer på kørelisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 min. indmødetid</li> <li>• 10 min. dokumentationstid</li> <li>• 20 min. ekstra dokumentationstid til SSA'er</li> <li>• Besøg og medarbejderaftaler</li> </ul> <p>Det, der adskiller de to modeller, er således, hvordan den synlige køretid fremgår på kørelisten. De to modeller fremgår nedenfor:</p> <table border="1" data-bbox="483 564 1088 1273"> <tr> <td data-bbox="483 564 1088 600"><b>Model 1: Køretid i blokke</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 600 1088 708">Reel køretid til første og fra sidste besøg. Resterende køretid i hhv. transportblokke og "symbolsk luft" mellem hvert besøg (2-5 min.).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 708 1088 756">Fordele</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 756 1088 865">Erfaringer viser, at det især er den manglende køretid ud til første besøg og hjem fra sidste besøg, der i dag påvirker medarbejderne.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 865 1088 1011">Den resterende køretid lægges i blokke, som medarbejderen selv kan disponere over, for at sikre en fleksibilitet i forhold til uforudsete hændelser og rum til selvtilrettelæggelse.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1011 1088 1114">Den symbolske luft mellem besøgene har det formål, at listen visuelt bliver mere overskuelig.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1114 1088 1161">Udfordringer</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1161 1088 1273">For nogle medarbejdere styrkes ro og overblik i en mere stram planlægning, hvor kørelisten i højere grad afspejler den faktiske rute.</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="483 1308 1088 1398"> <tr> <td data-bbox="483 1308 1088 1343"><b>Model 2: Køretid mellem hvert besøg</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1343 1088 1398">Al køretid planlægges og lægges ind som reel køretid mellem hvert besøg på kørelisten.</td> </tr> </table>	<b>Model 1: Køretid i blokke</b>	Reel køretid til første og fra sidste besøg. Resterende køretid i hhv. transportblokke og "symbolsk luft" mellem hvert besøg (2-5 min.).	Fordele	Erfaringer viser, at det især er den manglende køretid ud til første besøg og hjem fra sidste besøg, der i dag påvirker medarbejderne.	Den resterende køretid lægges i blokke, som medarbejderen selv kan disponere over, for at sikre en fleksibilitet i forhold til uforudsete hændelser og rum til selvtilrettelæggelse.	Den symbolske luft mellem besøgene har det formål, at listen visuelt bliver mere overskuelig.	Udfordringer	For nogle medarbejdere styrkes ro og overblik i en mere stram planlægning, hvor kørelisten i højere grad afspejler den faktiske rute.	<b>Model 2: Køretid mellem hvert besøg</b>	Al køretid planlægges og lægges ind som reel køretid mellem hvert besøg på kørelisten.	<p>november 2019, hvorefter administrationen vil vælge en model. Dernæst følger en omlægningsfase, hvor alle kørelister justeres og planlægges på ny.</p> <p><u>Kommunikation</u> Arbejdsgruppen vurderer, at formidling til ledere og medarbejdere inden omlægningsfasen er afgørende og anbefaler derfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fælles informationsmøde for ledere og koordinatører.</li> <li>• Informationsmøde i hvert distrikt for alle medarbejdere.</li> </ul> <p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>De planlagte kørelister udføres indimellem ved sygdom, hvor køretiden ikke bliver så synlig som ønsket, idet første sygemelding dækkes ind af medarbejderne uden afløsning.</p>
<b>Model 1: Køretid i blokke</b>													
Reel køretid til første og fra sidste besøg. Resterende køretid i hhv. transportblokke og "symbolsk luft" mellem hvert besøg (2-5 min.).													
Fordele													
Erfaringer viser, at det især er den manglende køretid ud til første besøg og hjem fra sidste besøg, der i dag påvirker medarbejderne.													
Den resterende køretid lægges i blokke, som medarbejderen selv kan disponere over, for at sikre en fleksibilitet i forhold til uforudsete hændelser og rum til selvtilrettelæggelse.													
Den symbolske luft mellem besøgene har det formål, at listen visuelt bliver mere overskuelig.													
Udfordringer													
For nogle medarbejdere styrkes ro og overblik i en mere stram planlægning, hvor kørelisten i højere grad afspejler den faktiske rute.													
<b>Model 2: Køretid mellem hvert besøg</b>													
Al køretid planlægges og lægges ind som reel køretid mellem hvert besøg på kørelisten.													

	<b>Fordele</b>		
	I henhold til BDO's anbefalinger er dette den model, der i højeste grad stræber efter at afspejle medarbejderens faktiske rute.		
	De klare rammer i den stramme planlægning har til formål at skabe ro hos medarbejderne, fordi al køretid er planlagt som reel køretid.		
	<b>Udfordringer</b>		
	For nogle medarbejdere kan denne model virke ufleksibel og skabe et større pres, fordi kørelisten er planlagt ned på minuttet og ikke efterlader rum til selv at disponere over tiden.		
	Fælles for modellerne er, at evt. køretid tages ud af indsatsen og placeres synligt på kørelisten sammen med den køretid, der i dag ligger som 'hvid tid' til indmøde, kørsel og dokumentation.		



## Rehabiliteringscenteret

I det følgende præsenteres BDO's analyse samt deres anbefalinger for hvert af de tre områder og dernæst de godkendte tiltag og status herpå.

### Fokuspunkter i analysen

Rehabiliteringscenteret blev etableret i det forhenværende Plejecenter Jernbanebo på baggrund af strategien "Klar til fremtiden". I "Klar til fremtiden" fremgår det, at tilbuddet skal bidrage til yderligere at styrke den forebyggende indsats i Nyborg Kommune.

Rehabiliteringscenteret tilbyder borgere hjælp til at genvinde deres funktioner efter fx et sygehusophold. Tilbuddet blev etableret ud fra en forventning om, at det kunne reducere antallet af indlæggelser og den kommunale medfinansiering ved at:

- Forebygge indlæggelser.
- Sikre, at færdigbehandlede borgere ikke ligger på sygehuset.

I analysen vurderer BDO, at medarbejderne på Rehabiliteringscenteret netop har fokus på kerneopgaven og på at sikre, at borgerne bedst muligt genvinder deres funktionsniveau. Personalet arbejder med andre ord i tråd med Rehabiliteringscenterets formål.

BDO vurderer dog samtidig, at en del af rehabiliteringspladserne i dag er belagt af borgere uden for den tiltænkte målgruppe (fx borgere, der venter på plejebolig eller værgemål), og at der derfor ikke er det ønskede flow af kortere rehabiliteringsophold.

Samlet set vurderer BDO, at det tilbud, der drives i dag, ikke stemmer overens med de borgere, der faktisk optager pladserne, og at det under disse omstændigheder er vanskeligt at indfri forventningerne til Rehabiliteringscenteret jf. "Klar til fremtiden".

### **BDO anbefaler**

- At tilbuddet enten genovervejes eller tilpasses, så det matcher de borgere, der er på Rehabiliteringscenteret og dermed de reelle behov. BDO anbefaler her:
  - En delvis omlægning af rehabiliteringspladser til aflastningspladser, hvor normeringen reduceres til samme niveau som et lille plejecenter.
  - Et fokus på fremmødeprofilen med henblik på at vurdere sammenhængen mellem fremmøde og de daglige opgaver.
- Ledelsesfokus på at nedbringe det høje sygefravær og vikarforbrug.

## Handleplanens tiltag og status

Administrationen anbefaler en tilpasning af Rehabiliteringscenteret i henhold til BDO's anbefalinger. Administrationens forslag indeholder en etablering af seks plejeboliger, der blev vedtaget af Ældreudvalget 12. november 2019. Da de seks boliger ikke er en del af de nuværende 26 pladser, bygger forslaget på et samlet hus med 32 pladser.

Administrationen vurderer, at husets forskellige kompetencer understøttes bedst muligt i en model, hvor de 32 pladser anskues som ét hus med ét samlet budget. Det vil sige, at alle medarbejdere er ansat til at fungere i hele huset og ikke kun i ét afsnit.

For at imødekomme BDO's anbefalinger har arbejdsgruppen udarbejdet forslag til en justering af det nuværende tilbud, som rummer:

1. Nyt navn
2. Ny pladsfordeling og målgruppe
3. Ny fremmødeprofil og model for samarbejde på tværs

### Budgetramme og tildelingsmodel

Ældreudvalgets beslutning om at etablere seks plejeboliger finansieres gennem en omlægning af otte rehabiliteringspladser til aflastningspladser, en besparelse på den aktuelle tomgangsleje i de seks boliger, en reduktion i hjemmeplejens udgifter svarende til de seks borgere, der kan tilbydes en bolig, og en reduceret ressource-tildeling til boliger i det nuværende 'Udsigten'. Sidstnævnte følger af, at normeringen til de syv boliger tilpasses de faktiske behov hos målgruppen jf. BDO's analyse.

Den samlede budgetramme for et hus med 32 pladser i 2020 indeholder således budgettildelingen til de eksisterende 26 pladser samt midler afsat til øvrigt personale, huslejeindtægt fra de seks nye plejeboliger og frigjorte midler fra hjemmeplejen.

I den samlede ramme indgår – foruden den daglige drift af tilbuddet – midler til distriktssygeplejen, som overtager en del af sygeplejeopgaverne (uddybes nedenfor), og en central pulje, der kan anvendes fx ved behov for fast vagt eller behov for midlertidigt at anvende en aflastningsplads til korttidsophold.

*Som led i analysen anbefaler BDO desuden, at forebyggende indsatser, herunder aktivcentre, følges over tid for at sikre relevans og effekt. Sundheds- og Omsorgsafdelingen er i gang med en behovsanalyse vedr. aktivcentrene, som forelægges Ældreudvalget særskilt primo 2020.*

Fokusområder, tiltag og status fremlægges i skemaerne nedenfor.

Fokusområde: Justering af nuværende tilbud													
Tiltag	Beskrivelse	Implementering	Status										
Nyt navn	<p>Arbejdsgruppen anbefaler, at det nuværende Rehabiliteringscenter fremadrettet hedder:</p> <p><b>Jernbanebo</b>  <i>Plejeboliger</i>  <i>Aflastningspladser</i>  <i>Korttidspladser</i></p> <p>Navnet "Jernbanebo" har en historisk værdi og anvendes fortsat/allerede af mange i dag. Det "nye" navn skal sikre overensstemmelse mellem navn, tilbud og borgernes forventninger.</p>	<p>Eksisterende kommunikationsmateriale revideres for tydeligt at formidle husets nye profil.</p> <p><i>Ansvarlig:</i>  Områdeleder.</p>	Dette er implementeret.										
Ny pladsfordeling og målgruppe	<p>Den nuværende pladsfordeling og normering på Rehabiliteringscenteret er som følger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 rehabiliteringspladser (1,18)</li> <li>• 7 demensboliger (1,48)</li> <li>• 1 plejebolig (1,18)</li> </ul> <p>I henhold til BDO's anbefalinger og Ældreudvalgets beslutning om at åbne seks plejeboliger anbefaler arbejdsgruppen følgende pladsfordeling og normering på Jernbanebo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pladser på Jernbanebo</th> <th>Normering*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7 plejeboliger (1 nuværende + 6 nye)</td> <td>0,89</td> </tr> <tr> <td>7 plejeboliger (borgere med demens)</td> <td>1,18</td> </tr> <tr> <td>8 aflastningspladser</td> <td>0,89</td> </tr> <tr> <td>10 korttidspladser**</td> <td>1,18</td> </tr> </tbody> </table>	Pladser på Jernbanebo	Normering*	7 plejeboliger (1 nuværende + 6 nye)	0,89	7 plejeboliger (borgere med demens)	1,18	8 aflastningspladser	0,89	10 korttidspladser**	1,18	<p>Arbejdsgruppen anbefaler implementering af den fremlagte model i 2020.</p> <p>I 2021/22 vil åbningen af et sundhedshus muliggøre yderligere omlægning til plejeboliger/aflastningspladser, der kan imødekomme et forventet behov for samme.</p> <p><i>Ansvarlig:</i>  Områdeleder.</p>	Dette er implementeret.
Pladser på Jernbanebo	Normering*												
7 plejeboliger (1 nuværende + 6 nye)	0,89												
7 plejeboliger (borgere med demens)	1,18												
8 aflastningspladser	0,89												
10 korttidspladser**	1,18												

	<p>*Normering er ekskl. terapeuter. **Arbejdsgruppen anbefaler, at rehabiliteringspladser fremadrettet kaldes korttidspladser, da navnet i dag skaber et misforhold mellem tilbuddet og borgernes forventninger til samme.</p> <p>Arbejdsgruppen anbefaler, at pladsfordelingen er fleksibel, så den kan tilpasses aktuelle behov. Dette sikres gennem en central pulje, der fx kan anvendes ved behov for midlertidigt at anvende en aflastningsplads til korttidsophold.</p> <p>Målgruppen for aflastningspladser er borgere med behov for et midlertidigt ophold, fordi de fx venter på værgemål eller afklaring af fremtidige behov. Målgruppen for korttidspladser er fortsat borgere, der vurderes at have et rehabiliteringsbehov og -potentiale.</p>											
<p><b>Ny fremmødeprofil og model for samarbejde på tværs</b></p>	<p>I nedenstående skema fremgår nuværende bemanning og fremmøde på Rehabiliterings-centret. Herefter fremgår administrationens anbefaling til bemanning og fremmødeprofiler i det fremtidige Jernbanebo med 32 pladser.</p> <p><i>Tal i parentes er bemanning i weekend.</i></p> <p>Fremmøde i dag (26 pladser):</p> <table border="1" data-bbox="517 1066 1144 1409"> <thead> <tr> <th>Dagvagt</th> <th>Aftenvagt</th> <th>Nattevagt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <u>Udsigten</u>            1 (1) SSA            1,5 (1) SSH         </td> <td> <u>Udsigten</u>            2,5 (2) SSH         </td> <td> <u>Fælles</u>            2 (2)            SSA         </td> </tr> <tr> <td> <u>Rehab.:</u>            2-3 (1) sygepl.            4-5 (4) SSA            2 (0,5) fysioterapeuter            1 (0) ergoterapeut         </td> <td> <u>Rehab.:</u>            1 (1) sygepl.            2 (2) SSA            1 (1) SSH         </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt	<u>Udsigten</u> 1 (1) SSA 1,5 (1) SSH	<u>Udsigten</u> 2,5 (2) SSH	<u>Fælles</u> 2 (2) SSA	<u>Rehab.:</u> 2-3 (1) sygepl. 4-5 (4) SSA 2 (0,5) fysioterapeuter 1 (0) ergoterapeut	<u>Rehab.:</u> 1 (1) sygepl. 2 (2) SSA 1 (1) SSH		<p><i>Ansvarlig:</i> Områdeleder.</p>	<p>Dette er implementeret.</p>
Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt										
<u>Udsigten</u> 1 (1) SSA 1,5 (1) SSH	<u>Udsigten</u> 2,5 (2) SSH	<u>Fælles</u> 2 (2) SSA										
<u>Rehab.:</u> 2-3 (1) sygepl. 4-5 (4) SSA 2 (0,5) fysioterapeuter 1 (0) ergoterapeut	<u>Rehab.:</u> 1 (1) sygepl. 2 (2) SSA 1 (1) SSH											

1 (0) koordinerende sygeplejerske/ stedfortræder		
1 (1) køkkenpersonale		

Forslag til fremtidigt fremmøde (32 pladser):

Dagvagt	Aftenvagt	Nattevagt
4 (3) SSA	3 (3) SSA	1 (1) SSA
7 (6) SSH	3 (3) SSH	1 (1) SSH
1 (0) sygeplejerske		
1 (0) koordinerende sygeplejerske/ stedfortræder		

Fokuspunkter i den nye fremmødeprofil:

- SSA'er skal i højere grad varetage de opgaver inden for deres kompetencefelt, som i dag varetages af sygeplejersker.
- Distriktssygeplejen overtager de sygeplejeopgaver aften, nat og weekend, som assistenterne ikke kan varetage samt tilkald efter behov. Distriktssygeplejen tilføres midler til at løse denne opgave.
- Terapeuter, der i dag er ansat på Rehabiliteringscenteret, flyttes til Sundhed- og Træning, hvorfra opgaven på Jernbanebo fremadrettet løses.

Dette skaber mulighed for, at det i højere grad er en terapeut med speciale i borgersens tilstand, der løser opgaven, samt at den samme terapeut kan følge borgeren efter udskrivelse fra et korttidsophold (hvis borgeren

	<p>ikke afsluttes). Dermed udnyttes ressourcer og kompetencer bedre.</p> <p>Da der samlet set forventes en mindre rehabiliteringsopgave på Jernbanebo pga. om-lægning til aflastningspladser, anbefaler arbejdsgruppen, at én af de nuværende tre terapeutstillinger omkonverteres til en hjælperstilling.</p> <p><u>Det betyder samlet set, at:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fremmødet øges fra 9,5 til 11 medarbejdere i dagvagten alle hverdage.</li><li>• Der konverteres sygepleje- og assistenttimer til hjælperstillinger og en terapeutstilling til hjælperstilling.</li></ul> <p>I forbindelse med denne omkonvertering tilbydes medarbejdere omplacering i ledige stillinger eller som bruttonormering inden for ældreområdet.</p>		
--	---	--	--

