

INSPIRATIONSKATALOG

KOMMUNALE TILTAG PÅ ÆLDREOMRÅDET

Marts 2021

Baggrund og formål

Baggrund for inspirationskataloget

De kommende år vil der være et stort udgifts- og aktivitetspres på ældreområdet i de danske kommuner. Antallet af ældre over 80 år stiger frem mod 2030 med 170.000 personer.

Samtidig opleves der i mange kommuner en stigende kompleksitet i borgernes sundhedstilstand. Det forventes blandt andet fremadrettet, at halvdelen af de ældste borgere har mindst tre kroniske sygdomme, og flere sundhedsopgaver vil skulle håndteres i kommunerne. Derudover fylder udfordringer relateret til ensomhed (KL, 2017).

I mange kommuner er der samtidigt udfordringer med at rekruttere det nødvendige plejepersonale, da en stor del af medarbejderne på området står til at gå på pension, samtidig med at optaget på uddannelserne har været faldende (FOA og KL 2017).

Det stiller alt sammen massive krav til organisering og tilrettelæggelse af kommunernes ældrepleje, og kalder på et konstant fokus på at opspore effektive og effektfulde løsninger.

KL har løbende været involveret i analyser, der kan skabe overblik og fremme videndeling af gode praksisser i tilrettelæggelsen af ældreplejen. Dette inspirationskatalog lægger i forlængelse af sådanne analyser og bidrager til at samle og strukturere viden på området.

Formål med inspirationskatalog

Formålet med inspirationskataloget er at beskrive cases fra kommunerne, der skaber:

- Gevinster ift. ressourcebesparelser, fx økonomi og tid.
- Kvalitet for borgeren, fx forbedret service eller større fleksibilitet.
- Kvalitet for medarbejderne, fx større motivation, bedre arbejdsvilkår eller styrkede kompetencer.

Inspirationskataloget formidler således tiltag, der kobler en økonomisk ansvarlig styring og omkostningseffektivitet med høj faglighed, kvalitet og meningsfuldhed i opgaveløsningen.

Målgruppen for inspirationskataloget er ældrechefer, økonomi- og styringsansvarlige chefer og medarbejdere på ældreområdet.

Inspirationskatalogets opbygning

Inspirationskataloget indledes med en kort gennemgang af den økonomiske udvikling indenfor ældreområdet.

Herefter præsenteres 10 forskellige cases på kommunale tiltag, der har medført en effektivisering eller ressourceoptimering, og hvor tiltaget samtidigt har afstedkommet nogle positive effekter og resultater blandt både borgere og medarbejdere.

De 10 cases er kategoriseret i følgende to temaer:

- Organisering og personaleressourcer
- Forebyggelse og rehabilitering

Kapitel 1

Udviklingstendenser i aktiviteter og udgifter på ældreområdet.

Kapitel 2

Præsentation af 10 kommunale cases inden for to temaer:

- Organisering og personaleressourcer
- Forebyggelse og rehabilitering.

KAPITEL 1

UDVIKLING I AKTIVITETER OG UDGIFTER PÅ ÆLDREOMRÅDET

Et stort pres på ældreområdet

I en årrække har kommunerne oplevet stigende udgifter til ældreområdet som helhed. Figur 1 viser udviklingen i udgifterne til ældreområdet i perioden 2007 til 2021.

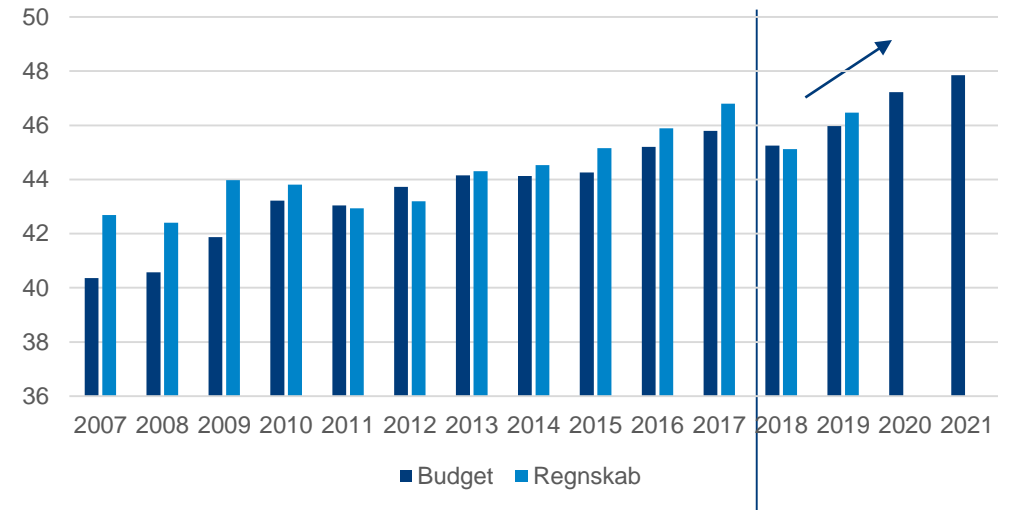
Udgiftsudviklingen ses især inden for de tre centrale områder i ældreplejen: Hjemmepleje, plejebolig og hjemmesygepleje. Fra regnskab 2018 til regnskab 2019 steg de samlede ældreudgifter med 1,3 mia. kr. og fordeler sig på de centrale områder således:

- Hjemmepleje steg med 300 mio. kr.
- Plejeboligområdet steg med 800 mio. kr.
- Hjemmesygepleje steg med 230 mio. kr.

Når man ser på budget 2021, så er der budgetteret med en stigning i udgifterne til ældreområdet på 800 mio. kr. sammenlignet med budget 2020.

Trods de stigende udgifter har udgiftsudviklingen på ældreområdet i en årrække ikke fulgt stigningen i antallet af ældre, dvs. aktivitetsstigningen (KL). Det skyldes i høj grad en stor omlægning af området med fokus på rehabilitering, mens også indførelse af velfærdsteknologi, et vedvarende fokus på at tilpasse opgaveløsningen og sund aldring har en effekt. Samtidig er mange ældre borgeres behandlings- og plejebenhov blevet mere komplekse, ligesom der er sket en udbygning af det nære sundhedsvæsen.

Figur 1: Udvikling i kommunernes udgifter til ældreområdet



Kilde: Kommunernes regnskab 2007-2019

Note: Linjen efter 2017 angiver kontoplansændringerne fra og med 2018, der betød et databrud.

Kommunale variationer i udgiftsudviklingen

Der er en stor spredning mellem kommunerne ift. deres udvikling i enhedsudgifter på ældreområdet. Det skyldes blandt andet, at organisering og praksis varierer kommunerne imellem. Spredningen er vist i de tre figurer, der viser udviklingen i kommunernes udgifter til plejebolig, hjemmesygepleje og hjemmepleje per borger +65 år sammenlignet med niveauet i 2010.

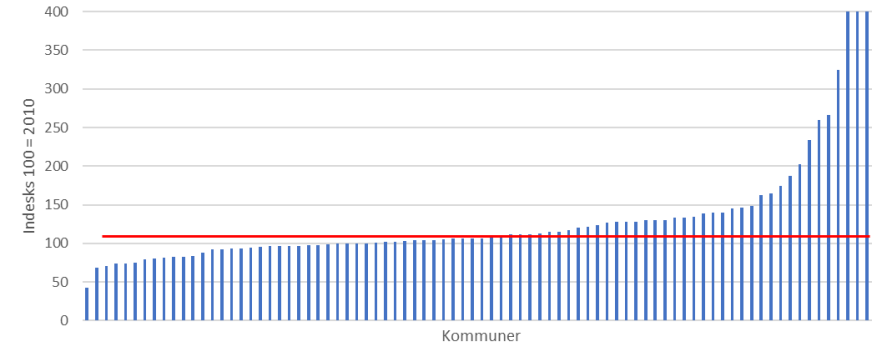
Figur 2 og 3 viser, at hovedparten af kommunerne sammenlignet med udgiftsniveauet i 2010 har haft en stigning i enhedsudgifter til plejebolig og hjemmesygepleje.

Figur 3 viser, at syv ud af otte kommuner oplever stigende enhedsudgifter til hjemmesygeplejen, hvoraf hver fjerde kommune har fordoblet deres enhedsudgifter til hjemmesygepleje og nogle mere til.

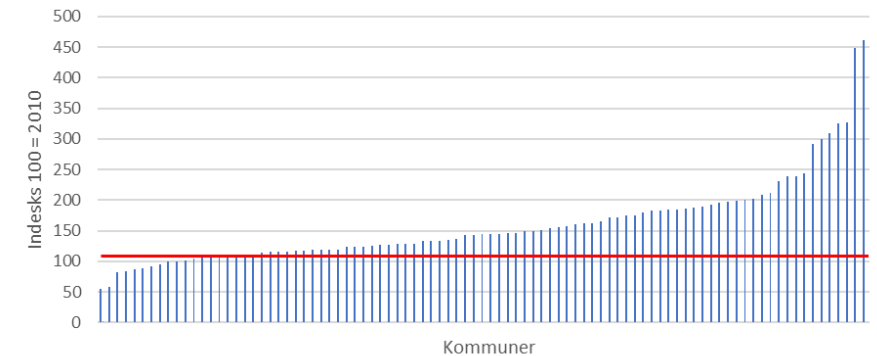
Figur 4 viser udviklingen i enhedsudgifter til hjemmepleje, som peger i to retninger. Godt halvdelen af kommunerne har faldende enhedsudgifter sammenlignet med 2010, mens knap den anden halvdel oplever stigende enhedsudgifter til hjemmeplejen.

Følgende cases vidner om, at fokus på ressourceanvendelse, organisering, forebyggelse og rehabilitering kan give en effekt på både kvalitet og omkostninger.

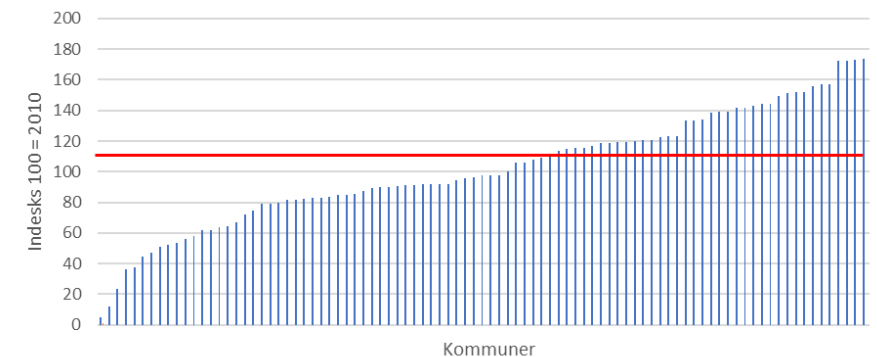
Figur 2: Udvikling i enhedsudgifter til plejeboliger fra R2010 til R2019



Figur 3: Udvikling i enhedsudgifter til hjemmesygepleje fra R2010 til R2019



Figur 4: Udvikling i enhedsudgifter til hjemmepleje fra R2010 til R2019



KAPITEL 2

KOMMUNALE CASES

Kommunale cases

10 kommunale cases

Inspirationskataloget beskriver 10 cases, der illustrerer, hvordan kommunerne konkret arbejder med at styrke kvaliteten i ældreplejen og samtidig fremme en bedre ressourceudnyttelse. Til højre fremgår en oversigt over casene i kataloget

Caseudvælgelse

Casene, som indgår i inspirationskataloget, er udvalgt på baggrund af følgende kilder:

- **Data:** En analyse af syv udvalgte nøgletal i kommunerne på ældreområdet. Kommunerne er benchmarket mod landsgennemsnittet og kontakten på denne baggrund
- **Netværk:** Forskellige fageksperter på området har peget på interessante tiltag i kommunerne
- **Snowballing:** Kommuner, vi har været i dialog med, har fortalt, hvor de bliver inspireret
- **Desk research:** Søgninger på nettet, i KL's idébank og på kommunernes hjemmesider

De udvalgte cases er beskrevet i samarbejde med kommunerne og er baseret på deres vurderinger og erfaringer.

Del 1: Organisering og personaleressourcer

1. *Odder Kommune:* Tværfagligt samarbejde i visitationen
2. *Albertslund Kommune:* Internt vikarbureau
3. *Mariagerfjord Kommune:* Bedre udnyttelse af personaleressourcer
4. *Gladsaxe Kommune:* Uddelegering af sygeplejeydelser til social- og sundhedsassistenter
5. *Holstebro Kommune:* Digital vagtplanlægning

Del 2: Forebyggelse og rehabilitering

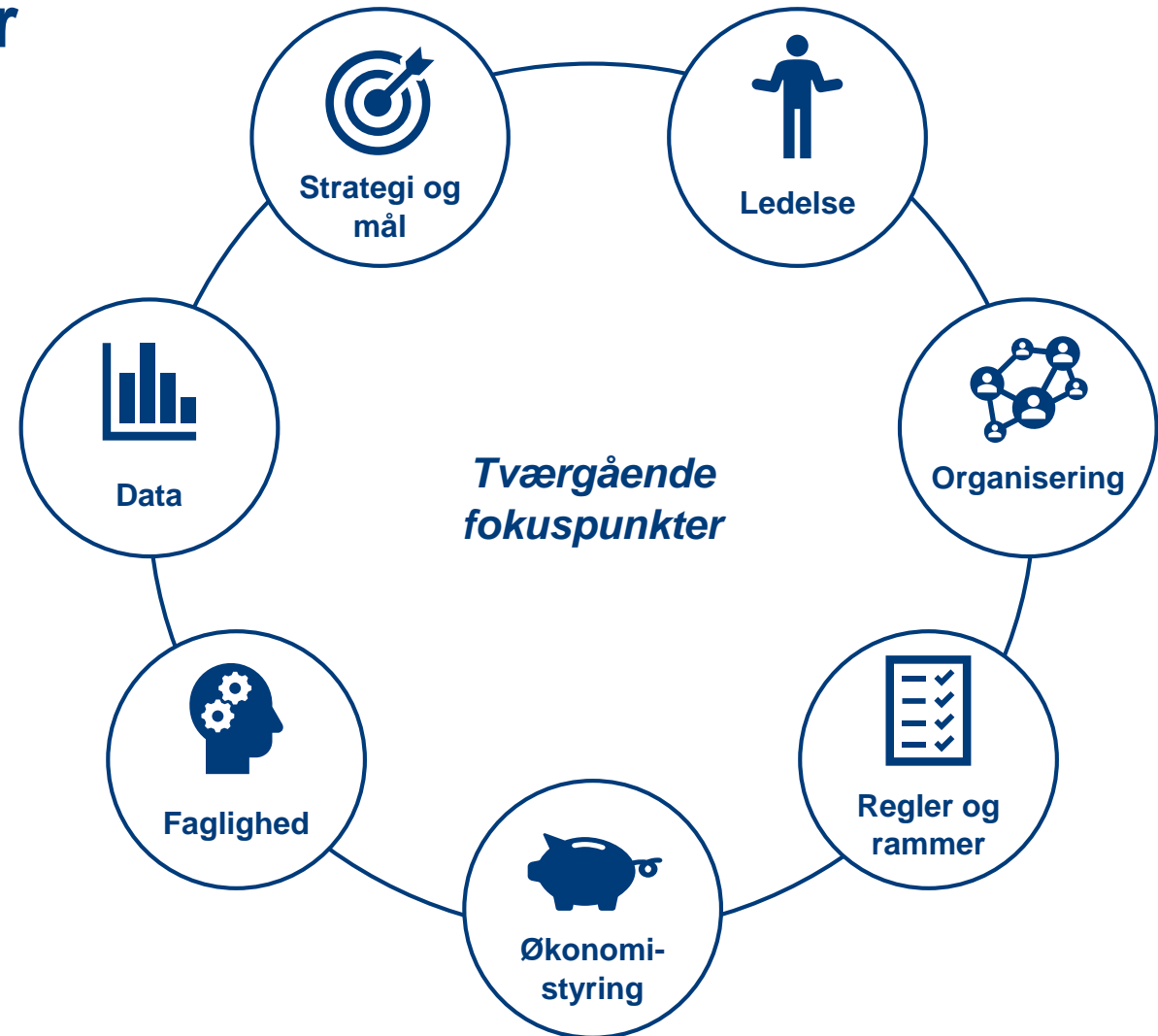
6. *Hedensted Kommune:* Kulturforandringsproces
7. *Aalborg Kommune:* Rehabiliterende sygepleje
8. *Lyngby-Taarbæk Kommune:* Hjemmet som udgangspunkt
9. *Aalborg Kommune:* Forebyggelse af (gen)indlæggelser
10. *Aalborg Kommune:* DigiRehab – træning i hjemmet

Tværgående fokuspunkter

På tværs af de kommunale cases i inspirationskataloget kan der identificeres en række fokuspunkter, som går igen i kommunernes arbejde med at kvalitetsudvikle og ressourceoptimere deres service på ældreområdet.

De nye tiltag tager som regel udgangspunkt i en strategi eller mål om en faglig udvikling, der giver mening for medarbejderne ift. kerneopgaven og samtidig understøtter en bedre anvendelse af ressourcer. Dertil kommer en lyttende, inddragende og vedholdende ledelse, der gennem organisering, klare retningslinjer og systematisk opfølgning på data understøtter den nye praksis.

Det anbefales også, at medarbejderne involveres i økonomistyringen bag tiltaget, så de kender ressourceforbruget og forstår og anerkender præmisserne for de nye tiltag, hvor ressourcerne anvendes bedre til gavn for borgerne og medarbejderne.



DEL 1

ORGANISERING OG

PERSONALERESSOURCER

CASES



1. Tværfagligt samarbejde i visitationen

For at bløde styringstilgangen op, har Odder Kommune gennemgået en reorganisering, der bygger på én fælles og samlet ledelse af myndighed og udfører på ældreområdet. Et vigtigt element i reorganiseringen var at skabe én fælles bundlinje for hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvor der ikke er fastlåste budgetter. I stedet kan midlerne flyttes rundt, der hvor der er mest behov for dem, og der er skabt øget incitament til tværfagligt samarbejde.

Baggrund for tiltaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplevede at de forskellige faggrupper arbejdede meget adskilt. Dette var en udfordring i forhold til, at de forskellige faggrupper ikke havde en fælles forståelse af kerneopgaven.

Formål med tiltaget

Formålet var at styrke koordineringen og samarbejdet mellem myndighedsområdet og udførerdelen.

Formålet var endvidere at fremme en mere individuel og helhedsorienteret tilgang til borgerne ved at give medarbejderne større beslutningskompetence.

Ressourcer og organisering

Sundhed og Omsorgsforvaltningens i Odder Kommune har en vision om at skabe velfærd på en ny måde, hvor den skabes sammen. Tanken er, at hvis man i højere grad understøtter tværfagligt samarbejde og inddrager borgere såvel som medarbejdere i beslutningerne, kan der skabes mere velfærd for pengene.

Som led i implementering af visionen, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samlet ledelsen af både myndighedsområdet, udførerdelen og administrationen centralt i forvaltningen. Derudover er der skabt én fælles bundlinje for hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvor der ikke er fastlåste budgetter. Derimod kan midlerne flyttes rundt, der hvor der er mest behov for dem. Samtidig skaber den fælles bundlinje et øget incitament for tværfagligt samarbejde.

For at understøtte en fortsat god økonomisk styring på området er der månedlige opfølgingsmøder mellem økonomifunktionen og de decentrale enheder. På disse fælles møder, bliver der fulgt op på de overordnede retningslinjer, fælles tiltag og den fælles bundlinje.



Tværfagligt samarbejde i visitationen

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter at:

- Ledelsen styrkes på alle niveauer gennem tæt sparring fra de decentrale enheder og økonomifunktionen.
- Økonomikonsulenterne tager på fysiske besøg hos de decentrale enheder, hvor lederne bliver klædt på bl.a. i brugen af ledelsesinformation. Det skal understøtte, at medarbejderne i fællesskab kan bruge deres faglighed til at vurdere, hvad der er bedst for borgeren.

Kontaktinformation

Anne Stenbæk, Sundheds- og Omsorgschef,
Odder Kommune.

Mail: anne.stenbaek@odder.dk

Effekt

Gennem de sidste to år har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen haft balance i budgettet og formået at vende et underskud til trods for, at området er presset økonomisk. Fokus har været på investering i stedet for afvikling, hvor der er plads til, at medarbejderne bruger deres faglige dømmekraft i mødet med borgeren.

Myndighed og udfører arbejder nu meget tættere sammen end tidligere. Myndigheden kommer mere ud i hjemmeplejen og er tæt på borgeren, mødes med forskellige fagligheder og sidder med i forskellige teams. Det betyder, at der kan skabes en anden dialog med borgeren, hvor beslutninger kan tages hurtigere og i fællesskab med borgeren.

”

Vi har taget foden af speederen i forhold til at handle udelukkende ud fra standarder.

Borgerne vil noget forskelligt, og det har vist sig godt at kunne betale sig, at forholde sig konkret til det.

- Anne Stenbæk, Sundheds- og Omsorgschef, Odder Kommune.



2. Internt vikarkorps

Albertslund Kommune har oprettet et internt vikarkorps på plejeboligområdet, som især studerende indenfor sundhedsfaglige uddannelser, men også uddannelses- og jobsøgende er tilknyttet. Plejecentrene planlægger og tildeler vikarerne vagter via et online vikarbookingsystem, hvor vagterne tildeles vikarerne, så der sikres bedst muligt kvalitet i opgaveløsningerne. Med det interne vikarkorps benyttes eksterne vikarbureauer primært, når der er behov for særlige kompetencer til borgere med komplekse problematikker.

Baggrund for tiltaget

Plejeboligområdet i Albertslund Kommune havde gennem længere tid haft udfordringer med at overholde vikarbudgettet, hvilket betød færre vikarer, fortravlede medarbejdere og mindre kontinuitet blandt personalet hos borgerne. Dette medførte at borgerne oplevede en lavere kvalitet i servicen.

Formål med tiltaget

Formålet var at øge borgernes og de pårørendes tilfredshed og tryghed, ved at de i højere grad møder kendt personale, som de har en relation til.

Formålet var endvidere at øge tilfredsheden blandt ledere og medarbejdere ved at sikre kontinuitet i driften og minimere tiden brugt på planlægning.

Ressourcer og organisering

Det interne vikarkorps i Albertslund Kommune er organiseret ligesom et eksternt vikarbureau med et vikarbookingsystem. Herved springes hele det eksterne led over, hvilket optimerer arbejdsprocesserne for koordinatorene og lederne. Samtidig nyder vikarerne den samme fleksibilitet som hos eksterne vikarbureauer – de kan bestemme, hvornår de vil arbejde, og hvor de vil arbejde.

Projektet om etablering af vikarkorpset er finansieret inden for det eksisterende driftsbudget på Plejeboligområdet. Etableringen har bl.a. omfattet udgifter til drift, medarbejdertimer til introduktion af interne vikarer og afdelingsledertimer til rekruttering af interne vikarer.

På ledermøder gennemgår lederen af plejeboligområdet og afdelingslederne løbende brugen af interne vikarer, herunder om budgettet overholdes. Derudover drøftes det hvilke vikarer, der kunne have evner til og interesse for at tage en uddannelse, så kommunen kan rekruttere vikarerne, når de er færdiguddannet social- og sundhedshjælper/ assistenter.



Internt vikarkorps

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- En investering i et vikarbookingsystem og i uddannelse af ledere og koordinatore. På plejeboligområdet er løsningen gradvist implementeret over tre måneder
- At der udarbejdes introduktionsmateriale og oplæringsforløb til de interne vikarer, så forløbet bliver en god oplevelse for både vikarer og de faste medarbejdere
- At der udarbejdes en rekrutteringsstrategi.

Kontaktinformation

Mona Tina Funch, leder af plejeboligområdet
Albertslund Kommune.

Mona.tina.funch@albertslund.dk, Tlf.: 29 63 27 63

Effekt

Erfaringen i Albertslund Kommune er, at det interne vikarkorps har øget trivslen og tilfredsheden blandt både beboere, pårørende, medarbejdere og ledere. Dette kommer endvidere direkte til udslag i højere brugertilfredshed og oplevet øget medarbejdertrivsel. Det skyldes bl.a. at personalet i højere grad bruger deres tid på kerneopgaven, og at der er skabt mere tryghed og kontinuitet i hverdagen, fordi personalet kender vikarerne, og vikarerne kender deres opgaver og arbejdsgangene i afdelingen.

Den interne organisering har reduceret brugen af eksterne vikarer fra vikarbureauer med 50 pct., hvilket betyder, at budgetterne kan overholdes, uden at kvaliteten forringes. Koordinatorerne har endvidere fået frigivet mere tid til at planlægge fremadrettet, og prioritere udviklingsopgaver og nye måder at tilgå kerneopgaven på.



Nu kender beboerne alle vikarerne, og det giver en stor tryghed og glæde både for beboerne og de pårørende. Og medarbejderne oplever en større forudsigelighed og ro ved at vide, hvem de skal på arbejde med. Samtidig har vi frigjort ressourcer til langsigtet planlægning og ledelsesopgaver, og kompetenceudvikling af vores medarbejdere og vikarer.

- Mona Funch, leder af plejeboligområdet, Albertslund Kommune.



3. Bedre udnyttelse af personaleressourcer

Mariagerfjord Kommune har gennemgået reorganisering med formålet om at udnytte personaleressourcerne bedre. Kommunen har samlet deres seks hjemmeplejedistrikter med hver deres leder under én samlet ledelse og udarbejdet nye retningslinjer, så koordinatorene kan planlægge personaleressourcerne fleksibelt på tværs af distrikterne.

Baggrund for tiltaget

Mariagerfjord Kommune havde udfordringer med at overholde budgettet for brug af vikarer. Samtidig var der en oplevelse af, at man kunne samarbejde bedre på tværs af distrikterne.

Formål med tiltaget

Formålet var at skabe en øget systematik, ensartethed og bedre udnyttelse af personaleressourcer via nye retningslinjer. Dette med henblik på at reducere omkostningerne til eksterne vikarer og give en mere faglig kvalificeret og kontinuerlig hjælp til borgeren.

Ressourcer og organisering

Som led i reorganiseringen har Mariagerfjord Kommune sammenlagt kommunens seks hjemmeplejedistrikter og områdeledere under én ledelse. Derudover er der udarbejdet nye ensrettede retningslinjer, der gælder på tværs af alle distrikter, fx ift. brug af vikarer.

Ledelsen holder et ugentligt møde med hjemmeplejeledere og områdeledere fra de seks distrikter. Her drøftes spørgsmål og udfordringer, der er opstået, og der aftales en retning for håndtering. Disse beslutninger følges der løbende op på. Gennem denne ensretning af retningslinjer kan der lettere flyttes personale mellem distrikterne, når der er behov for det.

Der er lagt stor vægt på den tværfaglige sparring mellem social- og sundhedspersonale og sygeplejersker. Formålet hermed var at styrke de tværfaglige kompetencer og derigennem kunne reducere antallet af besøg, borgerne skal have fra forskellige personalegrupper.



Bedre udnyttelse af personaleressourcer

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- En tydelig ledelsesretning for, hvad man vil opnå og hvordan, samt løbende opfølgning og tæt inddragelse af medarbejdere. Dvs. tydelighed, vedholdenhed og vilje fra ledelsen
- For at skabe en kultur med fleksibilitet er det vigtigt, at der arbejdes med et stort fokus på, hvad den enkelte medarbejder gerne vil, og hvornår nogle fx gerne vil have fri eller ekstra vagter.

Kontaktinformation

Stine Norlen, områdeleder, Mariagerfjord
Kommune.
snorl@mariagerfjord.dk Tlf. 51 25 81 23

Effekt

Gennem den mere fleksible udnyttelse af personaleressourcer i hjemmeplejen har Mariagerfjord Kommune opnået en besparelse på 7,5 mio. kr. i perioden fra 2018 til 2019.

Kommunen oplever, at der gennem den øgede inddragelse af hjemmeplejen under én samlet ledelse bliver truffet bedre beslutninger. De nye ensrettede retningslinjer giver tydeligere arbejdsgange og større gennemsigtighed. Ansvarsfølelsen blandt medarbejderne er højnet, og flere tænker økonomi ind i arbejdet.

Kommunen lægger vægt på, at der bl.a. er stor fleksibilitet ift. afholdelse af fridage, og at medarbejderne endvidere er fleksible ift. arbejdstider. Dermed kan personaleressourcerne udnyttes meget mere effektivt.

Samtidig oplever kommunen, at borgerne oplever, at medarbejderne er mere bekendte med deres opgaver, og der er en højere faglighed tilstede, fordi de kender kommunens arbejdsgange.

”

I og med at vi er samlet under en klar og tydelig leder, som lader sig kvalificere, tror jeg, at vi oftere kommer til bedre løsninger og beslutninger første gang. Ensretningen gør også, at personale bedre kan håndtere mentalt at blive flyttet rundt. Det er også lettere for os decentrale ledere at sætte en klar og tydelig retning, fordi vi selv er mere sikre.

- Hjemmeplejeleder



4. Uddelegering af sygeplejeopgaver til social- og sundhedsassistenter

Gladsaxe Kommune har siden 2010 arbejdet hen imod en klar sondring mellem komplekse og mindre komplekse sygeplejeopgaver og kompetenceudviklet deres social- og sundhedsassistenter således, at de kan udføre de mindre komplekse sygeplejeopgaver. Én sygeplejeenhed varetager de tilbageværende komplekse sygeplejeopgave.

Baggrund for tiltaget

Som følge af et voksende antal ældre og sygeplejefaglige opgaver samt periodisk og tilbagevendende mangel på sygeplejersker, har Gladsaxe Kommune siden 2010 været i gang med en udviklingsproces, der skulle reducere kommunens generelle behov for sygeplejersker.

Formål med tiltaget

Formålet var at forebygge rekrutteringsudfordringer og fastholde sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter gennem opkvalificering af social- og sundhedsassistenter.

Ressourcer og organisering

Gladsaxe Kommune har gennemført en omlægning af sygeplejerskernes opgaver, så mindre komplekse sygeplejeopgaver nu kan varetages af social- og sundhedsassistenter. Det er den samlede kompleksitet i en opgave, der er afgørende for, hvem der skal levere indsatsen – sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent.

Opgavefordelingen mellem de to faggrupper udvikles og kvalificeres løbende i forbindelse med afdelingens årlige revidering af kvalitetsstandarder.

Det skal bemærkes, at der i særligt komplekse borgerforløb er tilknyttet en sygeplejerske, der fungerer som en fast "ankerperson", hvor de øvrige medarbejdere kan henvende sig og afklare spørgsmål mv.



Uddelegering af sygeplejeopgaver til social- og sundhedsassistenter

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- At opdelingen af de sygeplejefaglige opgaver mellem henholdsvis sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter beskrives tydeligt i kommunens kvalitetsstandarder.
- At afdelingen har et vedvarende og systematisk fokus på løbende kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter, så de er i stand til at udføre de sundhedsfaglige opgaver på lige fod med en sygeplejerske.

Kontaktinformation

Herle Klifoth, chef for Sundhed og Rehabilitering, Gladsaxe Kommune
sofhek@gladsaxe.dk Tlf. 39 57 55 25

Effekt

Erfaringen i Gladsaxe Kommune er, at det er lettere at rekruttere og fastholde social- og sundhedsassistenter, fordi assistenterne kompetenceudvikles og varetager opgaver, som sygeplejersker traditionelt udfører. Opgaveporteføljen er derfor blevet mere faglig interessant, og det har dertil øget trivsel og arbejdsglæden.

Som følge af den nye opdeling og fordeling af opgaver, er der væsentligt flere social- og sundhedsassistenter end sygeplejersker ansat i Gladsaxe Kommune end i andre kommuner.

Gevinsten for borgeren er, at de i mindre grad kommer til at vente på, at en sygeplejerske kan tilse dem, idet assistenterne kan løse mindre komplekse sygeplejeopgaver. Dette bidrager til en større grad af kontinuitet og fleksibilitet i den sygeplejefaglige indsats til borgeren.

”

Fordelen ved at have sygeplejersker, der kun foretager kompleks sygepleje, er, at vi har en stor gruppe af social- og sundhedsassistenter med en høj faglighed. Det betyder, at vi har færre rekrutteringsudfordringer, og vores organisation er smidig.

- Herle Klifoth, chef for Sundhed og Rehabilitering, Gladsaxe Kommune



5. Digital vagtplanlægning

Holstebro Kommune har digitaliseret vagtplanlægning på sine plejehjem, hjemme- og sygeplejen samt socialafdelingen via et vagtplanlægningssystem. Systemet blev implementeret i 2017 og gav mulighed for ikke kun at registrere, men også at planlægge arbejdstiden. Digitaliseringen af vagtplanlægningen er således et værktøj til optimering og beslutningsstøtte, hvor der både skal tages højde for aktivitet, kapacitet og kompetencer i planlægningen. Vagtplanlægning er derfor også et ledelsesværktøj, som både den centrale lønadministration og de decentrale ledere kan anvende.

Baggrund for tiltaget

Det var en stor udfordring på ældreområdet i Holstebro Kommune, at vagtplanlægningen ikke afspejlede det reelle behov. Eksempelvis var der for mange på arbejde fra tirsdag til torsdag, hvilket betød, at der skulle bruges vikarer, hvis der opstod sygdom i de dage, hvor der var færre på arbejde.

Formål med tiltaget

Formålet var at sikre at, vagtplanlægningen i højere grad sikrede, at det nødvendige personale, med de rette kompetencer, er på arbejde på de rette tidspunkter. Optimering af brugen af medarbejderressourcerne, er særligt vigtigt fordi der er udfordringer med rekruttering af kvalificeret arbejdskraft. Samtidig var vagtplanlægningen en ressourcetung opgave, hvorfor formålet også var at reducere ressourceforbruget herved.

Ressourcer og organisering

Som led i digitaliseringen af vagtplanlægningen, er opgaven blevet placeret ved en central vagtplanlægger. Den central vagtplanlægger holder et ugentligt møde med de decentrale ledere. Årsagen hertil er at flere af de decentrale ledere er ledere for flere matrikler, og det derfor kan det være svært at have det fulde overblik over vagtplanen.

Der bruges i dag flere ressourcer fra den centrale stab i Løn og Personale i forhold til at betjene de decentrale enheder end tidligere. I Holstebro Kommune vurderes det dog, at der imidlertid vil være økonomiske besparelser hos de decentrale enheder, da de allerede nu får udnyttet ressourcerne bedre.

Kommunen har yderligere sat fokus på at optimere brugen af vagtplanlægningssystemet. Som led i den proces igangsatte Staben for Løn og Personale et projekt for at understøtte kompetenceudviklingen hos vagtplanlæggerne. Der er derudover udarbejdet årshjul, der skal understøtte vagtplanlæggerne i, hvornår opgaverne skal laves, og hvad de skal være opmærksomme på, ligesom de er blevet undervist i de arbejdstidsaftaler, der eksisterer på deres område.



Digital vagtplanlægning

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- At medarbejderne modtager kompetenceudvikling og oplæring i at anvende systemet.
- At der gennemføres en løbende opfølgning mellem vagtplanlæggerne og lederne.

Kontaktinformation

Hanne Ringgaard, Lønchef, Holstebro
Kommune
hanne.Ringgaard@holstebro.dk

Effekt

Omlægningen til digital vagtplanlægning har medført en forbedret ressourceudnyttelse. Dette skyldes bl.a. reduceret brug af vikarer samt bedre planlægning af afholdelse af ferie og fridage, så det ikke udløser ekstraudgifter.

Der er derudover skabt et bedre samarbejde mellem den centrale lønafdeling og de decentrale vagtplanlæggere. Hver måned mødes ledere og vagtplanlæggerne med en konsulent fra Staben for Løn og Personale, som hjælper dem med alt fra, hvordan systemet virker til juridiske spørgsmål.

Via omlægningen er der endvidere skabt et bedre arbejdsmiljø, bl.a. fordi alle tilgodeses ligeligt og der er sikret daglig tilstedeværelse af faglighed.

”

Vi har sikret en bedre arbejdsfordeling mellem medarbejderne, så vi både udnytter vores ressourcer bedre, og er mere retfærdige, da alle bliver ligeligt tilgodeset. Vi har også sikret tilstedeværelse af faglighed og ikke mindst bedre økonomistyring.

- Hanne Ringgaard, Lønchef,
Holstebro Kommune

DEL 2

FOREBYGGELSE OG REHABILITERING

CASES



6. Kulturforandringsproces

Hedensted Kommune har siden 2017 arbejdet med en gennemgribende kulturforandringsproces med fokus på at rehabilitering og empowerment af den enkelte borger for at få balance mellem budget og forbrug. Med afsæt i klare politiske pejlemærker samt en dybdegående analyse af aktiviteter, udgifter og medarbejdernes praksis, har kommunen formået at transformere både kultur og økonomistyring i den daglige drift på ældreområdet.

Baggrund for tiltaget

I 2016 havde Hedensted Kommune et større underskud samt udsigt til stigende antal ældre og øget kompleksitet i borgernes sundhed. Dette udgjorde et budgetmæssigt pres og en brændende platform, der kickstartede en større kulturforandringsproces.

Formål med tiltaget

Formålet har været at få balance mellem forbrug og budget i Social og Omsorg, men samtidig at få skabt den politisk ønskede kulturudvikling med fokus på dialog med borgeren og fokus på borgerens potentiale og ressourcer.

Ressourcer og organisering

Som første skridt i kulturforandringsprocessen definerede politikerne fem pejlemærker for ældreplejen, hvoraf et af dem fx er *Alle mennesker vil opleve sig set, hørt og forstået. Vi ved, at et godt møde med borgeren indeholder meget mere end levering af en ydelse.* Herefter udarbejdede kommunen en procesmodel som ramme for udviklingsarbejdet ift. retning, inddragelse og opfølgning på tiltagene.

Til processen ansatte kommunen en ekstern chefkonsulent og en analysekonsulent til at gennemanalysere data om kommunens praksis og udgifter. Som led heri sad chefkonsulenten fysisk i visitationen for at kunne opleve, forstå og udfordre praksis. Sammen med ledere og centrale medarbejdere blev analyserne drøftet og nye tiltag og styringsværktøjer iværksat. I tæt fællesskab og med løbende inddragelse af tillidsrepræsentanter blev tiltagene implementeret. For at understøtte implementeringen følges der systematisk op på centrale nøgletal og ved skred i praksis, placerer chefkonsulenten sig igen fysisk i driften for at rette op. Derudover blev der nedsat et midlertidigt politisk udvalg (§17 stk. 4 udvalg) til at følge processen og sikre politisk og ledelsesmæssig bevågenhed.



Kulturforandringsproces

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- Politisk tillid gennem etablering og implementering af pejlemærker, borgertilfredshed og medarbejdertilfredshed.
- Tillid og følgeskab af ledere og medarbejdere på ældreområdet gennem inddragelse, forståelse og styringsværktøjer.
- Tæt implementering og opfølgning. Der er behov for at fysisk være tilstede i driften under implementering og den tætte opfølgning.

Kontaktinformation

Heidi Jul Nielsen, chefkonsulent, Hedensted Kommune
Heidi.nielsen@hedensted.dk Tlf. 7975 5100

Effekt

Procesmodellen har været anvendt på flere områder i Social og Omsorg, hvor effekten har været stor både økonomisk og kulturelt.

Medarbejderundersøgelser viser positive tilbagemeldinger ift. de gennemførte ændringer og lavt sygefravær.

En borgertilfredshedsundersøgelse på hjemmeplejemodtagere viser endvidere, at borgerne er overvejende tilfredse med den modtagne hjælp.

Kulturforandringsprocessen har endvidere realiseret en økonomisk besparelse på 28 mio. kr. fra 2017-2020, svarende til en besparelse på 45 pct.

”

Når vi lykkedes med den store reduktion i udgifter uden de negative overskrifter i avisen, så er en væsentlig årsag hertil vores tilgang til opgaven: Vi tilgår ikke opgaven som en spareøvelse, men med en procesmodel, der skal sikre en kulturudvikling i Social og Omsorg”

- Heidi Jul Nielsen, chefkonsulent,
Hedensted Kommune



7. Rehabiliterende sygepleje

Aalborg Kommune har implementeret et styrket rehabiliterende samarbejde med borgerne i relation til sygeplejefaglige opgaver (SUL §138). Alle sygeplejersker oplæres i at vurdere borgernes potentiale til at indgå i rehabiliteringsforløb. Gennem rehabiliteringsforløb opnår borgerne bedre at kunne mestre deres sygdom, og opnår derved i højere grad selv at kunne varetage hele, eller dele af opgaven. Sygeplejersken opøver en ny samarbejdsform med borgeren ud fra en motiverende, ressourceorienteret tilgang.

Baggrund for tiltaget

Med flere ældre og en udvikling mod, at mere komplekse opgaver flyttes til kommunerne, så Aalborg Kommune et behov for at udvikle praksis. Ambitionen var at koble erfaringerne med rehabilitering efter Serviceloven med Sundhedsloven og arbejde med at lære borgerne at mestre egen sygdom.

Formål med tiltaget

Formålet var at sikre, at de rette borgere får den rette hjælp, ved at de borgere, som kan selv, understøttes til faktisk at udføre selv og således udnytte ressourcerne bedre.

Ressourcer og organisering

Implementeringen af rehabiliterende sygepleje er i gang i hele Aalborg Kommunes sygepleje og udrulles henover en estimeret 2-årig periode for 2020-2021.

Alle kommunens 300 sygeplejersker deltager i en temadag om rehabiliterende tænkning og en gennemgang af konkrete værktøjer til rehabiliteringsforløb. I alle sygeplejeområder er der udvalgt en nøgleperson, som indgår i et lokalt team med ledelse og rehabiliterende udviklingskonsulent.

Rehabiliteringsforløbene for borgerne varer i udgangspunktet seks uger, hvorefter det evalueres. Er der potentiale for yderligere rehabilitering, kan forløbet fortsætte til 12 uger. På tværs af områderne opsamles og deles erfaringer i en ERFA-gruppe, faciliteret af en rehabiliterende udviklingskonsulent. Læring og implementering er datastyret gennem Fælles sprog III, og implementeringen ledes af en styregruppe.

Økonomien til opgaven ses som en investering via driftsbudgettet. Driftsbudgettet er således ikke blevet øget, og der forventes en besparelse allerede i 2021.



Rehabiliterende sygepleje

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- Et stærkt ledelsesmæssigt fokus for sygeplejerskerne, da der i høj grad er tale om en kulturændring mod en motiverende og coachende tilgang
- Fra start at have konkrete værktøjer til brug for den udførende sygeplejerske
- Fokus – helt ned i den enkelte relation mellem borger og sygeplejerske og helt op til den politiske rygstøtte bag kulturændringen.

Kontaktinformation

Nadja Willis, Sundhedsfaglig udviklingskonsulent,
Aalborg Kommune
Mail: naw-aeh@aalborg.dk Tlf: 2520 3845

Effekt

Når borgerne bliver mere selvhjulpne betyder det, at de sygeplejefaglige hænder i højere grad kan prioriteres til de opgaver, som borgeren reelt ikke selv kan håndtere.

I 2020 er ca. 1.300 borgere blevet rehabiliteret. Det gælder især indenfor medicindispensering og sårbehandling, men der er også gode erfaringer for nogle borgere ift. stomibehandling og pleje af kateder.

Borgernes større aktive rolle gennem indsigt i egen sundhed har både en forebyggende effekt og øger ansvarligheden for eget liv. Derigennem øges borgernes sikkerhed og livskvalitet.

For medarbejderne opleves tilgangen hvor man gør ting "med" borgeren frem for "for" borgeren som fremmende for arbejdsglæden. Det giver faglig stolthed at lykkes gennem borgerne og se deres stolthed i selv at kunne klare sig.

”

*Sygeplejerske, Aalborg
Kommune;*

*”Det her har vi bare ventet på –
det giver SÅ god mening”*

*Borger som nu selv varetager
medicindosering;*

*”Husk på, det er jo mig som skal
have det til at virke – ikke dig.*



8. Hjemmet som udgangspunkt

Lyngby-Taarbæk Kommune har arbejdet med at øge sammenhængen i ældreplejen mellem hjemmeplejen, de rehabiliterende indsatser, de midlertidige pladser og plejeboligområdet. Gennem en udvidelse af kapaciteten i hjemmeplejen og styrket tværgående samarbejde både internt mellem hjemmeplejen, terapeuter, sygeplejersker og med sygehuset, har kommunen halveret behovet for midlertidige pladser.

Baggrund for tiltaget

Der var en oplevelse af en række uheldigheder med brugen af midlertidige pladser. Var der pladser, blev de brugt, men mange borgere havde efter et forløb et lavt efterfølgende plejebehov. Hjemmeplejen havde ikke handlemuligheder til at håndtere komplekse forløb, og savnede fokus på overgange.

Formål med tiltaget

Formålet var at levere flere pleje- og rehabiliteringsforløb i hjemmet, hvor borgeren er tryk, og effekten er størst.

Herudover var formålet at opkvalificere hjemme- og sygeplejen, så den bliver bedre rustet til at håndtere de komplekse forløb, som der forventeligt kommer flere af i årene fremover.

Ressourcer og organisering

I Lyngby-Taarbæk Kommune fordrede tiltagene en ændret kapacitetsbalance mellem hjemmeplejen og de midlertidige pladser, hvor midler blev flyttet fra de akutte pladser.

Arbejdet er drevet og forankret inden for de eksisterende organisatoriske ramme – dog med et stærkt fokus på, hvordan de samarbejdende aktører i borgerforløbet hver især kunne levere sit bidrag ind i det samlede forløb.

Tiltaget har blandt andet omfattet opkvalificering af indsatser i hjemmet, herunder implementering af både ny tværfaglig indsats og intensiv træning i hjemmet, akut adgang til hjælpemidler samt udvidet tværgående samarbejde med øget kendskab til hinandens muligheder og begrænsninger. Dertil kommer en daglig tilstedeværelse af en koordinator fra kommunen på hospitalerne med henblik på proaktiv opsporing af kommende borgere og fælles brug af styringsark, som giver tværgående gennemsigtighed i "pipeline" og flow.

Tiltaget er understøttet af tværgående og dataunderstøttet implementeringsarbejde med hyppig auditering på kvalitet og samarbejde både med sygehuset og internt.



Hjemmet som udgangspunkt

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- Blik for overgange mellem sygehus og hjemmepleje
- Tværfagligt samarbejde
- Styringsværktøjer, der understøtter koordinering og giver gennemsigtighed over pipeline og flow
- Hyppig og dataunderstøttet opfølgning på kvalitet og samarbejde.

Kontaktinformation

Tina Mørk, Centerchef I Center for Sundhed og Omsorg, Lyngby-Taarbæk Kommune
tinmo@lkt.dk, Tlf. 92 43 36 90

Effekt

Lyngby-Taarbæk Kommune har muliggjort, at pleje- og rehabiliteringsindsatser for flere skrøbelige ældre borgere kan varetages i hjemmet i stedet for på midlertidige pladser. Det, oplever kommunen, giver en større effekt af rehabiliteringsindsatsen og øger trygheden for borgeren.

Kommunen har samtidig opnået en effektivisering på mere end 6 mio. kr. årligt. Det skyldes, at plejeindsatsen for mange kan varetages mere omkostningseffektivt i hjemmet end på en midlertidig plads – dette til trods for, at der skal bruges mere tid på transport.

”

Hjemmet som udgangspunkt medfører, at vi kan fastholde halveringen af døgnpladser med fokus på intensiv rehabilitering.

*At borgere nu kan få intensiv træning i eget hjem.
Og øget tryghed ved udskrivelse for borger og deres pårørende.*

- Tina Mørk, Centerchef, Lyngby-Taarbæk Kommune



9. Forebyggelse af (gen)indlæggelser

Aalborg Kommune har sammen med Almen praksis, PLO Aalborg og Aalborg Universitetshospital gennemført et tværsektorielt forbedringsprojekt, som har haft til formål at opbygge nye samarbejdsformer og reducere antallet af (gen)indlæggelser af ældre, skrøbelige medicinske patienter på midlertidige og akutte opholdssteder ved at arbejde systematisk med screeninger og pleje baseret på sygeplejefaglige standarder.

Baggrund for tiltaget

Mange akutte indlæggelser og (gen)indlæggelser med forebyggelige diagnoser resulterer i tabt livskvalitet for patienterne og høj belægning på de medicinske sengeafsnit. Det gav anledning til tanker om, hvorvidt det tværsektorielle arbejde kunne optimeres med afsæt i sundhedsaftalerne suppleret med ny tænkning omkring det fælles arbejde.

Formål med tiltaget

Formålet var at skabe det bedst mulige forløb for den komplekse medicinske borger i fællesskab mellem patienter, pårørende, almen praksis, hospital og kommune. Gennem åben dialog og handling var formålet at ændre det, der ikke fungerede og indsamle viden om de væsentligste mekanismer, der kunne bidrage til en styrkelse af det fælles samarbejde omkring målgruppen.

Ressourcer og organisering

Projektet er organiseret som et tværsektorielt forbedringsprojekt med en tværsektoriel projektledelse, hvor patienter, pårørende, klinikere og praksisnære ledere i et tværsektorielt samarbejde arbejder med at afdække udfordringer, teste forbedringsideer og løbende arbejde med at evaluere og implementere de mest virksomme tiltag i praksis. Aalborg kommune og Aalborg Universitetshospital har hver bidraget med kr. 200.000 til en fælles pulje.

Projektet handler om at anvende sygeplejefaglige standarder på kommunale akutte og midlertidige tilbud, hvor borgere med en kritisk tilstand ofte plejes efter en indlæggelse. Ved at arbejde efter disse standarder gives der ved helbredsmæssige udsving hurtigt et indblik i, om borgerens tilstand er kritisk, eller om det kan håndteres i kommunen. Medarbejderne er alle opkvalificeret i at håndtere de ikke-komplekse helbredsmæssige udsving. Skal borgeren efter disse standarder indlægges, er alle sygeplejefaglige målinger foretaget, og de tages med i fysisk form til sygehuset, så dette ikke gentages på hospitalet. Herved kan der hurtigt iværksættes behandling.



Forebyggelse af (gen)indlæggelser

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- En fælles rammesættende tværsektoriel vision på direktørniveau
- En princip om at tværsektorielle forbedringsprojekter skal tage afsæt i praksis og patienternes behov, ikke skrivebordsarbejde.
- Et princip om at borgere, pårørende, klinikere og praksisnær ledelse ved, hvor de største udfordringer er og skal gives indflydelse til at udvikle og teste fælles løsninger

Kontaktinformation

Charlotte Laubek, udviklingskonsulent, Aalborg Kommune:
Mail: laub-aeh@aalborg.dk Tlf.: 2234 6813

Effekt

Via projektet er der opnået en reduktion af (gen)indlæggelser på 20 pct. i projektperioden siden 2018. Tidligere og effektiv opsporing af begyndende sygdom og reduktion af funktionstab hos borgerne efter indlæggelser betyder en reduktion i de samlede udgifter i det nære sundhedsvæsen

Patienterne oplever mere velkoordinerede forløb, og at der er en langt større sammenhæng, når de går fra deres praktiserende læge til kommunen og bliver indlagt på sygehuset.

Medarbejderne har med projektet fået styrket deres kompetencer til at medvirke i at afdække felt og forbedringspotentialer, hvilket betyder, at de forfølger og implementerer forbedringsideerne.

”

Det mest lærerige har været at få indsigt i hinandens verdener og at gennemgå forløb via audit, hvor vi kunne se nogle patientforløb igennem og se, hvor faldgruberne er ift., om de er blevet indlagt, hvor de ikke skulle have været indlagt, om de var blevet udskrevet, før de skulle have været udskrevet. Man får en fornemmelse af, hvor problemstillingerne er.

- Gitte Tolstrup. Sygeplejerske, AMA.
Aalborg Universitetshospital



10. DigiRehab

Myndighedsafdelingen i Aalborg kommune har som en del af deres rehabiliteringsstrategi valgt at implementere et digitalt træningssystem; DigiRehab. Med dette kan borgerne modtage individualiseret træning i eget hjem med kendt personale fra hjemmeplejen. Tiltaget henvender sig primært til den ældre målgruppe, som ikke ønsker - eller ikke har mulighed for at træne udenfor hjemmet. På den måde henvender tiltaget sig til borgere, som kommunen ellers ikke når ift. træning.

Baggrund for tiltaget

Aalborg kommune ønskede at videreudvikle deres rehabiliteringstilbud, med henblik på at øge borgernes selvstændighed og livskvalitet. Samtidig stod Myndighedsafdelingen over for en budgetmæssig udfordring med udsigten til en stigende antal ældre borgere.

Formål med tiltaget

Formålet var at vedligeholde daglige færdigheder længst muligt, at hindre funktionsevnefald samt øge livskvaliteten hos ældre borgere i Aalborg kommune ved at tilbyde et hjemmetræningsprogram til de borgere, der falder udenfor kommunens øvrige aktivitetstilbud.

Ressourcer og organisering

DigiRehab er implementeret om en del af driften som en del af kommunens rehabiliteringsstrategi. Myndighedsafdelingen har bevillingsansvaret og det økonomiske ansvar, og har en terapeut fast som tovholder til styring og spørgsmål. Den udførende part er Aalborg kommunes udbydere på Frit valg, som selv kan iværksætte forløb. Hjemmeplejen kan selv screene en borger efter et program i Fælles Sprog III, som herefter genererer et træningsprogram, der udføres to dage om ugen. Der bevilges et forløb på 12 uger med løbende screening hver 4. uge. Herefter kan der evt. bevilges et nyt forløb, eller borgeren kan få vedligeholdende træning hver 14. dag efter de 12 uger. Hjemmeplejen planlægger selv træningen, som typisk lægges om eftermiddagen.

Implementering af DigiRehab har ikke krævet en opnormering på ældreområdet. Til gengæld kan hjemmeplejen selv fylde timer ind med træning, hvis der falder borgere fra til plejebolig eller ved dødsfald. Herved er der en sidegevinst, idet hjemmeplejen bliver gode til at opspore, hvem der kunne have behov for et træningsforløb. For at sikre stabilitet og effekt i forløbene kan Myndighedsafdelingen kræve penge tilbage ved aflysninger af træning.



DigiRehab

Forudsætninger

Tiltaget forudsætter:

- At ledelsen og medarbejdere ser potentialet i træning og sætter rammerne, så det bliver muligt at udnytte den rehabiliterende effekt i driften ved at bevare eller styrke funktionsevnen.
- Løbende oplæring af en fast tovholder fra Myndighedsafdelingen, der tilbyder sparring udvikler på konceptet samt motiverer og fastholder arbejds gange og procedurer

Kontaktinformation

Rikke Elmstrøm, fagkonsulent, Aalborg Kommune
Mail: rel-aeh@aalborg.dk, Tlf: 9982 4964

Effekt

Implementering af DigiRehab bidrager til en forbedring af og vedligeholdelse af borgernes funktionsevne. Det er med til at nedbringe den ellers øgede udgift i myndighed qua det stigende antal ældre borgere.

Ved DigiRehab kan en hjemmehjælper varetage træningen, frem for en terapeut. Flere borgere i målgruppen kan være svære at motivere til at træne med en terapeut, men vil gerne træne med en hjemmehjælper i hjemmet. Samtidig er det mindre omkostningsfuldt, at hjemmehjælperne varetager træningen. På grund af gevinsterne ved DigiRehab, har implementeringen kunne holdes indenfor de eksisterende rammer.

Kommunens erfaring er, at borgerne oplever øget selvstændighed, livskvalitet, selvværd samt øget aktivitet. Og at medarbejderne oplever bedre arbejdsmiljø, øget arbejdsglæde og opnår endvidere et kompetenceløft.

”

Budgetmæssigt tegner der sig et billede af, at den øgede visitation af ydelser, man kunne forvente med den øgede gruppe ældre bliver opvejet - bl.a. som resultat af dette tiltag i rehabiliteringsstrategien.

- Rikke Elmstrøm, fagkonsulent,
Aalborg Kommune



Har du spørgsmål til inspirationskataloget?

Kontakt Løkke Noermark Fabricius

- Mail: LNFA@kl.dk
- Tlf.: 3370 3646