

# Afdækning af potentialer for opgaveflytning i Pleje og Sundhed

Gentofte Kommune april 2024



# Indhold

1. Analysens formål, aktiviteter, metoder, side 3
2. Læsevejledning og begrebsafklaring, side 6
3. Resultater fra spørgeskemaundersøgelser, side 9
4. Overblik over potentialer, side 34
5. Mulighedskatalog for medarbejdere, side 37
6. Mulighedskatalog for ledere, side 59
7. Øvrige fund, side 83



# Formål og baggrund

Der er mangel på sundhedsfagligt personale og forventningerne er, at det kun bliver sværere af få kvalificeret arbejdskraft. Derfor ønsker Gentofte Kommune at forbedre mulighederne for at rekruttere og fastholde personale i Pleje og Sundhed i håbet om, at kvaliteten i områdernes kerneopgaver kan bevares. Afdækningens formål er at belyse potentialerne for at flytte opgaver. Der er to spor i afdækningen - et medarbejderspor og et frontlederspor:

## Medarbejdersporet

Afdækningen skal belyse:

- Potentiale for at flytte opgaver fra sundhedsfagligt personale hvor der er mangel på arbejdskraft til andre faggrupper - fx uflaglærte, administrative medarbejdere, eller faggrupper med supplerende kompetencer, hvor der er mindre mangel - fx farmakonomer, ergoterapeuter eller fysioterapeuter.
- Potentialerne for at flytte opgaver mellem sundhedsfagligt uddannede (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere), så de opgaver de løser matcher deres kompetenceniveau.

Formålet med opgaveflytningen er at lette rekruttering og fastholdelse ved at skabe attraktive jobs, hvor medarbejderne løser opgaver som afspejler deres kompetencer og ambitioner.

## Ledersporet i afdækningen

Pleje og Sundhed ønsker, at frontlederne har tid til at understøtte kvalitet og udvikling til gavn for borgerne. Derfor skal det afdækkes, hvilke opgaver frontlederne bruger deres tid på fx udvikling, drift, eller faglig ledelse. Afdækningen skal også belyse potentialerne for at frontlederne kan fokusere mere på udvikling og faglig ledelse af medarbejderne ved at optimere eller flytte opgaver.



# Analysens aktiviteter



# Beskrivelse af tilgangen i afdækningen

Tilgang og metode i afdækningen:

Medarbejdere og frontledere er hørt og involveret via en spørgeskemaundersøgelse, besøg i deres hverdagspraksis, interviews og workshops. De medarbejdere som vil blive berørt, hvis Gentofte kommune beslutter at gå videre med forslagene, har således været involveret i at afdække behovet og udvikle forslagene

Medarbejdernes og frontledernes stemme fremgår af denne afrapportering for at sikre genkendelighed. Vi medtager citater, som giver et billede af hvad medarbejderne faktisk siger og i afrapporteringen af mulighedskataloget er der en opdeling mellem medarbejdernes forslag og komponents vurderinger og anbefalinger.

Det har været et mål for afdækningen at forslagene er så tætte på praksis og så konkrete som muligt indenfor rammen. Medarbejderne har haft mulighed for at beskrive forhindringer, fordele og bekymringer.

Endelig har personer i den centrale udviklingsenhed, som skal arbejde videre med forslagene og deres evt. gennemførelse, været tæt involveret undervejs i processen.

Baggrunden for den tætte involvering af medarbejdere og indsamling af data på gulvet i hverdagens praksis er, at sandsynligheden for at ideer og forslag transformeres til faktisk praksis forhåbentlig øges, hvis de kan genkendes, opleves som meningsfulde og kan oversættes til konkrete (mikro)handlinger.



## 2. Læsevejledning og begrebsafklaring



# Læsevejledning

Komponents afrapportering omfatter:

- En præsentation af resultaterne fra to spørgeskemaundersøgelser
- Et mulighedskatalog der beskriver forslag til opgaveflytning for medarbejderne og smartere opgavevaretagelse for frontlederne.

Spørgeskemaundersøgelsen giver et umiddelbart billede af potentialerne for opgaveflytning og har dannet grundlag for den videre proces med interviews og workshops.

Mulighedskataloget afdækker de potentialer medarbejdere og ledere har peget på som realistiske forslag til, hvor der kan flyttes opgaver og hvor der er mulighed for optimering.

Hver mulig opgaveflyt er beskrevet dels i et skema og dels i en uddybende tekst, samt Komponents anbefaling til det konkrete forslag.

Der er under dataindsamlingen også identificeret en række barrierer for opgaveløsningen. De er kort angivet i det sidste afsnit "Øvrige fund og anbefalinger", men er ikke yderligere beskrevet i afrapporteringen.



# Begrebsafklaring

## Begreber

- **Rehabiliteringen** anvendes som forkortelse for Center for Rehabilitering og Forebyggelse, Afdeling for Rehabilitering
- **Videredelegering** anvendes ved opgaveflyt af indsatser efter Sundhedsloven. Dette med baggrund i "Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp"
- **Overdragelse** anvendes ved opgaveflyt af indsatser der enten er omfattet af Serviceloven eller uden for lovgivning.





# 3. Resultater fra spørgeskemaundersøgelserne



# Indledning og indhold

Det sundhedsfaglige personale og frontlederne har haft mulighed for at svare på spørgsmål om potentialerne for opgaveflytning m.m., som kan fremme rekruttering og fastholdelse. Der er som nævnt ovenfor forskellige formål med afdækningen af henholdsvis medarbejdernes opgaver og frontledernes opgaver. Derfor har medarbejdere og frontleder også besvaret to forskellige spørgeskemaer.

I spørgeskemaet til medarbejderne er der fokus på potentialer for at flytte opgaver fra sundhedsfagligt personale til andre faggrupper, hvor der er mindre mangel på arbejdskraft. Der spørges også ind til mulighederne for at flytte opgaver mellem sundhedsfagligt personale.

I spørgeskemaet til frontlederne afdækkes, hvilke opgaver frontlederne bruger deres tid på og om der er nogle af disse opgaver, der kan flyttes til administrativt personale.

Indhold:

1. Resultater fra spørgeskemaundersøgelser for medarbejdere
2. Resultater fra spørgeskemaundersøgelser for frontledere
3. Datagrundlag

Resultaterne og citaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev præsenteret på de workshops, hvor der blev udviklet forslag til mulighedskataloget og dannede dermed baggrund for drøftelserne.



# Datagrundlaget

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført på 1½ uge i november måned 2023

68 pct. af frontlederne har svaret på spørgeskemaundersøgelsen, hvilket er en fin svarprocent.

Svarprocenterne for medarbejderne fremgår af tabellen nedenfor.

## Svarprocenter:

Medarbejdergrupper	Svarprocent
Hjemmesygeplejen u. vagtcentral	62%
Rehabilitering	37%
Plejeboliger	39%
Hjemmeplejen u. aften og nat	42%

Medarbejdere der arbejder i hjemmeplejen aften og nat og sygeplejens vagtcentral er ikke medtaget i afrapporteringen. Det skal bemærkes, at det ikke er usædvanligt, at det er svært at få høje svarprocenter fra denne målgruppe. Komponent har på baggrund af svarprocenterne valgt en forsigtig fortolkning af resultaterne. Vi har fx ikke medtaget fordelinger på enheder under hjemmeplejen, plejeboliger og center for rehabilitering.



# 3.1 Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen for medarbejdere



# Indledning og indhold

Spørgeskemaundersøgelsen er målrettet social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i hjemmeplejen, rehabiliteringen og på plejecentrene. Denne afrapportering belyser *potentialerne* for opgaveflytning.

Der er to temaer i afrapporteringen af spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne.

I det første tema er der fokus på om medarbejderne oplever, at arbejdet giver mening og om de bruger deres kompetencer rigtigt i deres job.

I det andet tema er der fokus på potentialerne for at flytte opgaver fra det sundhedsfaglige personale til andre faggrupper.



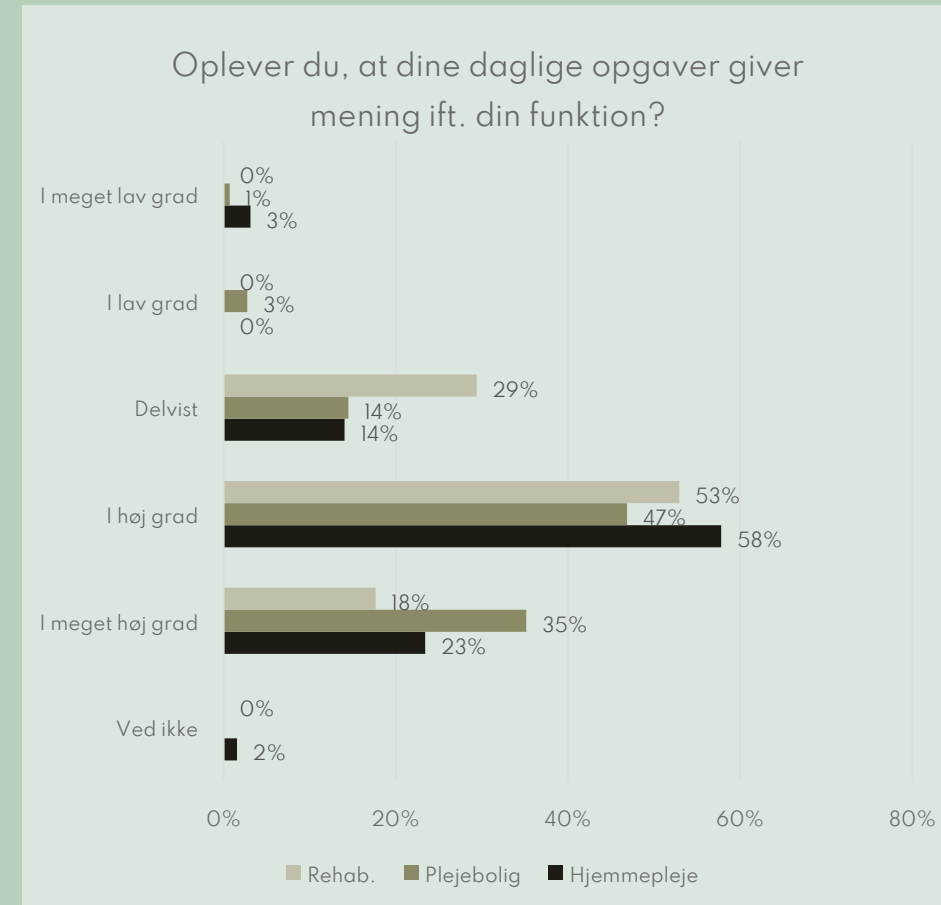
# Giver arbejdet mening

Hvis medarbejderne oplever, at deres arbejde giver mening og de bruger deres kompetencer rigtig, er der et godt fundament for fastholdelse og rekruttering.

Komponent har derfor spurgt medarbejderne om deres opgaver som helhed giver mening, ligger inden for deres sundhedsfaglige uddannelse og om de bruger deres kompetencer rigtigt.

Der er meget få medarbejdere, der oplever, at deres opgaver ikke giver mening, og at de ikke bruger deres kompetencer. Der er fx kun 3 pct. af medarbejderne der har svaret at opgaverne i lav grad eller meget lav grad giver mening. Det skal bemærkes, at der er forskel på i hvor høj grad medarbejderne oplever meningsfuldhed på tværs af faggrupper, enheder og anciennitet, men der er ingen områder, hvor Gentofte Kommune bør være bekymret.

Arbejdet giver dermed mening for medarbejderne i Pleje og sundhed.



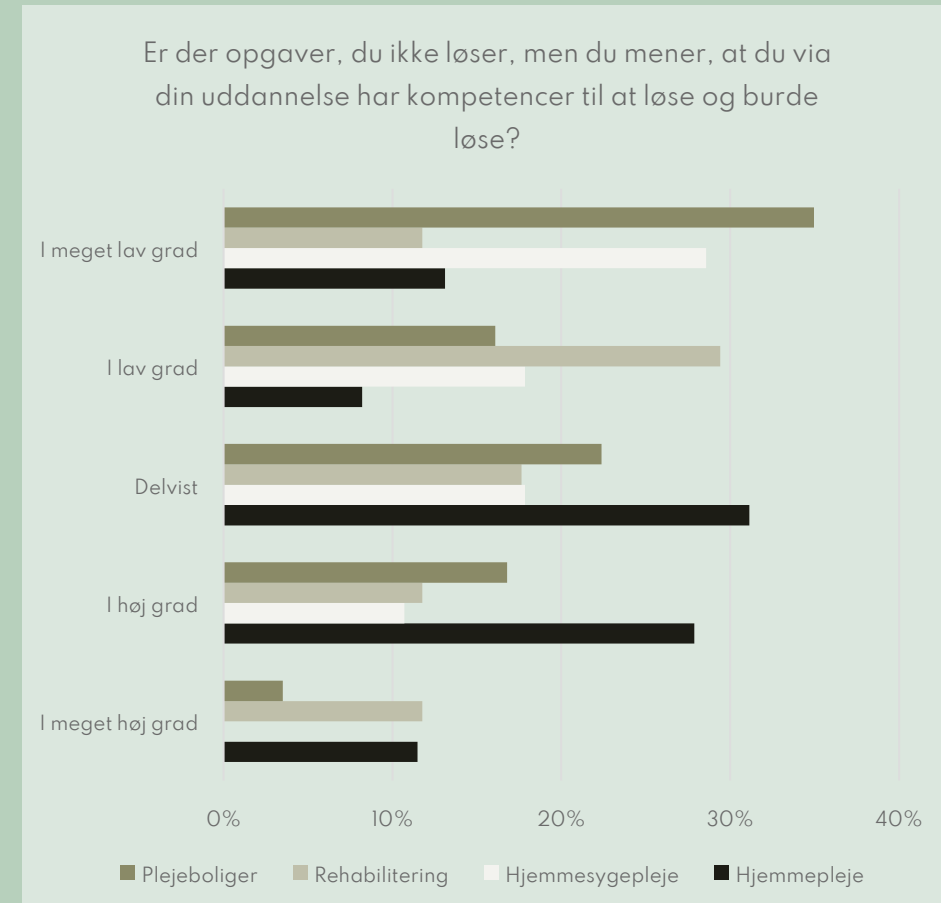
# Er der potentiale for at medarbejdere får et større ansvar

Medarbejderne er blevet spurgt om der er opgaver, som de mener, at de har kompetence til at løse og burde løse, men som de ikke får mulighed for at løse. Her er der, ifølge besvarelserne, potentiale for ændringer i opgavefordelingen. Ca. ¼ af social- og sundhedsassistenterne og social- og sundhedshjælperne i Pleje og Sundhed svarer, at de i høj grad eller meget høj grad kunne løse opgaver, som de ikke løser i dag. Hjemmeplejen er klart det område, hvor der er det største potentiale, her er der 39 pct. af medarbejderne, der svarer, at der i høj grad eller meget høj grad er opgaver, som de ikke løser, men burde løse.

Andelene for øvrige grupper af ansatte i Pleje og Sundhed som vurderer, at der i høj eller meget høj grad er opgaver, som de burde løse, men ikke løser, er følgende:

- Plejeboliger: 20 pct.
- Center for rehabilitering 24 pct.
- Hjemmesygeplejen 11 pct.

Svarene viser, at der er et potentiale for at medarbejderne får et større ansvar – særligt i hjemmeplejen.



# Citater fra medarbejderne

Medarbejderne har haft mulighed for at uddybe deres besvarelse i spørgeskemaet. Nedenfor er der eksempler på, hvad medarbejderne fra hjemmeplejen svarer:

- Assisterer har helhedspleje og skal selvfølgelig også udføre ydelser i serviceloven, men jeg kunne godt tænke mig flere ydelser fra sundhedsloven såsom: Injektioner, sårpleje (også mere komplekse), kateterpleje/skift, sondeernæring, skift af sonde, mere stomipleje
- Social- og sundhedsassistenter laver ikke så mange Social- og Sundhedsassistentopgaver/sygepleje som i andre kommuner. Størstedelen af de daglige opgaver kan varetages af social- og sundhedshjælpere.
- Jeg har 25 års erfaring, men den bruges stort set ikke. Jeg mister mine kompetencer i mit nuværende job.
- Som sygeplejerske løser jeg en del opgaver, som burde løses af SSA, så vi kan fokusere endnu mere på det stigende antal komplekse sygeplejerskeopgaver. Fx Øjendryp, insulingivning.
- Sygeplejerske: Det er sket utallige gange, at jeg har brugt ½ times køretid på at give én slags medicin. Jeg kunne have oplært en kollega på 10 min.
- Mange opgaver er Social- og sundhedsassistenternes opgaver (fx aftagning af kompressionsstrømper), men hvis ikke der er andre §83 ydelser, skal vi sygeplejersker varetage opgaven. Det er ressourcekrævende.
- Det er mange gange klarlagt i undersøgelser, at jo større indflydelse på eget arbejde des mere trivsel. I Gentofte arbejder man modsat og kan ikke forstå, at man ikke kan tiltrække eller fastholde personale.





# Konklusion: Mening og potentiale for større ansvar

På baggrund af spørgeskemaundersøgelse kan Komponent konkludere:

- At hovedparten af medarbejderne i Pleje og Sundhed oplever, at deres arbejdsopgaver som helhed giver mening.
- At der er et potentiale for, at medarbejderne får mulighed for at løse nye opgaver, som de mener, at de er uddannede til og burde løse. Efterspørgsel på at løse andre opgaver er markant blandt medarbejderne i hjemmeplejen. Komponent vurderer, at det er vigtigt ift. fastholdelse og rekruttering, at medarbejderne oplever, at de får mulighed for at bruge og udvikle deres kompetencer. Data viser desuden, at Gentofte Kommune er topscorer, ift. afgangsprocenten for social- og sundhedsfagligt personale under 35 år i 2022.. Komponent vurderer derfor, at det kan være en kritisk faktor ift. mulighederne for rekruttering og fastholdelse, at en relativ høj andel af medarbejderne ikke oplever, at de får mulighed for at bruge deres kompetencer.

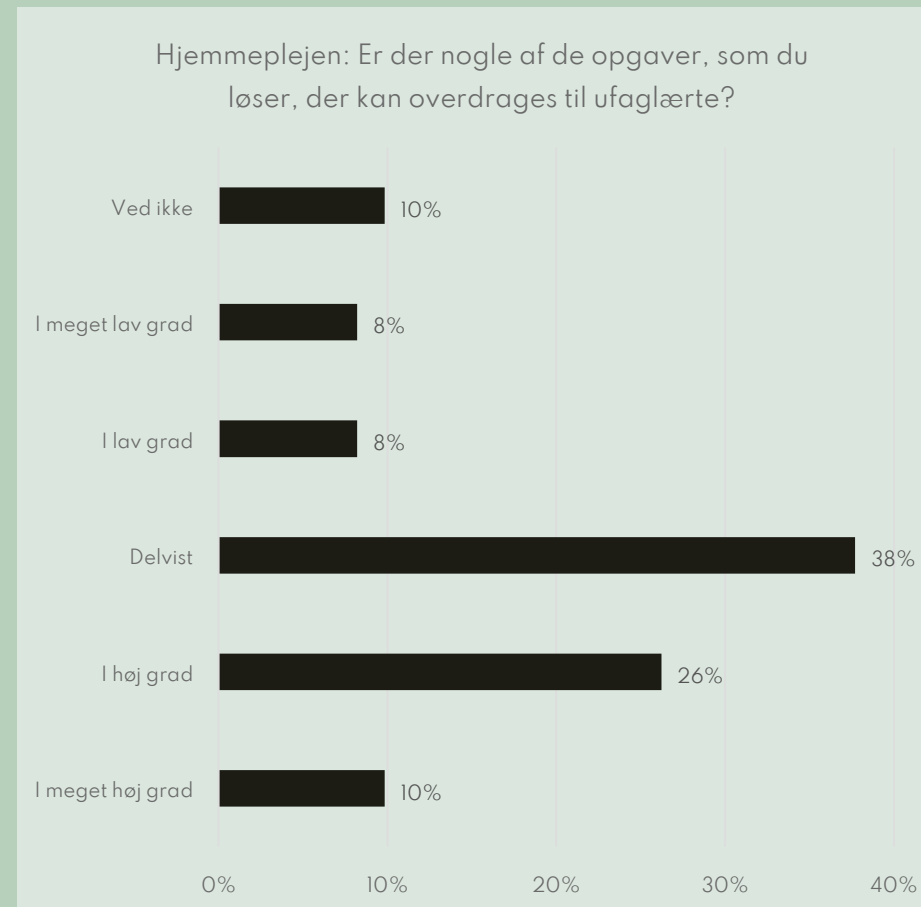


# Er der et potentiale for at flytte opgaver til ufaglærte i hjemmeplejen

Ifølge de medarbejdere, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, er der et potentiale for at overdrage opgaver til ufaglærte.

36 pct. af medarbejderne i hjemmeplejen svarer, at de i høj eller meget høj grad løser opgaver, som kunne overdrages til ufaglærte. Kun 16 pct. svarer, at der i lav grad eller meget lav grad er opgaver, som kan overdrages. 38 pct. svarer delvist til potentialet for opgaveoverdragelse.

Der er forskel på de enkelte enheders besvarelser. I nogle områder i hjemmeplejen er der et større potentiale end i andre.



# Er der et potentiale for at flytte opgaver til ufaglærte i plejeboligerne, hjemmesygeplejen og center for Rehabilitering

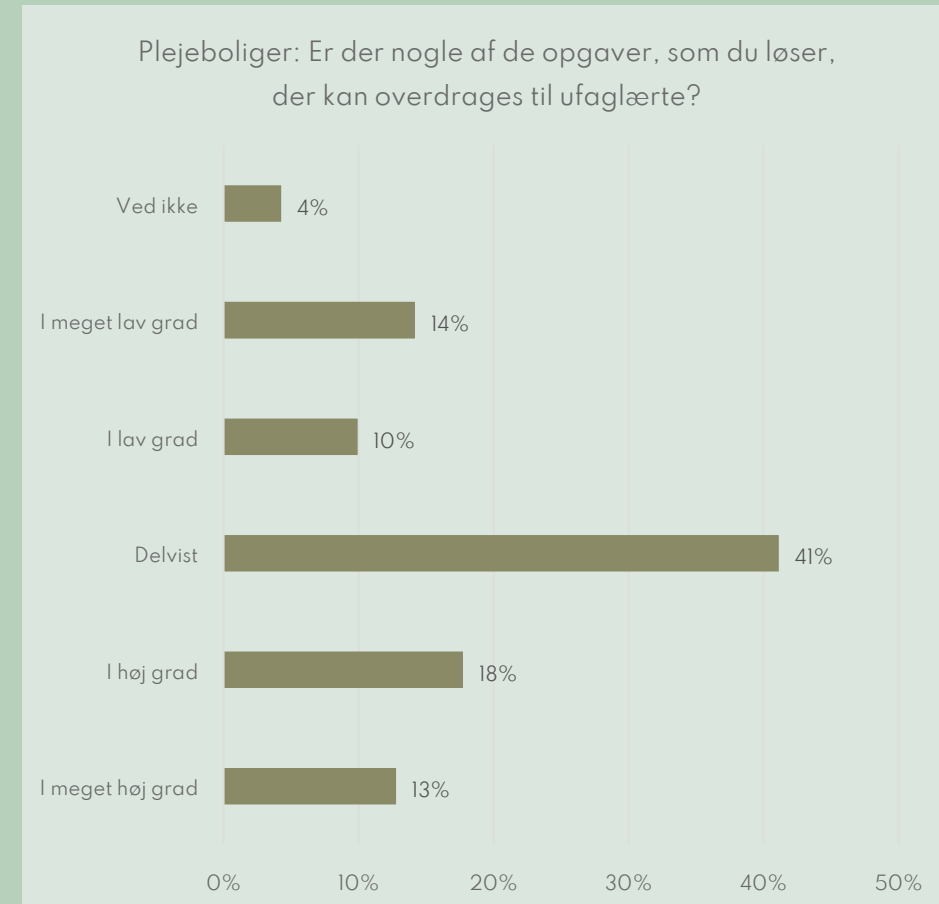
Blandt medarbejderne i plejeboligerne er der 30 pct. som vurderer, at der i høj grad eller meget høj grad er opgaver, som kan overdrages til ufaglærte. Der er dermed færre der ser et potentiale for opgaveflytning end i hjemmeplejen. Der er også flere der ikke oplever, at der er i lav grad og meget lav grad er et potentiale.

Som for hjemmeplejen er der også her på tværs af plejebolighederne forskel på, hvor stort potentialet vurderes at være.

Andelene for øvrige grupper af ansatte i Pleje og Sundhed som vurderer at de i høj eller meget høj grad har opgaver, der skal overdrages til ufaglærte, er følgende:

- 29 pct. for medarbejdere i hjemmesygeplejen (ex. vagtcentralen)
- 12 pct for medarbejdere ansat i Center for rehabilitering.

Ifølge besvarelserne i spørgeskemaet er der et potentiale for at flytte opgaver til ufaglærte. Potentialet vurderes dog ikke at være så højt som i hjemmeplejen.



# Citater fra medarbejderne

Medarbejderne har haft mulighed for at uddybe deres besvarelse i spørgeskemaet. Nedenfor er der eksempler på, hvad medarbejderne fra hjemmeplejen svarer:

- Mine sygeplejefaglige kompetencer bliver ikke altid sat i spil, fordi vi generelt skal tage mange praktiske opgaver i hverdagen, f.eks. tage en opvask, dække bord, vaske tøj m.m.
- Der skal nok en smule træning i bestemte opgaver, hvis det skal kunne lade sig gøre. F.eks. forflytningskursus, hygiejnekursus og lære at bruge kropssprog, høflighed overfor beboerne. (Om overdragelse til ufaglærte)
- Jeg oplever, at opgaver som tøjvask og køkkenfunktion (smøre mad) kunne lægges ud til andre.
- Jeg kunne ønske mig, at bestilling af mad m.m. (aftensmad, jeg er aftenvagt) blev varetaget af køkkenpersonale, da vi bruger en del tid på at bestille aftensmad via madhuset og afbestille mad, ændre mad, special mad osv.



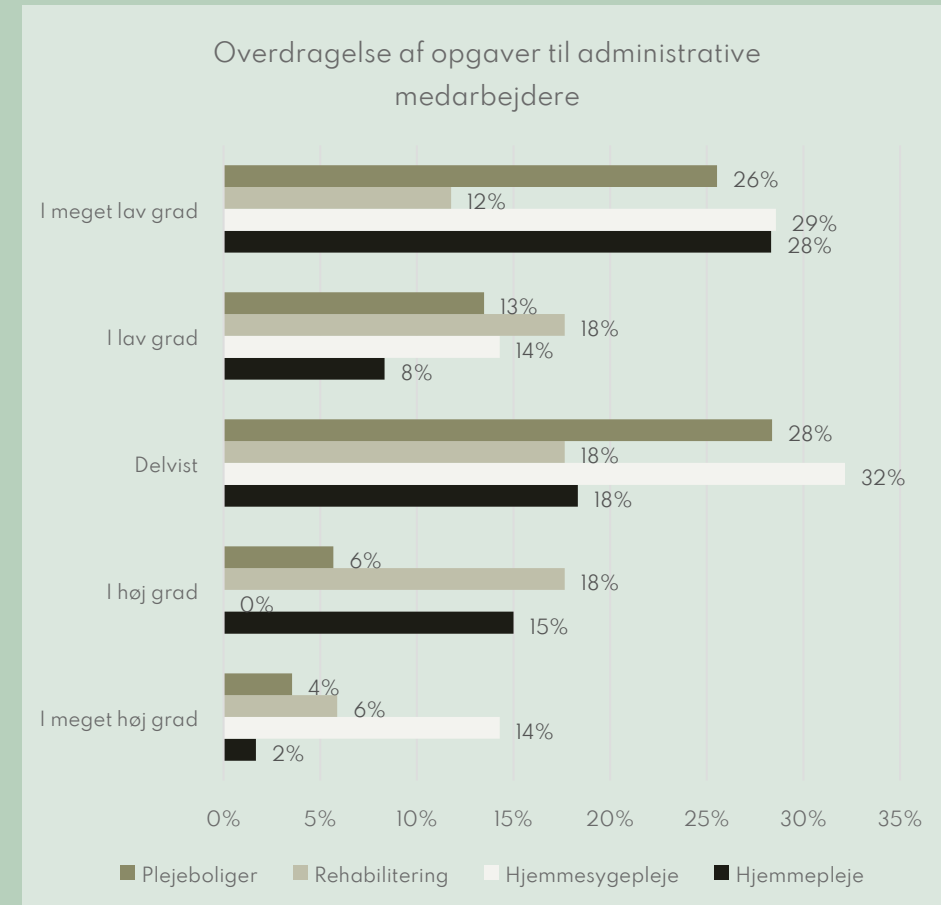
# Er der et potentiale for overdragelse af opgaver til administrative medarbejdere

Færre medarbejdere svarer, at de i høj grad eller meget høj grad har opgaver, der kan overdrages til administrativt personale. Blandt medarbejderne ansat i Rehabilitering er der dog næsten 25 procent, der vurderer, at de i høj grad eller meget høj grad kan overdrage administrative opgaver.

Der er en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og vurderingen af potentialet for overdragelse af opgaver til administrative. Næsten 20 pct. af sygeplejerskerne mener således, at de har opgaver, som kan overdrages til administrative, mens 9 pct. af Social- og sundhedshjælperne vurderer, at de kan overdrage opgaver til administrative.

Andelene for øvrige grupper af ansatte i Pleje og Sundhed som vurderer at de i høj eller meget høj grad har opgaver, der skal overdrages til administrative medarbejdere, er følgende:

- 15 pct. i Hjemmeplejen
- 9 pct. i Plejeboliger.



# Citater fra medarbejderne

Medarbejderne har haft mulighed for at uddybe deres besvarelse i spørgeskemaet. Nedenfor er der eksempler på, hvad medarbejderne fra hjemmeplejen svarer:

En administrativ medarbejder har ikke nødvendigvis det faglige indblik som skal bruges til dokumentation som fylder mest, men medarbejder med sekretær og IT-erfaring til:

- Digital sparring meget ønskeligt til hjælp med digitale udfordringer, da vi bruger RIGTIG meget unødigt tid herpå. Vi er stadig nogen som ikke er digitalt indfødte ....
- Fx kontakt til IT-afd., til at fremfinde relevante hjemmesider, hensigtsmæssig brug af Platform og opsætning af mailsystem. ALT !



# Overdragelse af opgaver til andre faggrupper end ufaglærte og administrative medarbejdere

Når de sundhedsfaglige medarbejdere skal pege på andre faggrupper de kan overdrage opgaver til, så er det primært til andre sundhedsfagligt uddannede. Der er derfor ifølge besvarelserne i spørgeskemaet et potentiale for at overdrage opgaver til øvrige faggrupper.

Det er særligt sygeplejersker der vurderer, at de kan overdrage opgaver og de peger primært på, at de kan overdrage opgaver til Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere. Sygeplejerskernes vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse matcher dermed fint med Social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere vurdering af, at der er opgaver, som de kunne løse, men ikke løser.

Der er kun meget få medarbejdere, der peger på at farmakonomer kan overtage nogle af deres opgaver og endnu færre, der peger på fysio- eller ergoterapeuter.

Langt de fleste medarbejder ved hvilke opgaver som de må overdrage til andre faggrupper. Fx er der ingen sygeplejersker der svarer, at de i lav eller meget lav grad ved hvilke opgaver de kan delegere til andre.



# Konklusion: Potentialet for opgaveflytning

På baggrund af spørgeskemaundersøgelse kan Komponent konkludere:

- Der er et potentiale i at overdrage opgaver til *ufaglærte*. Særligt i hjemmeplejen, men også i plejeboligerne. Medarbejdere i rehabiliteringen vurderer i mindre grad, at de kan overdrage opgaver til ufaglærte.
- Der er et potentiale for at overdrage opgaver til *administrative medarbejdere* i Center for rehabilitering. Potentialet i hjemmeplejen og for plejeboligerne er begrænset.
- Medarbejderne vurderer ikke, at der er et potentiale for at overdrage opgaver til andre faggrupper end ufaglærte og administrative medarbejdere, hvor det er nemmere at rekruttere medarbejdere (fx farmakonomer og fysioterapeuter)
- Sygeplejerskerne peger på, at der er et potentiale for at overdrage opgaver til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedsmedhjælpere, hvilket harmonerer fint med konklusionen i det forrige afsnit om, at social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedsmedhjælpere oplever, at der er opgaver de kunne løse, som de ikke løser.

Resultaterne og citaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev præsenteret på de workshops, hvor der blev udviklet forslag til mulighedskataloget og dannede dermed et bagtæppe for drøftelserne.





## 3.2 Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen for frontledere



# Indledning og indhold

Baggrunden for spørgeskemaundersøgelsen for frontlederne var primært, at få et billede af, hvilke opgaver lederne bruger deres tid på, og hermed opnå et bedre fundament for at drøfte potentialerne for at bruge tiden mere hensigtsmæssigt fx til at understøtte faglig ledelse, kvalitet og udvikling. Det skal understreges, at undersøgelsen ikke bygger på en systematisk tidsregistrering. Frontledernes fordeling af arbejdstiden afspejler dermed deres umiddelbare skøn i runde procenter.

Frontlederne er også blevet spurgt om deres vurdering af potentialet for at flytte opgaver til administrativt personale og de har også svaret på samme spørgsmål som medarbejderne ift. mening i arbejdet mv.

Der er 3 temaer i afdækningen:

- Giver arbejdet mening
- Hvad bruger frontlederne deres tid på
- Er der potentiale for opgaveflytning

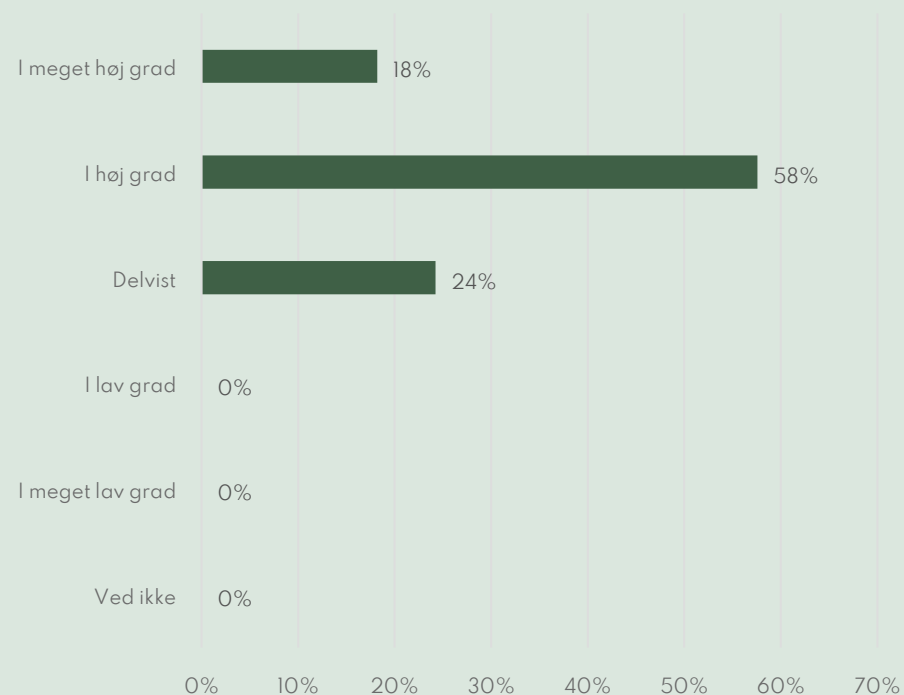


# Giver arbejdet mening

Komponent har spurgt frontlederne om deres opgaver giver mening og om de bruger deres kompetencer rigtigt. Der er ingen, der oplever, at deres opgaver ikke giver mening. Over 75 pct. svarer derimod, at deres opgaver i meget høj grad eller i høj grad giver mening, og samme andel oplever, at deres kompetencer bliver brugt rigtigt.

Der er ikke markante forskelle på svarene i forhold til hvilke dele af Pleje og Sundhed frontlederne kommer fra, deres anciennitet eller hvor mange medarbejdere, de er ledere for.

Oplever du, at dine daglige opgaver giver mening ift. din funktion?



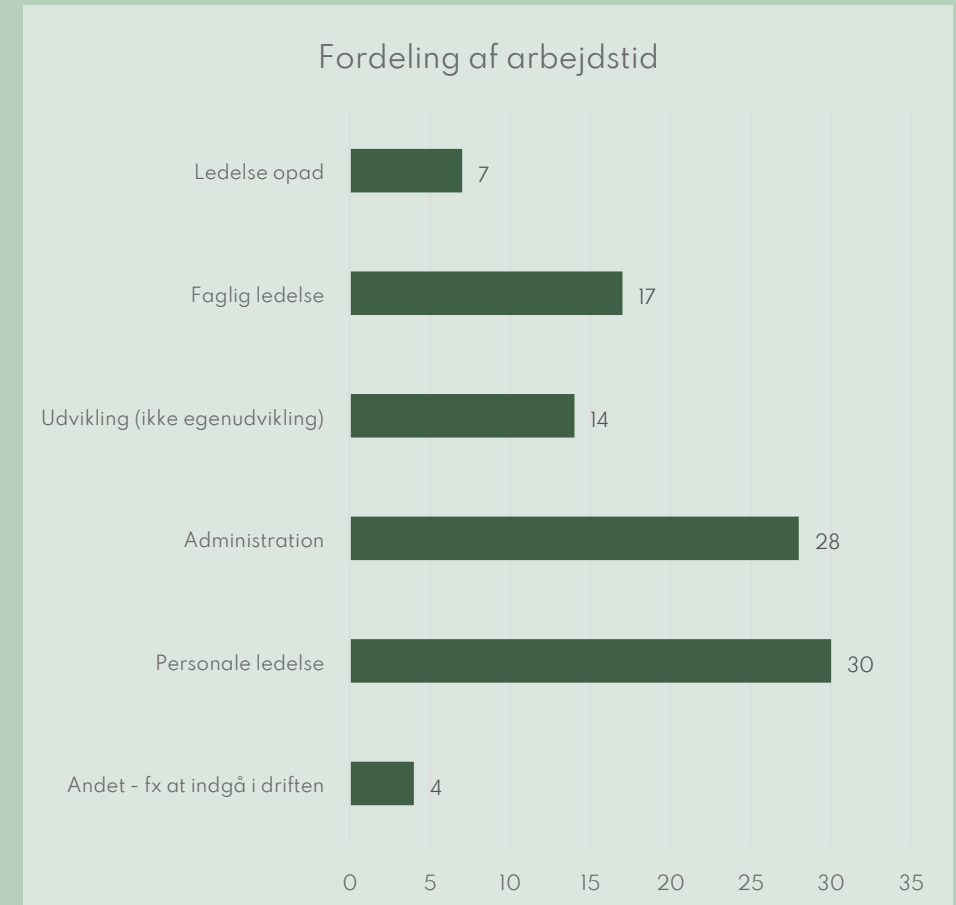
# Hvad bruger frontlederne deres tid på

Figuren viser frontledernes opgørelse af deres tidsforbrug på hovedopgaver. Ifølge besvarelserne bruger frontlederne i gennemsnit næsten 30 procent af deres tid til administration og ca. sammen andel på personaleledelse. Faglig ledelse fylder ca. 17 pct. af deres tid, mens "ledelse opad" fylder næsten 7 procent af deres tid.

Der er ikke markante forskelle på svarene i forhold til hvilke dele af Pleje og Sundhed frontlederne kommer fra, deres anciennitet eller hvor mange medarbejdere, de er ledere for.

Ledere fra hjemmeplejen og rehabilitering har dog angivet at bruge lidt mindre tid på personaleledelse end gennemsnittet, mens frontlederne på plejecentrene bruger lidt mindre tid på administration end gennemsnittet. Der er en svag tendens til, at jo højere ledelsesspænd der er, jo mere tid bruger lederen til administration.

Der er gennemført en national undersøgelse udsendt bredt til frontledere "Ledelse i en mangelsituation", hvor de fleste svarkategorier er identiske med denne undersøgelse. En forsigtigt sammenligning indikerer, at frontlederne i Pleje og Sundhed bruger mere tid på administration og personaleledelse, hvilket ikke er overraskende for et område med døgnbemanding, relativ høj vikardækning m.m..



# Opdeling af tid på personaleledelse

Frontledere er blevet bedt om at udspecificere den tid de bruger på personaleledelse. Tabellen på forrige side viste, at frontlederne bruger 30 pct. af deres samlede arbejdstid på personaleledelsen. Tabellen på denne side viser, hvordan denne tid bliver fordelt på forskellige opgaver indenfor personaleledelse.

Håndtering af sygefravær, arbejdstidsplanlægning og vikardækning fylder mest ift. personaleledelse. Frontlederne angiver, at de bruger næsten 30 pct. af deres tid på personaleledelse på denne type af opgaver.

Frontlederne bruger næsten lige så meget tid (ca. 28 pct.) på rekruttering, ansættelser og afskedigelser samt introduktion og oplæring af nye medarbejdere. Selvom der ikke er markante forskelle på frontledernes besvarelser, fylder rekruttering m.m. og håndtering af sygefravær m.m. dog lidt mere på plejecentre og i Center for rehabilitering end i hjemmeplejen.

Fordeling arbejdstid på personaleledelse

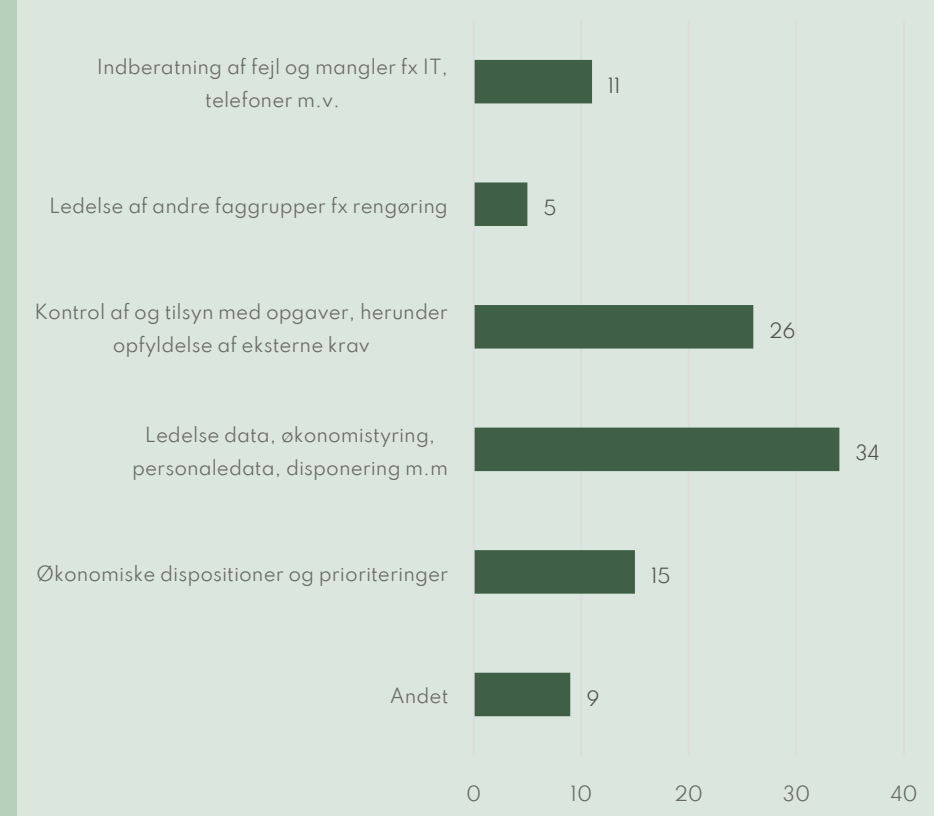


# Opdeling af tid på administration

Frontledernes fordeling af tid på de administrative opgaver fremgår af tabellen.

Den administrationsopgave, som frontlederne i gennemsnit bruger mest tid på (ca. 34 pct.), er ledelse på data, økonomistyring, personaledata, skemalægning, disponering m.m. Der er ikke markante forskelle på svarene på tværs af enheder, ledelsesspænd mv.

Fordeling af arbejdstid på administration



# Opdeling af tid på "Ledelse opad"

Endelige er frontlederne blevet bedt om at fordele den tid, som de bruger på "ledelse opad". Ledelse "opad" udgjorde 7 pct. af frontlederens samlede tidsforbrug. Det er stort set samme resultat som i den nationale undersøgelse ("Ledelse i en mangelsituation).

Den opgave, der bliver brugt mest tid på ift. ledelse opad, er dialog og kommunikation med nærmeste leder, som tager mere end ¼ del af tiden i kategorien "ledelse opad".



# Citater fra frontlederne

- Alt for mange administrative opgave som burde ligge i Løn og personale/ HR
- Vi bruger enorm meget tid på ansættelser
- Selvom vi har en kursusportal, bruger jeg utrolig meget tid på at huske, hvilke kurser jeg har tilmeldt medarbejderne til, hvornår de skal på kursus og resultaterne af dem
- Der er mange udviklende tiltag i gang på samme tid. Savner tid til struktureret implementering i drift og evaluering
- Det jeg synes er slående i Gentofte kommune er hvor meget kompetenceudvikling der iværksættes, men hvor lidt tid til implementering, evaluering og justering, der er afsat. Projekt på projekt kommer oveni i hinanden og der mangler tid til at implementere nye rutiner og forandringer
- Jeg ville ønske mere tid til faglig udvikling, altså bed-side af personale, primært sygeplejersker så de kan føre den type af undervisning videre til social- og sundhedsassistenter og de ufaglærte.





# Konklusion: Potentialer for at arbejde smartere eller flytte administrative opgaver

På tværs af kategorierne fylder de administrative opgaver en del ifølge frontledernes svar. For at få et billede af om der er et potentiale for at flytte administrative opgaver, så lederne kan bruge mere tid fx på faglig ledelse og udvikling af området, er frontlederne blevet spurgt om der er potentiale for at flytte nogle af de administrative opgaver.

Næsten 40 pct. af frontlederne angiver, at de i meget høj grad eller i høj grad kan overdrage nogle af de administrative opgaver, som de løser til en administrativ medarbejder. For frontlederne i hjemmeplejen er denne andel på 30 pct.

Ca. 36 pct. af frontlederne angiver, at det i meget høj grad eller høj grad vil give mening at nogle af de administrative opgaver i enheden centraliseres eller overdrages til en fælles enhed.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelse kan Komponent konkludere:

- Frontlederne bruge relativt meget tid på administrative opgaver og en relativ stor andel af personaleledelsen har et administrativt fokus (ansættelser mv). Komponent vurderer dermed på baggrund af opgørelsen af tid i spørgeskemaundersøgelse, at der er et potentiale for at tilrettelægge opgaverne og bruge tiden mere hensigtsmæssig.

Resultaterne og citaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev præsenteret på de workshops, hvor der blev udviklet forslag til mulighedskataloget og dannede dermed et bagtæppe for drøftelserne og dermed de forslag som er beskrevet i mulighedskataloget.



# 4. Overblik over potentialer



KOMPONENT™

Gentofte Kommune



# Identificerede potentialer for opgaveflytning – medarbejdere

30-05-2024

<b>Fælles</b> Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent		
<b>Hjemmeplejen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rengøring til ufaglærte</li><li>• Tøjvask til privat leverandør</li><li>• Hjælp til ikke borgervendte praktiske opgaver</li></ul>	<b>Plejeboliger</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion</li><li>• Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært</li></ul>	<b>Rehabilitering</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion</li><li>• Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært</li><li>• Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative</li></ul>
<b>Fælles barrierer</b> IT, telefoner, Nexus Arbejdsgange og instrukser		



# Identificerede potentialer for opgaveflyt, effektiviseringer og tidsbesparelser – Ledere

<b>Fælles</b> Ansættelsesprocedure Strategi for kompetenceudvikling Implementering af udviklingsaktiviteter Overblik og gennemsigtighed ift. at navigerer i Gentofte Kommune Bedre mødekultur		
<b>Hjemmeplejen og sygeplejen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeopgaver</li> <li>Tydelig arbejdsgang mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen</li> </ul>	<b>Plejeboliger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afløsere på tværs (plejecentre)</li> </ul>	<b>Rehabiliteringen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere</li> <li>Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere</li> <li>Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen</li> </ul>
<b>Fælles barrierer</b> IT, telefoner, Nexus Gentofte ejendomme		



# 5. Mulighedskatalog Medarbejdere



KOMPONENT™

Gentofte Kommune



# Potentialer for medarbejdere

## Hjemmepleje

- Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Tøjvask
- Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Rengøring
- Hjælp til ikke borgervendte praktiske opgaver
- Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social - og sundhedsassistent

## Plejeboliger og Rehabiliteringen

- Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion
- Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært
- Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social - og sundhedsassistent

## Rehabilitering

- Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative

## Andet

- Komponent spurgte ind til mulighederne for at overdrage opgaver via indførelse af velfærdsteknologi i vores interviews. Der blev ikke peget på konkrete muligheder. Det fremgår dog af interviews, at der ikke i udpræget grad anvendes velfærdsteknologi. Komponent vil anbefale at velfærdsteknologiske løsninger indgår i processen om at bruge de sundhedsfaglige ressourcer bedst muligt.



# Læsevejledning – Skema

Potentialerne for opgaveflyt er bl.a. angivet i skemaform. Skemaet indeholder 5 kolonner.

- **Kolonne 1 "Potentiale"** angiver konkrete forslag som medarbejdere og ledere har peget på.
- **Kolonne 2 "Forudsætning"** angiver hvad ledere og medarbejder mener det forudsætter at gennemfører forslaget.
- **Kolonne 3 "Gevinst"** angiver den gevinst der forventes at kunne indfris ved at gennemføre forslaget
- **Kolonne 4 "Risiko"** angiver den mulige risiko der kan være ved at gennemføre forslaget
- **Kolonne 5 "Aktuelle barrierer"** angiver de barrierer der aktuelt kendes for at kunne gennemføre forslaget.

Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent 20-03-20

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Flere opgaver kan overdrages fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter, og give en bedre udnyttelse af sygeplejerskerne.	Sikre kompetencer og overblik over kompetencer hos assistenterne. (kompetenceløft og kompetenceskema/profiler). Tilsvarende opgaver overføres fra social- og sundhedsassistenter til hjælpere/ufaglærte. Sygeplejen understøtter kompetenceudvikling og opgavevaretagelse.	Der frigives tid hos sygeplejerskerne til mere komplekse opgaver og det kliniske lederskab. Det bliver attraktivt for Social- og sundhedsassistenter, hvilket vil understøtte rekruttering og fastholdelse.	Patientsikkerheden kan dale når opgaven varetages af personale med mindre sygdomsindsigt. Mindre oplæring af selv de andre i opgaven. Ydelser bliver ikke justeret og/eller afsluttet, hvis ikke der er fokus på opfølgning og klinisk vurdering.	Ustabile assistentressourcer. Det er svært at rekrutterer assistenter Der mangler en tydelig arbejdsoplysnelse om hvordan opgaverne kan overføres. Nuværende arbejdsgang for videredelegering er besværlig og er en barrierer for at sygeplejerskerne overdrager til social- og sundhedsassistenter.

KOMPONENT Gentofte Kommune



# 5.1 Hjemmepleje





# Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Tøjvask

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
<p>Potentiale ift. at få tøjvask væk fra sundhedsfagligt uddannet personale og dermed frigive ressourcer til sundhedsfaglige opgaver.</p>	<p>At serviceniveau for tøjvask justeres: Enten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udliciteres til private aktører</li> </ul> <p>Eller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tøjvask tilbydes kun til borgere med egen maskine, og kørelister tilrettelægges så tøjvask adskilles fra personlig pleje.</li> </ul>	<p>Der frigives ressourcer til sundhedsfagligt personale.</p> <p>Hvis opgaven udliciteres, reduceres spildtid ift. at skulle vente på vask og cykle med vasketøj.</p>	<p>Færre indsatser der kan fylde kørelister ud, hvor der ikke kan planlægges sundhedsfaglige indsatser.</p>	<p>Det kræver en ændring af serviceniveauet, som skal politisk godkendes.</p>



# Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Tøjvask

## Uddybning

- Analysen peger på, at ressourceforbruget til hjælp til tøjvask er u hensigtsmæssigt højt. Der er eksempler på, at medarbejdere kører op til 6 km til det nærmeste vaskeri og medarbejdere der bruger tid på at bestille tid på vaskerier og vente på, at tøjet vaskes i beboervaskerier. Derudover er det en udfordring at få adgang til fællesvaskerier, da det kræver forskellige app's som borgerne ikke altid selv kan administrere.
- Medarbejderne giver udtryk for, at tøjvask er en opgave der ikke kræver særlige faglige forudsætninger og ikke udgør en risiko for borgerne, hvis den varetages af ufaglærte eller et vaskeri.

## Komponent anbefaler

- At man forbereder et politisk oplæg hvor det tydeliggøres hvor mange borgere der modtager tøjvask, hvor meget tid der bruges på ydelsen og hvor mange ressourcer det kan frigive ved at lade hele opgaven overgå til et privat vaskeri.
- At opgaven, frem til en evt. ændring af serviceniveau, primært varetages af ufaglærte.



# Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Rengøring

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Ved at reducere hvor mange rengøringsydelser sundhedsfagligt personale har, vil det frigive tid til indsatser der kræver uddannet personale.	Kørelister tilrettelægges så rengøring i højere grad adskilles fra personlig pleje	Der frigives ressourcer til sundhedsfagligt personale.  Det sundhedsfaglige personale kan få flere af de plejeopgaver, som de efterspørger.	Hvis borgeren ikke har andre ydelser end rengøring er der en risiko for at der ikke kommer et fagligt blik på borgerens sundhedstilstand.  Det kan være svært at fastholde ufaglært personale, hvis de kun har rengøringsopgaver.	Hensynet til at få kørelister til at gå op kan stå i vejen for at lave kørelister kun med praktisk hjælp.



# Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Rengøring

## Uddybning

- Analysen viser at ydelsen rengøring kan varetages af ufaglærte medarbejdere. Der kan for enkelte borgere være hensyn, der taler for at det er en faglært der varetager opgaven, men generelt kræver opgaven ikke sundhedsfaglige forudsætninger.
- Medarbejderne påpeger, at det er vigtigt, at de ufaglærte støttes i at navigere ift. serviceniveau versus selvbestemmelse.

## Komponent anbefaler

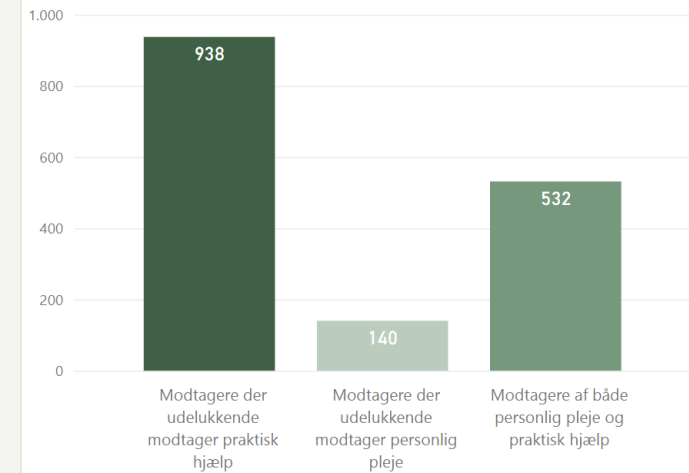
- At opgaver under overskriften "praktisk hjælp" samles, så der er rene ufaglærte kørelister, særligt for de borgere der udelukkende får praktisk hjælp.
- Som det fremgår at de to tabeller er der en betydelige andel borgere der udelukkende modtager praktisk hjælp. Derfor anbefales det at tage et samlet blik på, hvordan disse opgaver løses og af hvem. Dette kan synliggøre hvor der er mulighed for at optimere hvordan faglærte sundhedspersoners ressourcer bedst anvendes.

Antal modtagere visiteret til hjemmepleje i 2022

1.610

Modtagere visiteret til hjemmepleje ift. ydelse

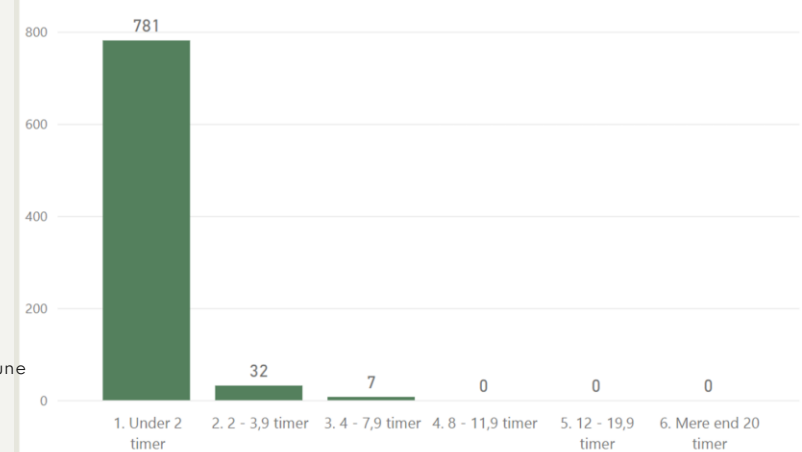
2022



Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp

Modtagere (67+ årige) visiteret til hjemmepleje ift. timer pr. uge

2022



Timer pr. uge	Andel
1. Under 2 timer	95%
2. 2 - 3,9 timer	4%
3. 4 - 7,9 timer	1%
4. 8 - 11,9 timer	0%
5. 12 - 19,9 timer	0%
6. Mere end 20 timer	0%



# Hjælp til ikkeborgervendte praktiske opgaver

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
<p>Ved at overdrage praktiske opgaver der er relateret til lokaler og depoter i hjemmeplejen og sygeplejen kan man frigive ressourcer hos sundhedsfagligt personale.</p>	<p>Afklaring af opgavernes omfang og en differentiering af, hvilke praktiske opgaver medarbejderne fortsat forventes selv at løse, som f.eks. alm. oprydning i køkken og opholdsrum.</p> <p>Afklaring af om der en særlig grund til, at det er en fagperson der skal bestille til depoter.</p> <p>Afdække om der er et effektiviseringspotentiale</p>	<p>Frigive tid til borgerrettede opgaver.</p> <p>Undgå at uddannet personale bruger tid på praktiske opgaver, som ikke er attraktive fremfor borgerkontakt</p> <p>Mere arbejdsglæde: Opgaverne forstyrrer i dagligdagen, når de ikke bliver udført.</p>	<p>Forslaget om rengøring af køleskab og opvaskemaskine kan henlede til at man ikke tager ansvar for almindelig oprydning.</p> <p>Etabling af hierarki (nogen finere end andre).</p> <p>Risiko for at der mangler materialer på depoter.</p> <p>Sikre effektivitet. Fx udfylde tidsintervaller, hvor der ikke er borgeropgaver.</p>	<p>Der er aktuelt ikke afsat midler til at oprette en tværgående servicefunktion.</p>



# Hjælp til ikke borgervendte praktiske opgaver

## Uddybning

- Analysen peger på, at medarbejderne bruger tid på at rengøre køleskabe, afkalke kaffemaskiner og opvaskemaskiner.
- Analysen peget også på, at bestilling og opfyldning af depoter kan være tidskrævende og, med undtagelse af sygeplejen, ikke kræver sundhedsfaglig indsigt for at løse. Sygeplejen er ikke afklaret om, hvorvidt det behøver være en sygeplejersker der løser opgaven.
- Ledere og medarbejdere vurderer, at der vil være en stilling (evt. fleksjob) til en medarbejder, der kan udføre forefaldende opgaver på de 8 lokationer i hjemmeplejen. Fx: Rengøring af køleskabe, kaffemaskiner, mikroovne, tømme opvaskemaskiner, oprydning, opfyldning og bestilling af varer til depot.

## Komponent anbefaler

- At potentialet afdækkes for ikke at bruge unødige ressourcer på et opgaveflyt, hvis potentialet for at der frigives tid til andre opgaver er begrænset.
- At der indtænkes andre personaler der allerede løser opgaver på samme matrikel, som rengøringspersonale eller servicemedarbejdere, der, uden større ressourcetræk, kan løse opgaverne.



# Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
<p>Flere opgaver kan overdrages fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter, og give en bedre udnyttelse af sygeplejekompetencer.</p>	<p>Sikre kompetencer og overblik over kompetencer hos assistenterne. (kompetenceløft og kompetenceskema/profiler).</p> <p>Tilsvarende mængde opgaver overdrages fra social- og sundhedsassistenter til social- og sundheds-hjælpere/ufaglærte.</p> <p>Sygeplejen understøtter kompetenceudvikling og opgavevaretagelse.</p>	<p>Der frigives tid hos sygeplejerskerne til mere komplekse opgaver og det kliniske lederskab.</p> <p>Det bliver mere attraktivt at være social- og sundhedsassistent, hvilket vil understøtte rekruttering og fastholdelse.</p>	<p>Patientsikkerheden kan dale når opgaven varetages af personale med mindre sygdomsindsigt.</p> <p>Mindre fokus på oplæring af borgere i selv at varetage opgaven.</p> <p>Ydelser bliver ikke justeret og/eller afsluttet, hvis ikke der er fokus på opfølgning og klinisk vurdering.</p>	<p>Ustabile assistentressourcer.</p> <p>Det er svært at rekrutterer assistenter</p> <p>Der mangler en tydelig arbejdsgang for <i>hvornår</i> en opgave kan overdrages.</p> <p>Nuværende arbejdsgang for videredelegering er besværlig og er en barrierer for at sygeplejerskerne overdrager til social- og sundhedsassistenter.</p>



# Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

## Uddybning

- Analysen viser, at der er et stort potentiale for at videredelegere flere opgaver fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent. Der er to åbenlyse fordele, dels vil sygeplejen kunne fokusere mere på de opgaver der kræver en sygeplejerske og dels bliver det mere attraktivt at være social- og sundhedsassistent. Dertil kommer, at der er et ønske om at sygeplejen indtræder i en mere koordinerende rolle og tager det kliniske lederskab på sig, hvilket kun vil understøtte at videredelegering ikke kommer til at udgøre en risiko for patientsikkerheden.
- Medarbejderne peger på, at det vil skabe mere sammenhængskraft, øget arbejdsglæde, øget ansvarfølelse, samt udvikle medarbejdere.

## Komponent anbefaler

- At der sker en grundig oplæring af de social- og sundhedsassistenter, der aktuelt ikke kan varetage nye opgaver efter sundhedsloven.
- At sygeplejerskerne bliver forberedt på en mere koordinerende og superviserende rolle.
- At der udarbejdes en arbejdsgang for videredelegering, der også indeholder et screeningsværktøj til at vurdere om det er sikkert at videredelegere en opgave.





## 5.2 Plejeboliger og Rehabiliteringen



# Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Opgaver i og omkring køkkenfunktionen kan varetages af ufaglært eller anden faggruppe end sundhedsfaglige.	<p>At opgaven defineres og afgrænses for at vurdere potentialet og hvem der i så fald kan varetage opgaven.</p> <p>At en køkkenmedarbejder får oplæring ift. hygiejne og evner borgerrelationen.</p>	<p>Det vil skabe mere ro, særligt morgen og aften, og dermed styrke fokus i de borgervendte opgaver.</p> <p>Mere ro og kvalitet for borgerne.</p> <p>Det vil frigive tid til sundhedsfaglige opgaver</p>	<p>Svækket ernæringsfokus, hvis der mangler opkvalificering og sparring.</p> <p>Opgaven skal løses af plejepersonalet ved ferie og sygdom, hvilket kan blive ekstra udfordrende.</p>	Ingen kendte



# Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion

## Gælder for både plejeboliger og Rehabiliteringen

### Uddybning

- Analysen viser, at opgaver i og omkring køkkenet både kan effektiviseres og løses af andre faggrupper end sundhedsfaglige. Opgaverne omhandler bl.a. at smøre mad til frokost og morgenmad, hjælpe borger på plads i spisestuen, rydde af efter måltider, bestilling af vare og materialer til køkkenet, rengøring af køleskab og mikroovn, opvask og dække bord. Opgaven om aftenen (kl. 17-20) hvor der også er opvarmning af mad.
- Det er ikke relevant for plejeboliger, hvor der er en særlig pædagogisk indsats ifm. aktiviteten.
- Medarbejderne peger på, at der er et særligt ernæringsfokus på borgere, der bor i plejebolig eller midlertidig plads og at dette fortsat skal sikres selvom opgaven varetages af ufaglærte eller anden faggruppe.

### Komponent anbefaler

- At arbejdsopgaver i og omkring køkkenet allerede nu varetages af færre personer, særligt om morgenen. Det vurderes, at der i de plejeboligheder og på Rehabiliteringen, hvor hver personale har ansvar for tilberedning af morgenmad til egne borgere, bruges der unødigt mange ressourcer på opgaven, fremfor hvis én medarbejder har opgaven.
- At man kigger på de plejeboligheder der løser opgaven med køkkenpersonale for at vurdere, hvordan det kan overføres til øvrige enheder.



# Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Opgaver med at fylde depoter og stuer op med materialer kan varetages af ufaglært og frigive tid til sundhedsfagligt personale.	<p>Tydlig arbejdsgang som sikrer, at medarbejder bliver vejledt i opgaven.</p> <p>Sikre optimal udnyttelse af ressourcer ved at tænke flere opgaver sammen.</p>	<p>Mere tid til sundhedsfaglige og plejefaglige opgaver.</p> <p>Mere ro og fokus i borgerkontakten, når de ikke skal hente materialer undervejs.</p>	Borgeren møder flere mennesker, hvis medarbejder ikke er fast på afdelingen.	Det er forbundet med en ressourcetræk hos andre personalegrupper (rengøring, servicemedarb.)



# Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært

## Gælder for både plejeboliger og Rehabiliteringen

### Uddybning

- Analysen viser, at opgaven med opfyldning på stuer og depoter skaber frustration og er unødigt tidskrævende fordi den ikke altid udføres som aftalt. Der er et potentiale for at frigive tid hos det sundhedsfaglige personale ved at overdrage opgaven til ufaglært personale. Opgaverne er bl.a. opfyldning af håndsprit, håndsæbe, toiletpapir, handsker og linned, samt opfyldning og oprydning i depoter, vaskerum, etc..
- Særligt for Rehabiliteringen gælder også klargøring af stuer ved ind- og udskrivelser, bl.a, rengøring af sengeborde og opredning af seng.
- Medarbejderne peger på, at opgavevaretagelsen ikke kræver sundhedsfaglige kompetencer.

### Komponent anbefaler

- At dette prioriteres, da det fylder uforholdsvist meget for det sundhedsfaglige personale og at der både i plejeboliger og Rehabilitering i forvejen er andet personale, der kan varetage opgaverne, ex. rengøring, servicemedarbejder og portører.



# Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Ved at overdrage flere opgaver fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent frigives sygeplejekompetencer til komplekse opgaver samt at det bliver mere attraktivt at være social- og sundhedsassistent.	<p>Tydelig aftale om hvornår man må videredelegere. Klar beskrivelse af roller og ansvar.</p> <p>Kompetenceprofiler, så det er tydeligt, hvem der kan hvad.</p> <p>Behov for systematisk kvalitetssikring af opgavevaretagelsen</p> <p>Fælles procedure, så det er samme vilkår for alle plejecentre, hvilke opgaver der må flyttes.</p>	Arbejdet bliver mere attraktivt, hvis man bruger sine kompetencer og får mulighed for at få nye opgaver.	<p>Patientsikkerheden kan dale når opgaven varetages af personale med mindre sygdomsindsigt.</p> <p>Ydelser bliver ikke justeret og/eller afsluttet, hvis ikke der er fokus på opfølgning og klinisk vurdering.</p>	Ikke alle medarbejdere oplever, at det er en god ide



# Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

## Gælder for både plejeboliger og Rehabiliteringen

### Uddybning

- Analysen viser at flere opgaver kan videredelegeres fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent. Det fungerer forskelligt på de forskellige plejeenheder og det er meget personafhængigt, hvad der videredelegeres. Opgaver der kan delegeres er bl.a. årskontrol, opdatering af den sygeplejefaglige udredning, kontakt til læger samt konkrete behandlingsindsatser som f.eks. sårpleje og kompressionsbehandling.
- Medarbejderne peger på, at det er vigtigt med grundig oplæring og løbende vejledning ift. nye opgaver, herunder også korrekt brug af Nexus. Medarbejderne peger også på, at det kræver et samlet blik på opgaverne. Når social- og sundhedsassistenter får flere opgaver, skal de tilsvarende aflastes i de opgaver, som de allerede har.

### Komponent anbefaler

- At det vurderes hvornår en opgave *ikke* kan videredelegeres af hensyn til den faglige kvalitet og lovgivningens anvisninger. Der er ex. et krav om, at det er en sygeplejerske der udfører sygeplejeudredningen første gang borgeren vurderes før evt. indsatser kan videredelegeres.
- At der udarbejdes en arbejdsgang for videredelegering, der også indeholder et screeningsværktøj til at vurdere om det er sikkert at videredelegere en opgave.



# 5.3 Center for rehabilitating





# Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Varetagelse af telefonopkald af andre end udførende sundhedsfaglige vil frigive tid og mindske stressede situationer	<p>Afdække rolle og ansvarsfordeling samt potentiale for at adm. kan overtage opgaven.</p> <p>Afsøge muligheder for smartere telefonsystemer.</p> <p>Afdække arbejdstilrettelæggelse (forskudte vagter for administrativt personale).</p>	<p>Mere ro omkring opgaver og fokus på borgerne.</p> <p>Mere stabil betjening af telefonopkald.</p>	Manglende faglig vurderingskompetence ift. at modtage opkald.	Kompetencer hos administrative



# Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative

## Uddybning

- Analysen viser, at opgaven med at betjene telefonen på de midlertidige pladser er både forstyrrende og tidskrævende.
- Medarbejderne peger på, at telefonen ringer meget, og ingen føler at de har tid til at tage den. Det opleves stressende at have telefonvagten, når man står midt i en opgave med en borger.
- Ud over telefonopkald viser analysen også at interne "kald" fra borgerne går til alle medarbejdere, hvilket i praksis betyder, at der er en vedvarende støj og heraf forstyrrelse, når medarbejderne er midt i opgavevaretagelse med borgere eller i medicinrummet. Det opleves som et stressende miljø, som øger risikoen for fejl og fokus væk fra skrøbelige borgere.

## Komponent anbefaler

- At arbejdsfordelingen mellem administrationen på Rehabilitering og afdelingerne gøre mere smidig, se også under opgaveflyt for ledere.
- At der generelt kigges på hvordan kald fra borgerne administreres og om der er mulighed for at afgrænse hvor mange der forstyrres af ét borgerkald.



# 6. Mulighedskatalog Ledere



# Potentialer for ledere

## Fælles

- Optimering af arbejdsgange vedr. ansættelser
- Strategi for kompetenceudvikling af medarbejdere
- Implementering af udviklingsaktiviteter
- Overblik og gennemsigtighed ift. at navigerer i Gentofte Kommune
- Bedre mødekultur

## Hjemmeplejen

- Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeindsatser i hjemmeplejen
- Tydelige arbejdsgange mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen

## Plejeboliger

- Afløsere på tværs (plejecentre)

## Rehabilitering

- Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere på Rehabiliteringscenteret
- Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere (Rehabiliteringen)
- Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen



# Optimering af arbejdsgange vedr. ansættelser

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Forenklet ansættelses-procedure vil spare tid for lederne	<p>At ansættelses-proceduren kortlægges, så den optimale arbejdsgang kan udarbejdes.</p> <p>At arbejdsgangen samles på færrest muligt aktører, ellers vil gevinsten være begrænset.</p>	<p>Mere professionel og effektiv rekrutterings-proces, og heraf fastholdelse i opstartsfasen.</p> <p>Ensartet beskrivelse af fagkompetencer.</p> <p>Der frigives tid hos lederne til andre opgaver</p>	For meget ensretning kan være på bekostning af informationer om det attraktive ved de enkelte enheder, når der udarbejdes jobopslag.	Mange aktører er inde over, så det kræver en beslutning på rette ledelsesniveau for at forenkle proceduren



# Optimering af arbejdsgange vedr. ansættelser

## Uddybning

- Analysen har vist, at der er et potentiale i, at den samlede procedure for ansættelser effektiviseres. Lige fra udarbejdelse af jobopslag til planlægning af onboardingforløb opleves som både besværligt, ineffektivt, fejlbehæftet og ikke altid udført af rette kompetence. Det drejer sig ex. om kommunikation mellem IT, TR, HR m.m., sortering i ansøgninger, straffeattester, ansættelsesbreve, lønforhandlinger, sikkerhedsbreve, oprettelse af login, koder, bestilling af nøgler, licenser til telefon, afslagsbreve og IT-systemer, som ikke taler sammen.
- Lederne har enstemmigt påpeget dette tema som problematisk og unødigt tidskrævende. De ønsker dette højt prioriteret, dels fordi det fylder meget i hverdagens opgaver og dels fordi de føler de fremstår uprofessionelle. De ser desuden et potentiale i, at der i ansættelsesproceduren også planlægges de obligatoriske kurser en ny medarbejder skal gennemføre.

## Komponent anbefaler

- At der gennemføres en værdistrømsanalyse af arbejdsgangen, der kan belyse udfordringer og løsningsmuligheder.



# Strategi for kompetenceudvikling af medarbejdere

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
<p>Bedre planlægning og koordinering af kurser og kompetenceudvikling gør det nemmere for lederne at lave vagtplanlægning og følge op på læring i praksis.</p>	<p>At der er en central plan for de fælles fokusområder der ønskes kompetenceløft af.</p> <p>At de interne kurser koordineres så de fordeles mere jævnt over året.</p> <p>At kurser udbydes med minimum 8 uger, så der kan tages højde for vagtplaner.</p>	<p>Bedre udnyttelse af medarbejderressourcer</p> <p>Lederne sparer tid på intern koordinering.</p> <p>Større medarbejderfremmøde på kurser</p> <p>Bedre opfølgning på kompetenceudvikling og dermed læring i praksis.</p>	<p>Ressourcetræk hos andre aktører</p> <p>Medarbejderne kan få mindre indflydelse på hvornår de kan komme på kursus.</p>	<p>Der mangler en fælles platform hvor kurser udbydes</p>



# Strategi for kompetenceudvikling af medarbejdere

## Uddybning

- Analysen peger på, at der er for mange kurser, som ligger oven i hinanden, hvilket betyder at der i perioder kan være store ressourcetræk og at der er en skæv fordeling mellem faggrupper.
- Lederne efterspørger en overordnet strategi for hvilke fokusområder, der skal kompetenceudvikles i, samt bedre koordineret planlægning og timing af internt planlagte kurser. De efterspørger, at der tilkøbes en udvidelse af Plan2learn, som vil gøre det nemmere at få overblik over kurser. På kvalificeringsworkshop blev det oplyst, at der er taget beslutning om dette tilkøb.

## Komponent anbefaler

- At der udarbejdes en årsplan for de fokusområder hvor der er behov for kompetenceudvikling og for hvilke faggrupper, så det er tydeligt at i Q1 er det ex. Palliation, Q2 er det ernæring, etc. og at det samtidig fremgår hvordan løbende faste kurser er fordelt over året, ex. kurser i Nexus.





# Implementering af udviklingsaktiviteter

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Bedre planlægning af implementerings aktiviteter vil øge effekten af nye tiltag og øge ledernes mulighed for understøttelse.	<p>Årshjul og koordinering af udviklingsaktiviteter fra det centrale niveau.</p> <p>Konkrete målsætninger for den forventede effekt og metoder til opfølgning på mål.</p> <p>Adfærdsanvisende kommunikation til medarbejdere</p>	<p>Større sandsynlighed for at de igangsatte aktiviteter afstedkommer den ønskede effekt.</p> <p>Højere grad af ejerskab hos ledere og medarbejdere</p> <p>Lette navigationen i udviklingsaktiviteterne for frontleder og øge deres troværdighed ift. medarbejderne</p>	Der kan i perioder implementeres i et langsommere tempo end ønsket.	Pleje og Sundhed har mindre indflydelse på udviklingsaktiviteter der er bestemt på et højere ledelsesniveau hvilket kan være en barrierer for en fornuftig planlægning af nødvendige udviklingstiltag i Pleje og Sundhed.



# Implementering af udviklingsaktiviteter

## Uddybning

- Analysen har vist, at lederne har svært ved at navigere i de udviklingstiltag der igangsættes og dermed også svært ved at understøtte implementeringen.
- Lederne ønsker en tydeligere prioritering og planlægning af udviklingsaktiviteter, så de har mulighed for at understøtte det i praksis. De ønsker en højere grad af inddragelse i den centrale og decentrale prioritering, så udviklingstiltag afspejler de behov for kvalitetsudvikling, som de oplever der er. De oplever, at det skaber en stresset organisation, udfordrer implementeringskraften og gør det sværere for medarbejderne at tage forandringerne ind.

## Komponent anbefaler

- At de planlagte udviklingstiltag synliggøres i en fælles strategi og langsigtet plan, samt en evt. prioritering af disse.
- At der i projektplanlægningen lægges vægt på konkrete proces- og resultatmål, herunder en tidsplan for hvornår de forventes opfyldt. Dette for at implementeringen bliver retningsstyret mod den ønskede effekt. Ex. Gennem anvendelse af driverdiagrammer og handleplaner med indikatorer for målopfyldelse.
- At lederne får værktøjer og metoder til implementeringsstøtte, når det er nødvendigt, så de ikke selv skal regne ud hvad de skal gøre anderledes, ex. risikoanalyse, kommunikationsstrategi og anvisning af mikrohandlinger.



# Overblik og gennemsigthed ift. at navigerer i Gentofte Kommune

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Lettere adgang til viden og information vil frigive tid til lederne og øge kvaliteten af opgaveløsningen	<p>Retningslinjer og procedurer skal i højere grad nedskrives</p> <p>Udarbejde et "overblik" til lederne, hvor de kan finde de mest almindelige kontakter</p> <p>Potentialet afhænger af, at andre forvaltninger understøtter dette.</p>	<p>Bedre udnyttelse af kommunens kompetenceområder og højere grad af vidensdeling</p> <p>Højere kvalitet i lederens håndtering af opgaver.</p> <p>Lederne vil spare tid, når viden og information er lettere tilgængelig og mindre personafhængig.</p>	Der kan opstå en rigiditet i hvordan man løser opgaver på tværs af områder	Det er en kultur der rækker ud over Pleje og Sundhed og skal derfor løftes op på et højere niveau



# Overblik og gennemsigtighed ift. at navigerer i Gentofte Kommune

## Uddybning

- Analysen har vist, at ledere i hele organisationen oplever, at det er svært at finde ud af hvem man skal kontakte og hvilke informationer der er tilgængelige på ex. Gentofte platformen. Der er peget på, at særligt nyere ledere har svært ved at navigerer i kommunens interne samarbejdspartnere og finde eksisterende værktøjer.
- Lederne peger samlet på, at det er for sårbart når viden og information er personafhængigt og relationsbåret. Det er forskellige oplevelser af hvor relationelt samarbejdet fungerer, men der er enighed om, at det ikke kan stå alene. Nogle af de kommunikationsveje, der kan være svære rækker ud over er dem, som ligger inden for Pleje og Sundhed, ex. HR-afdeling, juridisk bistand og vil forudsætte en mere generel kulturforandring ift. hvordan man deler og kommunikerer viden og information.

## Komponent anbefaler

- At der inden for Pleje og Sundhed udarbejdes et materiale, der gør det nemmere for særligt nye ledere at få overblik over kommunikationsveje og allerede eksisterende værktøjer. Spørg evt. de nyeste ledere og spørg hvad der har været særligt svært at "opdage".
- At Pleje og Sundhed løfter problematikken højere op, så flere undgå at have samme problematik og der kan tages en fælles beslutning om en mere hensigtsmæssig måde at anvende interne kompetencer og videnscentre.



# Bedre mødekultur

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Ved at optimere mødekulturen og sikre effektive møder øges motivationen for at deltage og for at følge op på det aftalte.	Mødestruktur og mødeledelse, ex. Fast dagsorden, tydelig ansvarsfordeling af aftalte opgaver	<p>Bedre udnyttelse af den tid der anvendes på møder.</p> <p>Oplevelse af progression i udviklingsaktiviteter, vil fremme motivationen for at skabe efterspurgte forandringer.</p>	Ingen kendte	Ingen kendte



# Bedre mødekultur

## Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret peger på, at der er for mange ineffektive møder.
- Analysen i hjemmeplejen peger på, at møder ikke koordineres tilstrækkeligt, så der er for mange møder der indkaldes til på tidspunkter, hvor medarbejderne er tilstede. Det vanskeliggør, at lederne kan være tilstede, når der er personalemøder og generelt er mulighed for faglig ledelse og personaleledelse.
- Lederne peger på, at møder forstyrrer den daglige drift, men er nødvendige for de fælles aftaler, og derfor skal der fokuseres på, at de møder der afholdes får et bedre output og føre til noget, samt i højere grad tager højde for den øvrige planlægning.

## Komponent anbefaler

- At I arbejder med mødekultur og mødeledelse, ud fra en forståelse for at mødeafholdelse er en proces med et før, under og efter. At være forberedt, deltagende og tage ansvar for aftalte handlinger er afgørende for om møder bliver effektive og reelt gør en forskel.
- At I bliver tydelige på, hvilke møder I ønsker og hvad formålet er med dem.
- At I freder tidspunkter i kalenderen, hvor ledernes tilstedeværelse i personalegruppen har høj prioritet.



# Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeindsatser i hjemmeplejen

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
En mere tydelig og effektiv arbejdsgang for delegering vil lette kommunikationen mellem sygeplejen og hjemmeplejen og simplificerer overdragelse i den daglige drift	<p>Afklaring af, hvilke opgaver kan overdrages, hvornår de kan overdrages og hvem der har resourceansvaret</p> <p>Faglig ledelse af social- og sundhedsassistenter</p> <p>Normering af assistenter i hjemmeplejen skal ensrettes og afstemmes med tyngden af delegerede opgaver</p> <p>Arbejdsgang for hvordan medarbejderne i praksis skal delegere</p>	<p>Ledelsesmæssig ensretning af hvilke opgaver der kan overdrages.</p> <p>Mindre brug af dyre sygeplejerskevikarer</p> <p>Lederne spare tid på kommunikation ifm. overdragelse af opgaver</p>	Ledere i hjemmeplejen kan få sværere ved at dække kørelister (i opstartsfasen)	<p>Tung arbejdsgang mellem hjemmepleje og sygeplejen ift. at videregive opgaver. Kræver beslutning om øget videredelegering af opgaver</p> <p>Regel om at ydelser ikke kan overdrages hvis borger ikke har § 83.</p>



# Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeindsatser i hjemmeplejen

## Uddybning

- Analysen har vist, at nuværende arbejdsgang er en barrierer for delegering af opgaver fra sygeplejerskerne til social- og sundhedsassistenter og en ensartet praksis for overdragelse af opgaver. Der er opstået lokale forskelle som har indvirkning på hvilke faggrupper der løse hvilke opgaver.
- Rehabiliteringsopgaven skal indtænkes, så flere borgere kan blive selvhjulpne.
- Lederne i hjemmeplejen har en bekymring for om de har de nødvendige ressourcer, hvis de ikke har mulighed for at sig nej til en opgave fra sygeplejen. Omvendt har ledere i sygeplejen en frustration over, at de bruger ressourcer, herunder også vikarer, til at løse opgaver, der uden videre kan løses af social- og sundhedsassistenter.

## Komponent anbefaler

- At der defineres en fælles funktionsbeskrivelse for social- og sundhedsassistenter på tværs af Pleje og Sundhed – også plejecentre.
- At der beskrives hvornår en opgave *ikke* kan videredelegeres, så det er tydeligt hvilket ansvar der fortsat skal ligge hos sygeplejen.
- At der er et særligt fokus på hvem der følger op på videredelegerede opgaver.





# Tydelige arbejdsgange mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Et mere formaliseret samarbejde mellem Pleje og Sundhed og Social og Handicap, vil gøre det nemmere for lederne at understøtte medarbejderne i samarbejdet omkring borgerne.	<p>Koordinering på myndighedsniveau ift. hvilke enheder der løse hvilke indsatser</p> <p>Arbejdsgang for hvordan medarbejderne forventes at samarbejde, særligt hvordan de deler viden.</p>	<p>Et forbedret samarbejde vil styrke den helhedsorienterede rehabiliterende indsats for borgerne</p> <p>Det kan reducere spild af ressourcer til overlappende indsatser</p> <p>Det kan sikre, at borgeren ikke falder mellem stolene ift. socialindsats/hjemmepleje.</p>	Øget tidsforbrug for ledere og medarbejdere ved at skulle samarbejde med flere.	Samarbejdet er baseret på forskellige kulturer og holdninger, hvilket er svært at løse nu og her.



# Tydelige arbejdsgange mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen

## Uddybning

- Analysen peger på, at det tværgående samarbejde mellem Social og Handicap og Pleje og Sundhed, om de fælles borgerne er udfordret af manglende kendskab til hinandens indsatser og faglighed. Der er et potentiale i at få genbesøgt arbejdsdeling mv., så man undgår at borgeren modtager sammen indsats fra begge leverandører eller at borgeren ikke får den hjælp der er behov for.
- Lederne peger på at samarbejdet er nærmest ikkeeksisterende og at medarbejderne kun sjældent samarbejder med bostøtter om de fælles borgere. Medarbejderne efterlyser ikke direkte samarbejdet men der er en bevidsthed hos lederne om, at der er et potentiale for at højne kvaliteten omkring disse borgere.
- **Komponent anbefaler**
- At man på myndighedsniveau, får kortlagt de typiske dilemmaer der opstår omkring differentiering af hhv. §§ 85 og 83 og ud fra det, laver nogle arbejdsgange for hvordan man i myndighed vurderer og samarbejder om afgørelser.
- At man finder en måde hvormed medarbejderne får øje på de fælles borgere de har og hvordan de kan dele viden og koordinerer indsatser.



# Afløsere på tværs (plejecentre)

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Der er et potentiale for at få en mere stabil og kompetent gruppe af afløsere ved at samle dem i én enhed	Det skal undersøges nærmere om der reelt er et potentiale. Foreløbig er der ikke gode erfaringer.	Bedre udnyttelse af ressourcer og fastholdelse af vigtig arbejdskraft.	Afløsere vil ikke arbejde i en central enhed, de vil hellere være tilknyttet til det samme sted.	Ingen kendte



# Afløsere på tværs af plejecentre

## Uddybning

- Analysen på plejecenterområdet har peget på, at der er en udfordring med at få faste afløsere, der ikke skal oplæres og introduceres til kommunen.
- Områdelederne peger på, at der tidligere er forsøgt at lave et internt afløserkorps, men det ikke har vist sig at være en god ide. Det undersøges hvilke erfaringer andre kommuner har, herunder Ballerup.

## Komponent anbefaler

- At I ex. spørger de faste afløsere I har, hvad der er vigtigt for, at de vil blive i kommunen.



# Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere på Rehabiliteringscenteret

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Tydlig arbejdsfordeling mellem administration og ledere vil spare tid for ledere og medarbejdere og professionaliserer kommunikationen til borgere og pårørende	Gennemgang ift. den nuværende arbejdsdeling, samt prioritering i de opgaver administrationen fremadrettet skal varetage.	<p>En klar forventningsafstemning og gennemsigtighed ift. den administrative opgavevaretagelse vil minimere misforståelser i opgavevaretagelsen.</p> <p>Det vil frigive tid hos lederne til at varetager andre ledelsesopgaver.</p>	Manglende kompetencer hos adm. til at varetage opgaven fagligt forsvarligt	Der er både kulturelle og holdningsbaseret antagelser der står i vejen for en mere tydelig arbejdsgang



# Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere på Rehabiliteringscenteret

## Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret viser, at der mangler tydelige arbejdsgange mellem administrationen og lederne, og at de aftaler der er indgået ikke efterleves. Der er en oplevelse af, at kompetencer i administrationen ikke matcher organisationens behov.
- Lederne peger på, at der kan være en manglende forståelse i administrationen for, hvilke vilkår de arbejder under, både ift. prioritering af opgaver og den hastighed opgaverne løses i. Lederne oplever, at det i nogle tilfælde er nemmere selv at løse opgaver end at rykke for en opgave eller overhovedet bede om at den løses.
- Lederne peger på, at der kunne være et potentiale i at administrationens åbningstid udvides, så der i højere grad er betjening senere på eftermiddagen, hvor der ofte ankommer borgere til de midlertidige pladser.

## Komponent anbefaler

- At I genforhandlet arbejdsdelingen på rette lederniveau, så det ikke er afdelingslederne eller medarbejderne der daglig skal afklare opgavevaretagelsen med medarbejderne i administrationen.
- At I gentænker hvilken funktion administrationen på Rehabiliteringen skal have.



# Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere (Rehabiliteringen)

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Styrkede kompetencer og ansvarsbevidsthed hos særligt terapeuter og sygeplejersker frigiver tid hos lederne til øvrige opgaver	<p>Tydlig beskrivelse og italesættelse af hvad der forventes af sygeplejersker og terapeuter.</p> <p>Kompetencer til at påtage sig et øget ansvar.</p>	En mere forudsigelig drift, når flere løfter ansvaret og træffer beslutning om faglige opgaver.	At lederne kommer væk fra "gulvet" og mister føling med de opgaver og problemstillinger der rør sig.	Kulturbårne arbejdsmetoder er svære at ændre.



# Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere

## Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret viser, at særligt sygeplejersker og terapeuter kan blive mere bevidste om det ansvar de har for at koordinere og planlægge opgaver omkring borgerne. Det er for personafhængigt, hvilke opgaver de løser og hvilket ansvar de tager ex. ift. fremdrift i borgerforløb og planlægning af udskrivelser.
- Lederne peger på, at der er brug for meget tæt ledelse og direkte opgaveløsning for lederne, da ex. sygeplejerskerne er usikre på klinisk ledelse.

## Komponent anbefaler

- At I, i forlængelse af det aktuelle arbejde, kigger på de tidligere borgersager, hvor der har været udfordringer med ex. manglende netværk og ud fra de løsninger der kan genanvendes, nedskriver en procedure for hvordan I hjælper disse borgere fremadrettet.





# Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
<p>En tydelig arbejdsfordeling mellem visitation og rehabiliteringen kan frigive tid hos ledere og medarbejdere.</p>	<p>Der skal aftales retningslinjer for hvem der afgør behovet for hjælp ved udskrivelse til hjemmet</p> <p>Bedre samarbejde med visitation, socialområdet m.m. om retningslinjer for, hvordan løsninger tilpasses borgerens behov</p> <p>Procedurer for de sjældent opstået problemer</p>	<p>Mere robusthed ift. at håndtere forløb med borgere som har brug for en "social hånd" og andre forløb, som ikke er omfattet af nuværende aftaler.</p>	<p>Arbejdsgange kan blive rigide, så man mister fleksibiliteten i opgaveløsningen.</p>	<p>Ingen kendte</p>



# Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen

## Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret viser, at der mangler tydelige arbejdsgange mellem Visitationen og Rehabiliteringen, hvilket afstedkommer forkert ansvarsfordeling ex. ift. hvem der afgør hvilken hjælp borgerne skal have ifm. udskrivelse og håndtering af økonomi og flytning for borgere uden pårørende.
- Lederne oplyser ved valideringsworkshop, at der er opstartet en proces med visitationen, som løser en del af ovenstående. De vil dog fortsat gerne have spot på de udfordringer borgere uden pårørende og nedsat habilitet afstedkommer for de midlertidige pladser, så der aftales nogle faste procedure.

## Komponent anbefaler

- At I, i forlængelse af det aktuelle arbejde, kigger på de tidligere borgersager, hvor der har været udfordringer med ex. manglende netværk og ud fra de løsninger der kan genanvendes, nedskriver en procedure for hvordan I hjælper disse borgere fremadrettet.



# 7. Øvrige fund og anbefalinger



# Synlige barrierer for opgaveløsningen

Komponent har via vores interviews fået tilbagemeldinger om barrierer for opgaveløsningen som ikke handler om opgaveflytning. De er bekræftet på vores workshops, men de er ikke udfoldet yderligere og derfor ikke bearbejdet. Vi har valgt at videregive listen af "bøvl", fordi det har fyldt i vores dialog med medarbejdere eller frontledere.

- Gentofte ejendomme nævnes i alle frontlederinterviewene som en barrierer for opgaveløsningen. Adfærd og opgaveansvar matcher ikke behovet. Lang ventetid, problematisk kommunikation, tilgængelighed og manglende ansvar for at være på forkant en udfordring. Tager unødigt tid.
- Det kunne være godt at få mere styr på roller og ansvar – der efterspørges arbejds gange, som alle følger.
- Nogle enheder mangler vejleder til elever – oplever at elever ikke får tilstrækkelig tid og vejledning.
- Opgaven med at instruere og hjælpe vikarer fylder meget - særligt i weekenden.
- Henvendelseskemaer er meget bureaukratiske og fungerer uhensigtsmæssigt.
- Aflysninger til sygeplejen bøvler hos hjemmeplejen: Behov for at optimere modtagelse af opkald fra borger der vil aflyse en sygeplejetid.
- Dossing og udlevering af medicin kunne organiseres smartere (plejeboliger).



# Synlige barrierer for opgaveløsningen - IT og øvrig elektronik

Både medarbejdere og frontledere fremhæver, at IT-udfordringer er en synlig barrierer for effektiv opgaveløsning. De vurderer, at der er behov for at opnormere Gentofte Kommunes IT-support. Ledere og medarbejdere peger bl.a. på:

- IT-support tager nogle gange lang tid og giver ekstra arbejde til lederen.
- Bruger meget tid på ID kort og telefon man ikke kan logge på. Når Phonerø går ned, er der brug for at kunne få hurtig hjælp.
- Dårligt WIFI, ikke backup.
- Koder til telefoner og sikkerhedsbreve fungerer dårligt. Virkarkoder virker ikke. Vejledninger passer ikke til virkeligheden.
- Problemer med ID-kort. Briksystem vil gøre det mere effektivt.
- Mangler oplæring i Nexus/IT redskaber.



# Anbefaling om den videre proces

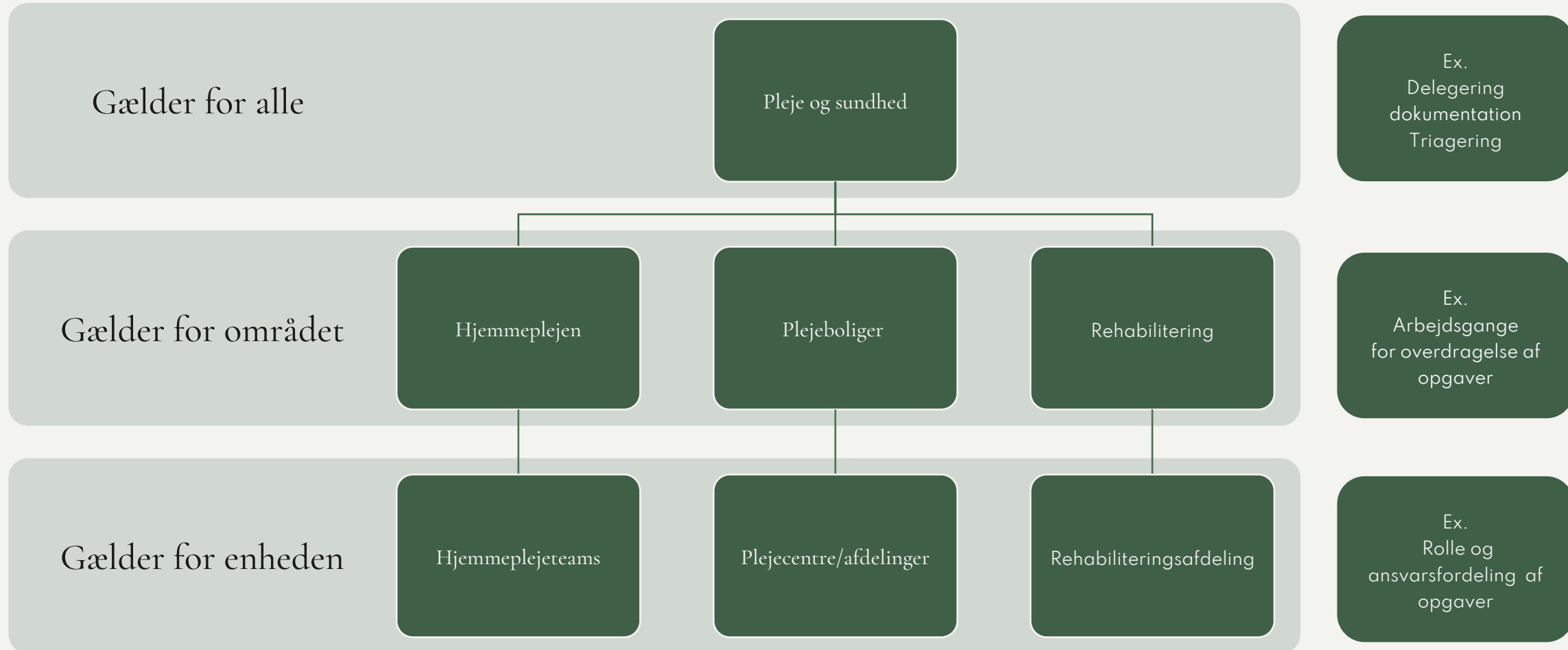
Komponent anbefaler, at I udarbejder en handlingsplan for det videre forløb. Det *kunne* være med flg. Punkter:

1. Prioritere hvilke potentialer I umiddelbart kan tage fat på og hvilke der kræver involvering af andre enheder end Pleje og Sundhed eller politisk godkendelse.
2. For hvert potentiale beslutte på hvilket niveau i Pleje og sundhed der skal/kan træffes beslutninger og udvikles løsninger, se diagram på s. 87. Herunder evt. yderligere inddragelse af ledere og medarbejdere om den konkrete praksis.
3. For hvert potentiale opsætte mål for hvornår det skal effektueres og hvilke delmål der skal understøtte det, se eksempel på Driverdiagram s. 88.
4. Implementere med ex. forbedringsmodellen, hvor man gennem afprøvninger får justeret den endelige arbejdsgang på plads.
5. Følg op efter ½-1 år efter prøvehandlinger er afsluttet.



# Beslutningshierarki for opgaveløsningen

30-05-2024



# Driverdiagram – eksempel!

