

REFERAT Handicaprådet 2022-2025 d. 03-02-2022

Mødedato Torsdag d. 03. februar 2022 kl. 08:00

Mødested Møde u/fremmøde

Mødedeltagere Thomas Kok, Marlene Harpsøe, Michael Mathiesen, Thomas Horn, Jørgen Bodilsen, Jacob Svendsen, Pernille Madsen, Katrine Kjarbo, Karl Vilhelm Nielsen, Bente Slott, Winnie Christensen, Sune Lundberg, Niels Fiil Hildebrandt, Majken Christensen

Indholdsfortegnelse

Høring: Businesscase for optimering af planlægning i hjemmeplejen.....	3
--	---

Punkt 1: Høring: Businesscase for optimering af planlægning i hjemmeplejen

21/38983

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Helsingør Kommunes hjemmepleje har i 2021 gennemført grundige analyser af årsagerne til både manglende budgetoverholdelse og højt arbejdspress for de udkørende medarbejdere. Analyserne viser at bedre planlægning kan løse en del af problemerne.

Grundet opgavens kompleksitet, er det den ledelsesmæssige vurdering, at der er behov for ekstern understøttelse af en omfattende optimering af planlægningsopgaven.

Hjemmeplejens ledelse har siden juni haft en tæt dialog med et eksternt konsulentfirmaet om muligheden for et samarbejde. På den baggrund har kommunen og konsulentfirmaet samarbejdet om en projektplan for det videre samarbejde og en businesscase for gevinstpotentialer i projektet. Projektet har til formål at forbedre og ensarte planlægning, og derved opnå bedre udnyttelse af medarbejderressourcer samt bedre medarbejdertrivsel, at borgerne oplever at få besøg af færre forskellige medarbejdere. Konsulentfirmaet vil med udgangspunkt i deres erfaring fra lignende projekter, sikre en grundig implementering af en ny planlægningspraksis.

En velfungerende planlægning er en forudsætning for at kunne justere organiseringen i hjemmeplejen, så der arbejdes i retning af faste teams med større indflydelse på planlægning og udførsel af indsatserne.

I denne sag præsenteres en businesscase for projektet om optimering af planlægningen, og udvalget skal træffe beslutning om det videre samarbejde skal fortsætte.

Konsulentfirmaet vil deltage på mødet og fremlægge deres fund og plan for samarbejdet.

Leder, Anne Elstrøm Ronne, Helsingør Hjemmepleje og leder Søren Dibbern Petersen, Center for Økonomi og Ejendomme deltager også under punktet.

Retsgrundlag

Serviceoven

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes Værdighedspolitik 2018-2022, Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022, "Lev godt og længe" samt Helsingør Kommunes Personalepolitik.

Sagsfremstilling

Konsulentfirmaet har i oktober og november måned gennemført en analyse benævnt mobiliseringsfasen. Der er foretaget en dataanalyse, spørgeskema- og interviewundersøgelse med planlæggere samt 5 feltstudier, hvor konsulenterne har kørt med på 5 ruter med de udkørende medarbejdere. Nedenfor opsummeres de overordnede resultater.

Feltstudierne viser at medarbejderne ofte ændrer på den planlagte køreliste for at tilrettelægge ruten bedre i forhold til geografi og opgaver. Derudover viste feltstudierne også at der kunne være relativt store forskelle på den tid, et besøg var planlagt tid og den tid, medarbejderne brugte på besøget samt at der kunne være ”huller” i den planlagte køreliste, hvor der ikke var planlagt aktiviteter for medarbejderen.

Spørgeskema-/interviewundersøgelse viser store forskelle i tilgangen til planlægning hos de enkelte planlæggere. Der er generelt ikke kendskab til en fælles planlægningsinstruks og planlæggerne arbejder med kort – ofte dag-til-dag – tidshorisont. De er udfordret af mange særhensyn til både medarbejdere og borgere, og de har mange forstyrrelser i løbet af dagen, der vanskeliggør fordybelse i planlægningsarbejdet. Der er generelt meget lidt feedback fra de udkørende medarbejdere og der anvendes ikke data eller ledelsesinformation i arbejdet. De fleste planlægger ud fra, at alle besøg leveres og tager ikke højde for akutte ydelser og aflysninger. I praksis lægges de akutte besøg ind på de almene ruter. Enten der hvor mest plads eller hvor den enkelte medarbejder er mest fleksibel.

Dataanalysen viser, at medarbejderkapaciteten svinger med ca. 6 % dagligt, hvilket besværliggør den daglige planlægning. Ca. 10 % af besøgene leveres af eksterne vikarer. Leveringsgraden er et centralt element i projektet og defineres som *forholdet mellem en medarbejders daglige fremmødetid og den tid, der dagligt anvendes på borgerbesøg og vejtid*. Dataanalysen viser at leveringsgraden gennemsnitligt er på 69 %, forstået på den måde at 69 % af tiden på en gennemsnitlig arbejdsdag går med at besøge borgerne og til transporten mellem besøgene. De 69 % leveringsgrad skal ses som et udtryk for at planlæggerne ikke har den fornødne viden om god planlægning af ruter og at der ikke er nok dialog mellem planlægger og udkørende medarbejdere. Det skal ikke ses som et udtryk for at medarbejderne har tid til overs, når de kører de planlagte ruter. Der er en vis variation i leveringsgraden for faggrupperne, hvor sygeplejerskerne har den laveste leveringsgrad og SOSU-hjælpere den højeste. Dette afspejler bl.a. at der er flere ikke direkte borgerrettede opgaver forbundet med levering af sygeplejeindsatser, som f.eks. koordination og dokumentation. Generelt er der stor spredning i leveringsgraden pr. medarbejder, hvor de laveste ligger på 10 % og de højeste over 90 %. Også imellem de 4 distrikter er der en vis variation. Variationen tilskrives både forskellige roller hos de udkørende medarbejdere, hvor nogle har flere ikke direkte borgerrettede opgaver end andre, men også en uensartet planlægningspraksis. Endelig viser dataanalysen en stor spredning i borgerkontinuiteten på mellem 5 til 45 forskellige medarbejdere i besøg hos den enkelte borgere i en periode på 3 måneder.

På baggrund af den samlede analyse foreslår konsulentfirmaet et forløb med forbedring af planlægningen, hvor der er fokus på:

1. Ensretning af planlægningsprocesser
2. Opkvalificering af planlæggere
3. Etablering af datagrundlag og ledelsesinformation.

Forløbet vil vare ca. 4 måneder, hvor konsulentfirmaet i samarbejde med hjemmeplejen vil drive en forandringsproces med høj inddragelse af distriktsledere, planlæggere og udkørende medarbejdere.

Konkret omfatter forløbet:

- Udarbejdelse af en fælles planlægningsinstruks, der bl.a. omfatter retningslinjer for særhensyn til borgere og medarbejder, håndtering af akutte besøg og aflysninger, planlægning af møder og fastsættelse af roller og ansvar
- Fastsættelse af proces for vikarbestilling og sygefravær
- Uddannelse og eksaminering af planlæggere
- Uddannelse og inddragelse af distriktsledere ift. ledelse af planlægningsopgaven
- Forankring af fastmødecyklus med daglige planlægningsmøder og ugentlige læringsmøder

- Udvikling af ledelsesinformation med bl.a. information om udvikling i leveringsgrad, vikarforbrug og fravær.

I forløbet er der vedvarende fokus på feedback og opdatering af tilgang til processen. På mødet indholdet i forløbet blive uddybet.

Potentialerne ved det foreslåede forløb er:

- Øget leveringsgrad
 - Optimeret brug af kommunens plejepersonale – mere borgertid/kvalifikationstid
 - Nedbringelse af vikarforbrug og tilpasning af medarbejderstab
- Gennemsigtighed
 - Planlægning sker på oplyst grundlag med definerede principper
 - Muligt at opstille ledelsesinformation og derved følge resultater af strategiske initiativer
- Modnet organisation
 - Planlægningskompetencerne i organisationen løftes markant
 - Ens metodegrundlag og tilgang mindsker risikoen for sårbare ressourcer i organisationen.

Ovenstående vurderes desuden at have positiv indflydelse på medarbejdertrivsel, i det at hverdagen bliver mere forudsigelig og arbejdspresset mere jævnt fordelt. Derudover har medarbejdere løbende peget på mangelfuld planlægning som en kilde til dårligt arbejdsmiljø. Ved bedre planlægning, mindre vikarforbrug og en fælles tilgang til, hvem der besøger hvilke borgere vil borgerne også opleve at få besøg af færre forskellige medarbejdere. Medarbejderne vil desuden blive inddraget i projektet ved at der på de ugentlige teammøder er planlagt orientering om og drøftelse af, hvad de nye principper og tilgange betyder i dagligdagen, således at medarbejderne inddrages i kvalificeringen af principperne, og der skabes en fælles forståelse af formål, indhold og effekt. Teammøderne vil desuden fremadrettet være centrale i forhold til at sikre at medarbejdernes oplevelse af planlægning overleveres til planlæggerne.

Det vurderes desuden at en løsning af de udfordringer, der aktuelt er i forhold til planlægning, er nødvendig for senere hen at kunne arbejde videre med selvstyrende teams. Selvom teams blive selvstyrende vil der stadig være en planlægningsopgave, der skal løses, og at få denne fast defineret vil være fordel inden der evt. laves en organisatorisk ændring i mod mere selvstyrende teams.

Der har længe været planlagt en implementering af et nyt planlægningsværktøj fra KMD i hjemmeplejen. Værktøjet kaldes EVA-planlægning og er en udvidelse til det eksisterende planlægningsmodul i omsorgssystemet. Værktøjet er en algoritme, der hjælper planlæggerne med at tilrettelægge optimalt ud fra kendte faktorer som nødvendige medarbejderkompetencer og geografiske placering af besøgene. Implementeringen har været udskudt som følge af en forsinkelse i udviklingen af værktøjet og på grund af coronasituationen. Implementering af EVA-planlægning er planlagt til at blive integreret i dette projekt, da EVA-planlægningen forudsætter mange af de elementer, der skal udvikles i det beskrevne projekt – bl.a. en ensartet planlægningspraksis og retningslinjer for særhensyn til borgere og medarbejder.

Økonomi/Personaleforhold

Konsulentfirmaet har erfaringer for at leveringsgraden kan løftes til ca. 75 % fra de nuværende 69 %. Lykkes det, vil det give en årlig besparelse i vikartimer på 7,2 mio. kr. Startes forløbet i februar 2022 er det vurderingen at der vil ske en gradvis stigning i leveringsgraden, så den rammer 75 % i august 2022. Dermed burde der kunne opnås en besparelse i vikartimer på 4,3 mio. kr. i 2022. Potentialerne er vist i bilag 1.

Forløbet med udvikling af ledelsesinformation, uddannelse af planlægningsmedarbejdere og implementering af ny planlægningspraksis samt implementering af EVA-planlægning er estimeret til at vare ca. 4 måneder. med en samlet omkostning på 3,2 mio. kr. Dermed vil nettobesparelsen i 2022 være på 1,1 mio. kr.

Potentialeberegningerne bygger på konsulentfirmaets forventninger om at leveringsgraden kan hæves gradvis i løbet af 2022 og derefter fastholdes på ca. 75 %, som der er erfaring for i andre kommuner. Besparelsen vil dermed være mindre, hvis leveringsgraden ikke løftes som forventet eller ikke kan fastholdes på det forventede niveau. Løft og fastholdelse af leveringsgraden afhænger af flere faktorer, som dermed også vil være usikkerhedsmomenter i projektet, herunder opbakning til projektet fra ledelse og medarbejdere, implementering og fastholdelse af nye arbejdsgange og brug af data samt en evt. tilpasning af kultur og organiseringen i hjemmeplejen for at kunne arbejde på nye måder.

Det skal bemærkes at konsulentfirmaet vurderer at en leveringsgrad på 75 % er et konservativt bud, og at der er erfaringer for at leveringsgraden kan løftes til omkring 80 %. Lykkes det vil den årlige besparelse være større.

Der er den 1. november søgt om midler til finansiering af et samlet projekt om arbejde med faste teams i hjemmeplejen. Heri indgik dette planlægningsprojekt som en første fase. Socialstyrelsen har givet afslag til projektet, så finansiering skal findes inden for udvalgets egen ramme.

På den baggrund foreslås det at projektet finansieres af Hjemmeplejens eget budget i forventning om at gevinsten vil opveje investeringen allerede i 2022.

EVA-planlægning finansieres af staben i Center for Sundhed og Omsorg, og der er allerede afsat midler til både den tekniske implementering og de årlige driftsudgifter.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Medarbejdere, planlæggere og ledere har været tæt inddraget i processen omkring optimering af planlægning. I 2021 har der været en proces i samarbejde med HR, hvor formålet var at identificere kilder til dårlig arbejdsmiljø i hjemmeplejen. Her var planlægningsudfordringer et gennemgående tema, hvilket fik hjemmeplejens A-MED til at beslutte, at etablere et fælles tværgående udviklingsspor vedrørende planlægning. På den baggrund indledtes dialogen med de eksterne konsulenter, som i slutningen af 2021 startede deres analyse.

A-MED er løbende blevet orienteret om analysen og de foreløbige resultater, og den 11. januar fandt en drøftelse sted på A-MED om en inddragelsesproces ifm. planlægningsprojekt, herunder input til kommunikationsplan for orientering til alle medarbejdere i hele hjemmeplejen. Den 2. februar 2022 præsenteres A-MED for den videre proces med forbehold for udvalgets beslutning på nærværende dagsorden.

Sagen er desuden til høring i Seniorrådet og i Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. at, det videre samarbejde med det eksterne konsulentfirma fortsættes og at planlægningsprojektet opstartes hurtigt muligt.
2. at, projektets omkostninger på 3.200.000 kr. finansieres af den kommunale hjemmepleje mod forventning om at gevinster på 4.300.000 kr. vil kunne realiseres i hjemmeplejen i løbet af 2022.

Beslutninger Handicaprådet 2022-2025 den 03-02-2022

Handicaprådet finder det afgørende nødvendigt, at kommunen gør noget ved den permanente krise i den kommunale hjemmepleje.

Generelt finder rådet det bekymrende, at forslaget indregner forventede men ikke realiserede besparelser i finansiering af udgifterne til konsulentarbejdet.

Handicaprådet mener, at de beskrevne resultater af tilsvarende konsulentarbejde i andre kommuner er ufyldstgørende og ikke tilstrækkelige til, at der kan afgives et endeligt høringssvar. Følgende tre spørgsmål bør belyses bedre:

Hvilket konsulentfirma er der tale om?

I hvilke kommuner har firmaet opnået de beskrevne resultater?

Er der tale om vedvarende effektivitetsforbedringer eller blot effekten umiddelbart efter indsatsen?

Herudover skal Handicaprådet pege på følgende:

- Det er afgørende for opnåelse af det forventede resultat, at medarbejdersiden føler sig reelt inddraget i processen. Det fremgår ikke af materialet, at dette er tilfældet.
- Hvis projektet gennemføres, bør der afgives en midtvejsevaluering med en vurdering af, om de opsatte mål kan realiseres.

Bilag

1: Potentialeberegning - Helsingør Kommune