

BORNHOLMS
R E G I O N S K O M M U N E



Ældreanalysen 2018-2021



Center for Ældre august 2021

| | |
|---|-----------|
| 1 Sammenfatning | 6 |
| 1.1 Baggrund for analysen..... | 6 |
| 1.2 Opsummering på hovedtemaer..... | 7 |
| 1.3 Dette er vi lykkedes med..... | 9 |
| 1.4 Dette arbejder vi videre med | 9 |
| 2. Anbefalingerne og videre plan..... | 11 |
| 3 Indledning og formål | 12 |
| 4 Organisering..... | 12 |
| 5 Metode | 12 |
| 5.1 Temaer prioriteret i Center- MED i januar 2019..... | 13 |
| 6 Kerneopgaven | 14 |
| 6.1 Formulering af Center for Ældres kerneopgave..... | 14 |
| 6.2 Proces for formuleringen af kerneopgaven..... | 14 |
| 6.3 Forståelse og brug af kerneopgaveformuleringen | 15 |
| 6.4 Det videre arbejde..... | 17 |
| 6.5 Anbefalinger og perspektivering | 17 |
| 7 Organisation og borgerrettet kvalitet | 18 |
| 7.1. Overgang mellem hjemmeplejen og plejeboligområdet | 18 |
| 7.1.1 Hovedpointer fra temadrøftelse..... | 18 |
| 7.1.2 Formål med at arbejde med området. | 19 |
| 7.1.3 Hvad har vi arbejdet med | 19 |
| 7.1.4 Det videre arbejde | 19 |
| 7.1.5 Anbefalinger | 20 |
| 7.2 Samspejlet mellem hjemmeplejen og Plejeboligområdet..... | 20 |
| 7.3 Kontaktpersonordningerne i de to områder | 21 |
| 7.3.1 Hovedpointer fra temadrøftelse..... | 21 |
| 7.3.2 Formål med at arbejde med området. | 21 |
| 7.3.3 Hvad har vi arbejdet med | 21 |
| 7.3.4 Det videre arbejde | 22 |
| 7.4 Ledelse i Center for Ældre..... | 22 |
| 7.4.1 Omorganisering af hjemmeplejen..... | 22 |
| 7.4.2 Formålet med et kortere ledelsesspænd..... | 23 |
| 7.4.3 Lederløftet..... | 23 |
| 7.4.4 Anbefaling | 24 |
| 7.4.5 Evaluering på omorganiseringen..... | 24 |
| 7.4.6 Samlet evaluering af omorganisering i Hjemmeplejen | 24 |
| 7.4.7 Ledelsesvilkår på Plejeboligområdet..... | 25 |
| 7.4.8 Konklusion på temaet: ledelse i Center for Ældre | 27 |
| 7.5 Hjemmeplejens organisering, planlægning med faste ruter og hold. | 28 |
| 7.5.1 Hovedpointer fra temadrøftelse..... | 29 |
| 7.5.2 Videre plan for faste ruter og hold..... | 30 |
| 7.6 Planlægningsopgaven i hjemmeplejen..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 7.7 Forventningsafstemningen med borgere og pårørende gennem opstartssamtaler i hjemmeplejen | 31 |
| 7.7.1 Hovedpointer fra fra temadrøftelsen i 2018..... | 31 |
| 7.7.2 Formål med at arbejde med området. | 31 |
| 7.7.3 Det videre arbejde..... | 32 |
| 7.7.4 anbefalinger | 32 |
| 7.8 Fast, ekstra tid til døende borgere i hjemmeplejen | 33 |
| 7.8.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen | 33 |
| 7.8.2 En værdig død – fast tid til døende borgere i hjemmeplejen | 33 |
| 7.8.3 Hvad har vi arbejdet med | 33 |
| 7.8.4 Det videre arbejde | 33 |
| 8 Sygefravær..... | 34 |
| 8.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen..... | 34 |
| 8.2 Formål med at arbejde med området..... | 34 |
| 8.3 Sygefraværspolitik | 34 |
| 8.4 Fastholdelseskonsulenter..... | 35 |
| 8.5 Projekt nedbringelse af sygefravær..... | 36 |
| 8.5.1 Handleplaner | 37 |
| 8.6 Center-MED s inddragelse i forbindelse med trivselsmålingerne | 37 |
| 8.7 Coachtilbud til alle i Center for Ældre | 37 |
| 8.8 Resultater og måling på effekt | 39 |
| 8.9 Det videre arbejde..... | 39 |
| 8.10 anbefalinger | 39 |
| 9 Innovation..... | 39 |
| 9.1 Nærvær og mening omkring budget og løbende forbrug skal øges for ledere og medarbejdere. | 39 |
| 9.1.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen i 2018..... | 39 |
| 9.1.2 Formål med at arbejde med området. | 40 |
| 9.1.3 Hvad har vi arbejdet med | 40 |
| 9.1.4 Hvad arbejder vi videre med | 40 |
| 9.1.5 anbefaling | 41 |
| 9.2 Udvikling af faglige metoder og processer i ældreområdet skal være en del af hverdagen | 42 |
| 9.2.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen i 2018..... | 42 |
| 9.2.2 Formål med at arbejde med området..... | 42 |
| 9.2.3 Hvad har vi arbejdet med | 43 |
| 9.2.3 a Hverdagsinnovation | 43 |
| Eksempler..... | 44 |
| Plan for det videre arbejde | 44 |
| 9.2.3 b Velfærdsteknologiske systemer | 46 |
| 9.3 DigiRehab..... | 46 |
| 9.4 Det videre arbejde..... | 46 |
| 9.5 anbefaling. | 46 |
| 9.6 Perspektivering | 47 |
| 10 Kompetenceudvikling | 47 |

| | |
|--|-----------|
| 10.1 Hovedpointer fra temadrøftelserne i 2018..... | 47 |
| 10.2 Formål med at arbejde med området | 47 |
| 10.2.1 Kompetencescreening | 48 |
| 10.2.2 Årshjul | 48 |
| 10.2.3 Prioritering og gennemførelse af aktiviteter | 49 |
| 10.2.4 Hvad arbejder vi videre med | 49 |
| 10.2.5 Anbefaling | 50 |
| 10.3 Introduktion af nye medarbejdere | 50 |
| 10.3.1 Formål med at arbejde med området | 50 |
| 10.3.2 Det arbejder vi med | 51 |
| 10.3.3 Hvad arbejder vi videre med | 51 |
| 10.3.4 Anbefaling | 51 |
| 11 Rekruttering | 51 |
| 11.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen i 2018 | 51 |
| 11.2 Afdækning af forholdet mellem opgaver og faggrupper i de to områder (social- og sundhedsassistent/social- og sundhedshjælper) Fokuspunkt 1..... | 52 |
| 11.2.1 Det har vi arbejdet med | 52 |
| 11.2.2 Det videre arbejde..... | 54 |
| 11.3 Flere mænd i uddannelse og job i ældreområdet..... | 55 |
| 11.3.1 Det har vi arbejdet med | 55 |
| 11.3.2 Mænd som teamledere..... | 57 |
| 11.3.2 Det videre arbejde..... | 57 |
| 11.4 Fastholde flere ældre medarbejdere Fokuspunkt 2.b | 57 |
| 11.4.1 Spørgeskema | 58 |
| 11.4.2 Vi har arbejdet med..... | 60 |
| 11.4.3 Fastholdelsesbonus | 60 |
| 11.4.4 Synliggørelse af muligheder. Inspiration til seniorsamtalen | 62 |
| 11.5 Større rummelighed for ansatte på særlige vilkår Fokuspunkt 2.c | 62 |
| 11.6 Vagtplanlægning for hjemmepleje og plejeboligområdet. Fokuspunkt 3..... | 62 |
| 11.7.Vagtplanlægningsopgaven – hvem skal løse den på de to områder Fokuspunkt 4 | 63 |
| 11.8.Undersøgelse om medarbejderes timeantal og ønsker om at gå op i tid Fokuspunkt 5 | 63 |
| 11.9 Andre fokuspunkter i rekrutteringssporer..... | 63 |
| 11.9.1 Stillingsopslag for plejepersonale i hele centret | 63 |
| 11.9.2 Fremadrettet arbejde med stillingsopslag og fordeling af faggruppe i stillinger | 65 |
| 11.9.3 Bornholm i KBH den 18. april 2020 | 66 |
| 11.9.4 BUM - Jobmessen | 66 |
| 11.9.5 Praktik | 66 |
| 11.9.6 Uddannelse medarbejder fra ufaglært til Social- og Sundhedshjælper | 66 |
| 11.9.7 På vej mod SOSU..... | 66 |
| 11.9.8 Juniorjobbere..... | 66 |
| 11.9.9 Promoveringsmateriale..... | 67 |
| 11.10 Uddannelse af personale..... | 67 |
| 11.11 Rekruttering af nyuddannede | 67 |
| 11.12 Brug af andre faggrupper | 68 |
| 11.13 Plan for det videre rekrutteringsarbejde | 69 |
| 11.13 Anbefalinger..... | 69 |

| | |
|---|-----------|
| 12 Kommunikation..... | 70 |
| 12.1 Kommunikationsplan | 70 |
| 12.2 Systematisk kommunikation mellem ledelse og medarbejdere..... | 70 |
| 12.2.1 PersonalemødeMED..... | 70 |
| 12.2.2 Nyhedsbreve..... | 71 |
| 12.2.3 Dragenettet..... | 71 |
| 12.2.4 Det videre arbejde. | 71 |
| 12.3 Uformel kommunikation via sociale medier..... | 71 |
| 12.3.1 Det har vi arbejdet med | 71 |
| 12.3.2 Videre plan | 72 |
| 12.4 Dialog og forventningsafstemning med borgere og pårørende, som får hjælp fra hjemmeplejen | 72 |
| 12.4.1 Det har vi arbejdet med | 72 |
| 12.4.2 Brugertilfredshed og involvering..... | 72 |
| 12.4.3 Anbefaling..... | 73 |
| 13 Økonomi – hvad har vi brugt pengene til? | 73 |
| 13.1 En pulje med titlen "Analyse og forandringsproces" | 73 |
| 13.1.1 Det har vi brugt midlerne | 73 |
| 13.1.2 Det vil vi bruge de sidste midler til..... | 73 |
| 13.2 En pulje med titlen "Styrkelse af trivsel og arbejdsmiljø" | 74 |
| 13.2.1 Det har vi brugt midlerne | 74 |
| 13.2.2 Det vil vi bruge de sidste midler til..... | 74 |
| 13.3 Andre aktiviteter..... | 74 |

1 Sammenfatning

1.1 Baggrund for analysen

I valgkampen til kommunalbestyrelsen i 2017 og i de efterfølgende måneder, var der en langvarig offentlig og politisk debat om ældreområdet.

Debatten udsprang blandt andet af vælgermøder i valgkampen, som handlede om et højt sygefravær og lav trivsel blandt medarbejderne, værdi af rehabilitering og kontinuitet hos borgerne i hjemmeplejen. Debatten handlede også om spareforslag i sparekatalog for Center for Ældre til budget 2018 og af en længerevarende udfordring med at få økonomien i Center for Ældre til at hænge sammen.

Afledt af dette var der debattemner om blandt andet vikarforbrug og planlægning.

På et fælles udvalgs møde mellem social- og sundhedsudvalget og økonomi-, erhverv- og planudvalget d. 7. maj 2018 besluttede øens politikere derfor at kulegrave ældreområdet på Bornholm og droppe mulige besparelser, hvilket kommunalbestyrelsen på sit møde d. 28. juni vedtog et kommissorie for.

Kommissoriet udtrykte et politisk ønske om at komme længere ned i strukturen, organiseringen og selve materien for at finde ud af, hvorfor der er et højt sygefravær, og hvorfor det er svært at holde en høj medarbejdertrivsel.

Alle medlemmer af kommunalbestyrelsen stemte for forslaget om at gennemføre den grundige undersøgelse og analyse af kommunens ældreområde. Analysens mål var overordnet set at sikre, at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne. Medarbejderne på området skulle tages med på råd og involveres.

Der blev lagt op til en treårig analyse med klare indikationer for

- Skabelse af et sundere arbejdsmiljø for medarbejderne
- organiseringen af medarbejdernes opgaver skal effektiviseres
- budgettet skal holdes
- der skal være klar kommunikation om, hvad borgere, brugere, pårørende og medarbejdere, interesseorganisationer og omverdenen kan forvente af ældreplejen

Blandt deltagerne i analysearbejdet, der var forankret i Center MED, var repræsentanter for medarbejderne og samarbejdspartnere fra andre centre.

Analysearbejdet blev ledet af en styregruppe, bestående af direktionen, og fulgt af en følgegruppe, med borgmesteren som formand, hvorfor både direktionen i Bornholms Regionskommune, borgmester Winni Grosbøll og formanden for Social- og Sundhedsudvalget, Bjarne Hartung Kirkegaard har fulgt arbejdet tæt

Undersøgelsen og de grundige drøftelser over hovedtemaer og deltemaer, først og fremmest internt i centeret, men også med følgegruppen, har medført, at der er arbejdet systematisk og målrettet med de mange forskellige udfordringer, der er i et stort center på ældreområdet.

Det overordnede mål for den 3-årige indsats var: "At sikre at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne."

Det overordnede mål skulle realiseres gennem opnåelse af 4 delmål indenfor tre år 2018-2021:

Delmål

1. Et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
2. En sund balance mellem opgaver og udgiftsniveau
3. Overholdelse af budgettet
4. Klar forventningsafstemning, internt og eksternt, om hvad ældreområdet kan og skal

Ud af de 4 temadrøftelser udsprang 22 delområder, som der skulle arbejdes med. Delområderne er blevet opdelt og lagt under 6 hovedtemaer:

1. Kerneopgave
2. Organisation og borgerrettet kvalitet
3. sygefravær
4. Innovation
5. Kompetenceudvikling
6. Rekruttering

1.2 Opsummering på hovedtemaer

Det er nu tid til at konkludere på det store arbejde og de indsatser, der er arbejdet løbende med i de 3 år. I processen har vi løbende kigget fremad og indeværende konklusion peger på det fortsatte arbejde med fokusområder og hovedtemaerne.

1. Kerneopgave

I Hovedtemaet **"Kerneopgave"** er konklusionen, at Kerneopgaveformuleringen nu er omsat til praksis, således at den fungerer som et levende og dynamisk redskab til at prioritere opgaver og fokusere på borgerne i hverdagen. Skemaerne med de 3 dimensioner og synliggørelse af værdi og viden, hænger nu synligt i teamenes grupperum og hensigten er, at der fortløbende skal være opfølgninger på formuleringerne og brugen af dem.

Arbejdet med kerneopgaven er et væsentligt element i det paradigmeskift og den kulturforandring, som Center for Ældre arbejder med i disse år. Det vil være gavnligt for "Kerneopgaven omsat til praksis", at der regelmæssigt sættes fokus på den og den tilhørende betydning for måden, hvorpå arbejdet tilrettelægges og udføres.

Vi ønsker at udvikle på kerneopgaven også på tværs af centre, og bruge den som redskab til udvikling af samarbejdet. Vores vision er, at Center for Ældre samarbejder med f.eks. Center for Sundhed og Forebyggelse i en fælles forståelse af kerneopgaven og at dette omsættes i praksis helt borgernært.

2. Organisation og borgerrettet kvalitet

Drøftelser og arbejde med hovedtemaet **"Organisation og borgerrettet kvalitet"** har medført en række små forandringer og justeringer i fx arbejdsgange, pjecer og det interne samarbejde.

Under dette hovedtema er der desuden sket en væsentlig ændring i vilkår for ledelse,

planlægning og for medarbejderindflydelse på planlægningen i Hjemmeplejen. Den samlede konklusion af evalueringen peger på, at vi er nået et godt stykke, men der er fortsat grund til at se på ledelse og vilkår for denne.

Der er behov for et kulturskift, hvor kommunikation indtænkes i hele centeret og i alle tiltag og indsatser og hvor tillidsfulde relationer, inddragelse og bottom-up ledelse er nøgleord. Planlægning af opgaven skal være tæt på dem, der har opgaven.

I den kommende tid skal der ses på Vilkår for ledelse på Plejeboligområdet. Der bliver udarbejdet en handleplan og evt. forslag til en ny organisering af Plejeboligområdet mhp. reduktion af ledelsesspændet. Forslaget lægges op som en anbefaling i analysen og til politisk behandling i efteråret 2021.

3. Sygefravær

I Projekt "Nedbringelse af sygefravær i Center for Ældre" arbejdes der under **hovedtemaet "Sygefravær"** med at have handleplaner på teamniveau til nedbringelse af sygefravær og fremme trivslen. Projektet er også et kulturprojekt. Udover at sænke fraværet, så skal trivslen, arbejdsglæden og nærværet øges. Dette gælder både for medarbejdere og ledere. Vi ønsker at alle ledere og medarbejdere taler om, hvad trivsel er og betyder i hverdagen. Vi drømmer om at blive ved med at sætte trivsel på dagsorden i hverdagen, ved alle møder og i al kommunikation. Handleplaner er noget vi kontinuerligt arbejder med, således at hvis der er en udfordring, bliver der lagt en plan for at løse problemer. Resultaterne af et mindre sygefravær er, at det hjælper os med at have ressourcer til at kunne nå opgaverne, men også med at fremme kontinuitet hos borgerne og have et godt arbejdsfællesskab.

Arbejdet med data i praksis skal styrke det fælles fokus på hvorvidt de indsatser der iværksættes virker efter hensigten og på den måde sikre at vi arbejder videre med det der virker og hurtigt kan afslutte det, der ikke gør.

I arbejdet med data er vi i flere områder i gang med at etablere tavlemøder, der skal understøtte dette fælles perspektiv. Det er særligt hjemmeplejen samt de teams på plejeboligområdet, der arbejder med innovation, som er i gang med implementering af tavlerne. Vi håber at kunne samle erfaringerne med dette i løbet af efteråret, hvorefter hele Center for Ældre vil kunne arbejde datadrevet og med fælles styring.

I arbejdet med handleplaner i sygefraværprojektet gennemfører Center for Ældre en række afprøvninger, som vi følger effekten af ved at samle data før, undervejs og efter afprøvning. Eksempler på dette er afprøvning¹ af arbejdssko og afprøvning af massagestol.

4. Innovation

Center for Ældre og ældreområdet i det hele taget, er på vej ind i en ny epoke, hvor vi skal tale om udfordringer og finde løsninger på en ny måde og med et tydeligt og accepteret sigte om, at rehabilitering, velfærdsteknologi og innovation er en del af hverdagen og

¹ Bilag 1

opgaveløsningen.

Det er disse ting vi har arbejdet med i **hovedtemaet "Innovation"**

Vi er bevidste om, at de udfordringer, vi har på Bornholm, også findes i ældreplejen i andre kommuner. Det er f.eks. ikke et lokalt problem, at der mangler fagligt uddannede medarbejdere og at vi skal være rustet til, at der flere ældre, der kan få brug pleje og hjælp.

5. Kompetenceudvikling

Under **hovedtemaet "Kompetenceudvikling"** er konklusionen, at den systematiske kompetencescreening og deraf følgende kortlægning og planlægning af kompetenceudviklingsaktiviteter (årshjul) er det redskab til kompetenceudvikling vi fortsat vil bruge. Vi tror på, at borgerens oplevelse af kvalitet har sammenhæng med medarbejdernes sikkerhed i arbejdet og at de mere komplekse forløb, vi forventer at få ind i Hjemmeplejen i fremtiden, kalder på løbende kompetenceudvikling.

6. Rekruttering

Rekrutteringsvanskeligheder og stigende behov for hjælp kalder på, at vi ser på alle potentialer, der kan skabe balance og sikre, at vi også i årene fremover kan yde en høj velfærds-kvalitet til de borgere, der har mest behov, og med de ressourcer, vi har.

Hovedtemaet "Rekruttering" i Ældreanalysen har været en væsentlig medvirkende faktor til at undersøge og forstå kulturen på Ældreområdet og den betydning Ældreområdet har i vores lokalsamfund og for borgerne.

Men vigtigst har Ældreanalysen givet os en større forståelse af og viden om, hvor meget de forskellige udfordringer griber ind i hinanden og at en samlet løsning af vores udfordringer er afhængig af løsninger af de mange andre udfordringer, som Ældreanalysen har sat fokus på.

1.3 Dette er vi lykkedes med

Vi satte os i 2018 mål, som vi nu efter 3 års arbejde kan se er nået helt, eller er i god proces med at nå. Det har stor betydning at

- Forståelse og brug af kerneopgaveformuleringen i vurdering og prioritering i dagligdagen
- Ledelsesspændet på Hjemmeplejens område er reduceret. Der er blevet mere nærværende ledelse
- Ledelsen har fået mere administrativ støtte på Plejeboligområdet
- Sygefraværet er reduceret
- Budgetoverholdelse i 2020. Det er realistisk at forvente, at der er budgetoverholdelse også i 2021 og fremover
- Vikarforbrug er reduceret væsentligt
- Der er kommet flere faguddannede medarbejdere
- Andelen af mænd er øget
- Antal af borgere, en medarbejder besøger, er reduceret (Hjemmeplejen)
- Antal forskellige medarbejdere i borgers hjem er reduceret (hjemmeplejen)

1.4 Dette arbejder vi videre med

Vi er bevidste om, at der fortsat skal være fokus på de mål, der er opnået og arbejdes for at vedligeholde og understøtte de faktorer og vilkår, der gjorde, at det lykkedes at nå målet. Sideløbende er der opstået behov for at arbejde mod nye mål eller arbejde videre med de

samme mål. Samfundet er hele tiden i bevægelse og der opstår ændrede vilkår og muligheder undervejs.

- Borgerinddragelse og brugertilfredshed i hjemmeplejen: Der er indenfor Innovation udviklet et koncept til borgerinddragelse som inkluderer dem, der reelt er brugerne. Dette vil vi gerne gøre mere af og udbrede bredt.
- Rekruttering, at der er tilstrækkeligt med medarbejderressourcer til at løse kerneopgaven
- At sygefraværet reduceres yderligere og trivslen øges
- Dokumentation, viden om FSIII; at medarbejder oplever at være sikker i opgaveløsningen og dokumentation, så dokumentationen alene handler om vidensdeling, patientsikkerhed og borgeres retssikkerhed
- Samarbejde mellem plejeområderne og Myndighed skal udvikles til at handle om ydelser og indhold.
- Rehabilitering, at DigiRehab bliver et redskab alle medarbejdere anvender i det rehabiliterende arbejde
- Implementere velfærsteknologi i individuelle situationer og stor i skala, hvor der er evidens for anvendelse og god økonomi i det.
- Kompetenceudvikling: at Kompetencescreeninger sker løbende og at kompetenceudviklingsårshjulet justeres, som der er behov for.
- Kerneopgave: At vi på tværs af centre fortsat udvikler samarbejdet i den borgernære velfærd og at Kerneopgaven kan være et nyttigt redskab til dette.
- Tavlemøder: at tavlemøder anvendes som redskab til at leder og medarbejdere holder snor i indsatserne og kompetenceudviklingen

Det overordnede mål for Ældreområdet er at, borgerne oplever sig mødt og understøttet af faglighed og kompetence, samt at der er balance mellem økonomi og ressourcer.

Vi arbejder for øget sammenhæng og tydelighed.

Det, vi siger vi gør, kan også ses i det, vi gør.

Et eksempel er Hovedtemaet Innovation, der sammen med rehabilitering er en del af handleplan til at sikre velfærd til flere, med de ressourcer vi har. Hermed har den en indflydelse på i hvor stort omfang vi vil have rekrutterings udfordringer.

Dette fordrer at handleplaner til at løse problemstillinger og udfordringer skal være bundet sammen som en del af en systematisk handleplan både i hvert enkelt team og på overordnet centerniveau.

Det er en vigtig opgave fremadrettet, at skabe forbindelse mellem de forskellige handleplaner så der er tydelighed og sammenhæng mellem de indsatser der iværksættes fremadrettet. De skal give mening for alle i Center Ældre.

Som redskab til dette indføres tavlemøder på alle niveauer fra september 2021.

De handleplaner der holdes snor i på tavlemøderne går, igen på alle ledelsesniveauer og der skabes et tydeligt sigte med at behandle og følge op på handleplanerne og de løsninger, der er aftalt.

2. anbefalingerne og videre plan

I et langt perspektiv over 5 år ser vi, at Center for Ældre er en arbejdsplads, som har fokus på rehabiliterende og innovativ opgaveløsning med brug af velfærdsteknologi, hvor vi samarbejder med borgerne og understøtter deres ressourcer og muligheder for at leve et aktivt selvbestemmende og værdigt liv. Borgerne mærker det i hverdagen ved en øget inddragelse i tilrettelæggelse af hjælp og valg af løsninger. Samtidig er der et fortsat fokus på værdighed i livets sidste fase, og i de situationer, hvor rehabilitering ikke kan anvendes.

Innovation og velfærdsteknologi er en helt naturlig og uundværlig del af både myndigheds vurdering, de sundhedsfaglige indsatser samt ikke mindst det daglige samarbejde med borgeren ved personlige og praktisk hjælp. Vi ser også, at i det tværfaglige samarbejde er det kerneopgaven, der er styrende for både den måde, vi arbejder sammen på og de løsninger, der arbejdes med.

Der vil fortsat være brug for fagligt uddannede medarbejdere, der har kompetencerne til den stigende kompleksitet i opgaven.

En del af opgaverne både i hjemmeplejen og i plejebolig vil kunne løses af andre faggrupper, der har sociale, pædagogiske eller andre sundhedsfaglige kompetencer, hvilket kunne give flere muligheder i rekrutteringsarbejdet, men også en bredere vifte af kompetencer ind i Ældreområdet. Der er dog barrierer i overenskomsterne i forhold til at få lov til at ansætte f.eks. pædagogiske assistenter. Vi ønsker, at der på overordnet politisk plan i samarbejde med de faglige organisationer arbejdes med at nedbryde disse barrierer, så vi om 5 år kan have både pædagogisk uddannet personale, farmakonomer og andre relevante faggrupper ansat.

Ledelsesorganisationen og kommunikationen i den er styrket, og leder bedriver nærværende ledelse, der styrker samarbejdet med borgeren og dennes livskvalitet, fagligheden og trivslen blandt medarbejderne og samarbejdet med myndighed.

Center for Ældre inddrager ledere og medarbejdere mere i arbejdsgrupper, som skal udfolde problemstillinger inden beslutningstagen og følge indsatser, der sættes i værk, således at beslutninger er endnu mere begrundet i forhold omkring de problemstillinger, som skal løses.

Borgernes stemme og inddragelse er tydelig. Det gælder både den enkelte borger og den daglige planlægning, og det gælder, når vi udvikler Ældreområdet.

3 Indledning og formål

Social- og Sundhedsudvalget igangsatte i 2018 en proces, hvor Ældreområdet skulle analyseres og der skulle sættes indsatser og forandringer i gang ud fra et overordnet formål

Det overordnede mål med gennemførelse af analysen var og er

”At sikre at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne.”

Det overordnede mål skulle realiseres gennem opnåelse af 4 delmål indenfor perioden 2018-2021.

Delmål

1. Et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
2. En sund balance mellem opgaver og udgiftsniveau
3. Overholdelse af budgettet
4. Klar forventningsafstemning, internt og eksternt, om hvad ældreområdet kan og skal

Der blev udarbejdet et kommissorie² for arbejdet, som har været drejebogen i hele processen. MED-systemet har været omdrejningspunktet og det forum, hvor analysen er blevet drevet fra og forankret i.

Endvidere er det en proces- og tidsplan, der har været styrende for afvikling og gennemførelse af delelementerne i processen.

4 Organisering

Processen er blevet ledet af en styregruppe, som er identisk med regionskommunens direktion og følges af en politisk følgegruppe med borgmesteren som formand, og formanden for Social- og Sundhedsudvalget som næstformand.

5 Metode

Der har med udgangspunkt i været af holdt 4 heldags temadrøftelser i 2. halvår af 2018.

- September: Nøgletal, organisation og ledelse
- Oktober: Trivsel, sygefravær og arbejdsmiljø
- November: Logistik og menneskelige ressourcer
- December: Styring planlægning og kommunikation

Desuden blev der, også i oktober, afholdt et kick off arrangement, som omhandlede vigtigheden af, som offentlig organisation, at kende sin kerneopgave.

² Bilag 2

Der er arbejdet med temaer og opgaver, som blev fundet på baggrund af 4 temadrøftelser i 2018.

Arbejdet med de enkelte temaer er foregået både i arbejdsgrupper, i projekter og i nyopstartede indsatser, i ledelsen og i afdelings--MED. Der har været løbende dataindsamling, undersøgelser og opfølgninger på de enkelte temaer som er blevet drøftet og prioriteret i Center-MED i løbet af de seneste 3 år.

5.1 Temaer prioriteret i Center- MED i januar 2019

Fokus har gennem hele arbejdet været, at besvare kommissoriets hovedspørgsmål med fokus på forbedringer i et 3-årigt sigte i henhold til formål og delmål.

Der blev i begyndelsen af processen lagt en konkret plan for, hvad og hvordan vi ville måle, om vi lykkedes med at nå målsætningen i forhold til de 6 indikationer, der er angivet i kommissoriet.

1. Antallet af medarbejdere per leder i direkte reference skal bringes ned
2. Antallet af borgere, som en medarbejder besøger, skal bringes ned
3. Antallet af medarbejdere i borgernes hjem skal bringes ned
4. Medarbejdernes sikkerhed i at løse opgaverne i jobbet skal løftes (kompetencescreening og udviklingsplan)
5. Tiden, hvor medarbejderne er ude hos borgerne, skal øges
6. Korttidssygefraværet skal nedbringes

Planen for effektmålingen er samlet i et målstyringskema³

5.2 Hovedtemaer

I løbet af processen blev det tydeligt, at temaerne med fordel kunne inddeles i hovedtemaer

- Kerneopgave
- Organisation og borgerrettet kvalitet
- Sygefravær
- Innovation
- Kompetenceudvikling
- Rekruttering
- kommunikation

De 7 hovedtemaer blev knyttet til de enkelte temaer på tværs af inddelingen fra temadrøftelserne og lagt ind i en oversigt over alle dele af Ældreanalysen, som samtidig er blevet brugt som et statusdokument gennem arbejdet.

³ Bilag 3

6 Kerneopgaven

Som det nævnes i kommissoriet for Ældreanalysen, har der været en udvikling i kerneopgaven på kommunens ældreområde igennem den seneste årrække. Opgaveglidning fra hospital og sygepleje, krav om rehabiliterende arbejdsgange og nye dokumentationsformer har medvirket til en usikkerhed blandt både medarbejdere og borgere omkring, hvad der kan forventes og kræves af ældreplejen i dag.

Formuleringen og forståelsen af kerneopgaven knytter sig til formålet med Ældreanalysen og til alle fire delmål i kommissoriet på den måde, at arbejdsmiljø og trivsel hos medarbejderne øges med en klar forventning og forståelse af, hvorfor man er på arbejde.

- borgerne bliver mere tilfredse når de får leveret det, de forventer
- det bliver lettere at prioritere opgaver, hvis der er et fælles udgangspunkt for hvilken overordnet opgave der skal løses;
- det er lettere at overholde budgettet, hvis alle medarbejdere har den samme opfattelse af, hvad der skal laves og ikke også laver alt muligt andet;
- omdømmet omkring ældreplejen bliver bedre, når forventningerne hertil er realistiske i forhold til det politisk fastsatte niveau.

Derfor var det også kerneopgaven der var fokus på ved kickoffarrangementet for arbejdet med Ældreanalysen den 11. oktober 2018, hvor foredragsholder og forfatter Anders Seneca var oplægsholder.

6.1 Formulering af Center for Ældres kerneopgave

Målene for arbejdet med kerneopgaven er:

- at arbejdet med kerneopgaven er med til at skabe tydelighed i organisationen.
- at der i organisationen kommer et større fokus på hvorfor vi er her, hvad vi skal være sammen om.
- at kerneopgaven er medtænkt hos den enkelte medarbejder og forankres i hverdagen.
- at kerneopgaven er et levende, dynamisk redskab som alle beslutninger træffes ud fra.

6.2 Proces for formuleringen af kerneopgaven

Processen for formuleringen af Center for Ældres kerneopgave tog udgangspunkt i Anders Senecas oplæg ved kickoffarrangementet, workshop på temadrøftelse 2 samt lovgivning og kvalitetsstandarder.

Der skelnes mellem:

1. den formelle kerneopgave, som er den overordnede opgave for hele centret
2. den udførte kerneopgave, som handler om hvordan medarbejdere og ledere i praksis arbejder med kerneopgaven
3. den oplevede kerneopgave, som er borgernes oplevelse af hvordan centret udfører sin kerneopgave.

Efter drøftelser om fordele og ulemper ved "Bottom up" og "Top down" processer, var det vigtigt for Center-MED, at kerneopgaveformuleringen blev fundet i et bredt samarbejde med

medarbejderne, ved at samle input fra alle dele af centret. Formuleringen skulle give mening for alle, for at skabe ejerskab til den.

Den formelle kerneopgave tager udgangspunkt i Serviceloven⁴:

I februar 2019 formulerede Center-MED et udkast til den formelle kerneopgave, som herefter blev sendt ud til videre drøftelse og kommentering i alle centrets afdelings-MED og personalemøde-MED.

I april 2019 blev formuleringen atter drøftet og tilpasset de kommentarer der var kommet, så den endelige formulering af Center for Ældres formelle kerneopgave kunne blive vedtaget. Den lyder:

“Vi samarbejder med borgerne og understøtter deres ressourcer og muligheder for at leve et aktivt, selvbestemmende og værdigt liv.”

6.3 Forståelse og brug af kerneopgaveformuleringen

Formuleringen i sig selv har ingen betydning, hvis den ikke kommer ud og lever. Derfor blev der nedsat en arbejdsgruppe som skulle tage sig af implementeringen af forståelsen og brugen af kerneopgaveformuleringen i alle dele af centret. Der blev udarbejdet inspirationsmateriale til ledere og medarbejdere for at skabe gode vilkår for at diskutere hvad formuleringen betyder i forhold til egne opgaver, og hvordan der arbejdes med dem.

Kerneopgaveformuleringen er desuden indsat ved siden af mail-signaturen i Outlook for at minde os selv og andre om, hvor vores fokus er og skal være, og på samme måde indgår kerneopgaveformuleringen også i forbindelse med jobopslag samtidigt med, at begrebet kerneopgave forsøges at blive flettet ind i selve brødteksten i jobopslaget.

Sideløbende med centrets arbejde med kerneopgaven, udarbejdede direktionen et skema til brug i hele Regionskommunen i forbindelse med en beslutning om generelt mere fokus på hvad kerneopgaven er i de forskellige centre. Dette skema har passet fint ind i Center for Ældres proces, således at den øverste del indeholder den formelle kerneopgavebeskrivelse for centret, den midterste del indeholder det, vi ønsker er den oplevede kerneopgave blandt borgerne, og den nederste del den fælles udførte kerneopgave for centret. Allernederst er der tomme felter, hvor der er plads til, at den udførte kerneopgave bliver tilpasset de enkelte teams. (se figur 1)

Den midterste del indeholder kvalitetsbegrebets 3 dimensioner: Den sundhedsfaglige kvalitet, den organisatoriske kvalitet og den borgeroplevede kvalitet. Se fig. 2.

De 3 kvalitetsdimensioner er omsat til hhv. "Udadtil værdi" og "Indadtil værdi" i skemaet. I de tomme felter i den nederste del af skemaet, har hver enkelt afdeling og team beskrevet hvordan de omsætter kerneopgaveformuleringen til praksis i den daglige drift.

Hvert team har derfor udfyldt et skema om den udførte kerneopgave hos dem, og fra september til december 2019 deltog ældrechefen på personalemøder i alle teams hvor kerneopgaven blev drøftet. Skemaerne hænger nu synligt i de forskellige grupperum og hensigten er, at der fortløbende skal være opfølgninger på formuleringerne og brugen af dem,

⁴ Bilag 4

så de kan fungere som et levende og dynamisk redskab til at prioritere og fokusere i hverdagen.

Fig.1

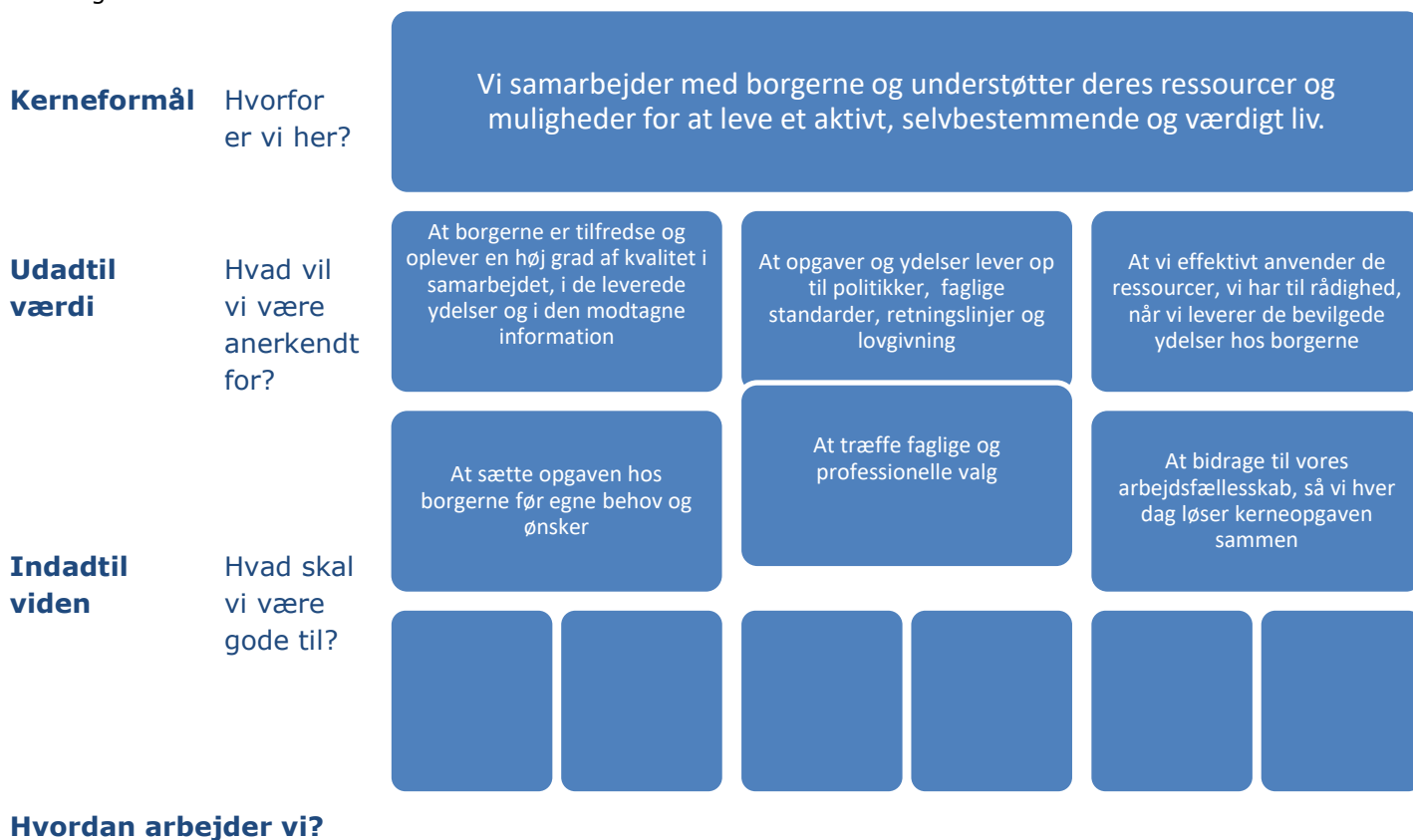
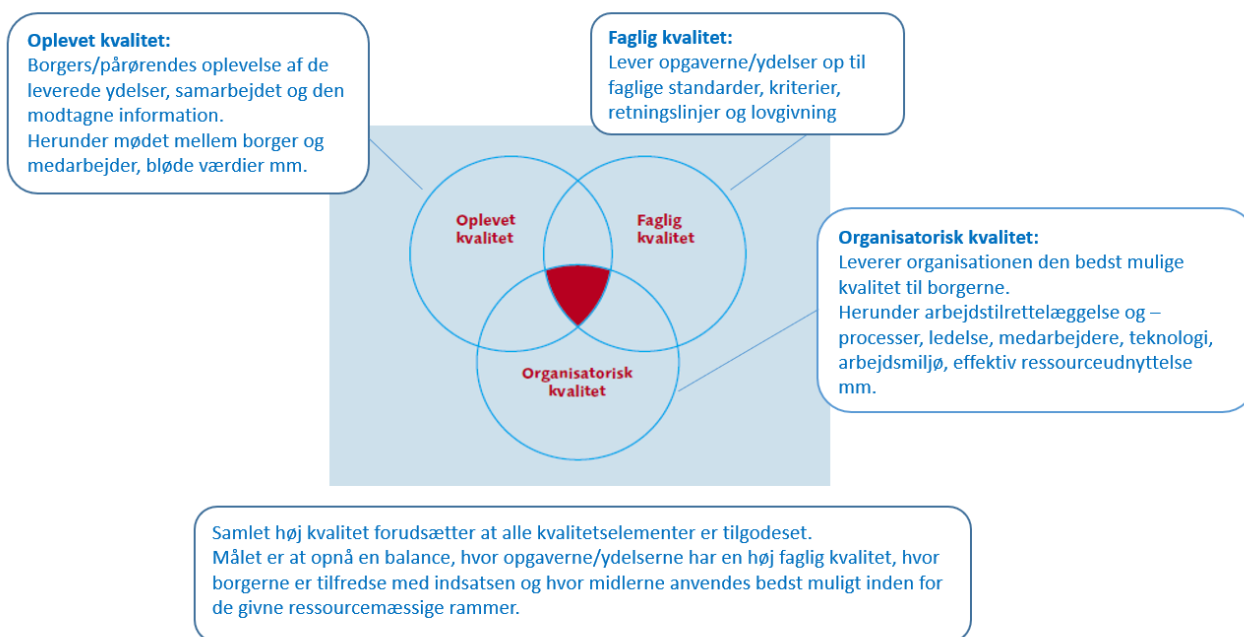


Fig. 2



Skemaerne hænger nu synligt i de forskellige grupperum og hensigten er, at der fortløbende skal være opfølgninger på formuleringerne og brugen af dem, så de kan fungere som et levende og dynamisk redskab til at prioritere og fokusere i hverdagen.

6.4 Det videre arbejde

Vi har måtte aflyse en planlagt ledertemadag på grund af corona pandemien. Formålet med ledertemadagen skulle være, at videndele og inspirere. Med afsæt i velfærdscentrenes pejlemærker vil vi fastholde denne temadag, med det sigte at fastholde fokus på kerneopgaven, men også bistå en tilretning således at den fælles kerneopgave forbliver central.

Arbejdet med kerneopgaven er en fortløbende proces.

Allerede nu har vi set en gavnlig effekt af arbejdet med kerneopgavebeskrivelsen. Den har været ankeret blandt andet under Corona-nødberedskabet og med de følgende perioder med udfordringer i driften, hvor der skulle foretages vurderinger og prioriteringer.

Arbejdet med kerneopgaven bidrager til et styrket fællesskab omkring opgaveløsningen, der igen bidrager til den oplevede kvalitet hos borgerne. Det skulle gerne på sigt afspejles i den kommunale tilsynsrapport, således at borgerne i deres tilbagemelding til tilsynet fortæller, at de oplever en større tilfredshed.

6.5 Anbefalinger og perspektivering

Arbejdet med Kerneopgaven er et væsentligt element i det paradigmeskift og den kulturforandring, som Center for Ældre arbejder med i disse år. Det vil være gavnligt for

”Kerneopgaven omsat til praksis”, at der regelmæssigt sættes fokus på den og den tilhørende betydning for måden, hvorpå arbejdet tilrettelægges og udføres.

Vi anbefales, at alle medarbejdere 2 gange årligt frikøbes og inddrages i temadrøftelse i eget team, hvor der arbejdes med teamets Kerneopgavebeskrivelse. Dette vil påvirke brugertidsprocenten, der dermed udgør en barriere for dette. For en del af de anbefalinger der gives i denne afrapportering gælder det at medarbejderne involveres og inddrages, både i idegenerering, proce og implementering. Derfor vil ressourcetræk blive forelagt som en politisk sag.

Vi ønsker at udvikle på kerneopgaven også på tværs af centre, og bruge den som redskab til udvikling af samarbejdet. Vores vision er at styrke de samarbejder Center for Ældre indgår i med f.eks. Center for Sundhed og Forebyggelse ved at understøtte en fælles kerneopgave, og at dette omsættes i praksis og borgernært.

7 Organisation og borgerrettet kvalitet

7.1. Overgang mellem hjemmeplejen og plejeboligområdet

Temadrøftelse 1 i efteråret 2018 pegede på, at der var elementer i overgangen mellem hjemmeplejen og plejeboligområdet, der kunne forbedres.

En tværgående gruppe bestående af medarbejdere og ledere fra både hjemmeplejen, plejeboligområdet og Myndighed, har derfor udarbejdet en ny arbejdsgang for, hvad man gør, når en borger, som får hjælp af hjemmeplejen, skal flytte i plejebolig.

7.1.1 Hovedpointer fra temadrøftelse

Ved drøftelsen kom disse udsagn frem om overgangen mellem hjemmepleje og plejebolig.

- Det er vigtigt at borger ved, hvad de går ind til, når de flytter i plejebolig fordi det skaber tryghed i og efter indflytningen.
- I dag er der indflytningsocial- og sundhedsassistentmtaler (oftest hjemmebesøg) og samtaler efter indflytning der skal hjælpe med at skabe tryghed.
- Vi oplever af og til, at borgerne f.eks. ikke ved, hvordan hverdagen er f.eks. omkring måltider og omfang af hjælp.
- Visitationen skal være bedre til at informere før borger godkendes.
- Hjemmeplejen skal være bedre informeret, og kunne give denne information videre til borgerne, når det vurderes at en borger bør visiteres til plejebolig.
- Der skal ses på dokumentationen, således at den er opdateret, så oplysningerne kan bruges videre i overgangen mellem hjemmepleje og plejebolig.

Af drøftelsen var det tydeligt, at der var brug for at arbejde med en arbejdsgang for overgangen.

7.1.2 Formål med at arbejde med området.

Overgang mellem hjemmepleje og plejebolig skal være præget af et tæt samarbejde, således af borgerne oplever en høj grad af information og har fået afstemt forventninger.

Vi ville derfor arbejde med en tydelig arbejdsgang, hvor roller og opgaver blev beskrevet og hvor borger og pårørende tidligt i processen blev inddraget og informeret.

Det, vi ønskede, var at borger tidligere end hidtil ville blive fortrolig med, hvad det indebærer at flytte, og hvilket liv man har i en plejebolig.

Området knytter sig til delmål 4 i Ældreanalysen: Klar forventningsafstemning, internt og eksternt om, hvad Ældreområdet kan og skal.

7.1.3 Hvad har vi arbejdet med

Der er arbejdet med flere delelementer i overgangen mellem hjemmeplejen og indflytning i plejebolig. Den faglige dokumentation, koordination mellem områderne, borger og pårørende samt information er essentielle redskaber og afspejles i den aftalte arbejdsgang.

Den faglige dokumentation skal være opdateret 1-2 uger inden indflytning. I den forbindelse er der arbejdet med, at opkvalificere alle medarbejdere i hjemmeplejen og i plejeboligområdet i faglig dokumentation som en forudsætning for, at den er opdateret ved indflytning.

Visitor skal ved visitationsamtalen tale med borgeren og de pårørende om hvad plejecenteret kan og om det faktuelle serviceniveau f.eks. ved nødkald og i forhold til hjælp til praktiske opgaver i plejeboligen.

Når borgere godkendes til plejebolig, skal pjecen: "Når du flytter på Plejecenter"⁵ sendes med som en hjælp til at huske alle de mange praktiske ting. Pjecen er tidligere først blevet sendt med, når der er tilbudt en bolig. Der er flere af de praktiske ting, der kan aftales og forberedes i god tid. Arbejdsgangen er blevet præsenteret for lederne og den er tilgængelig på Dragenettet.

Regionskommunens plejeboliger er, som alle andre af landets plejeboliger, præsenteret på plejhjemoversigten.dk på nettet. Vi ved at en stor del af vores ældreborgere har svært ved at navigere rundt på nettet. Ca. 10 % er blevet fritaget for e-post.

7.1.4 Det videre arbejde

Det er planlagt at der skal udarbejdes en fælles pjece med oversigt og beskrivelse af de forskellige plejecentre i BRK. Pjecen skal udover information også kunne give inspiration til samtale mellem borger, pårørende, visitor og medarbejdere i hjemmeplejen om valg af plejebolig.

Denne pjece skal synkroniseres med de informationer der ligger på plejhjemoversigten.dk og skal ikke have fokus på enkeltpersoner som ledere og politikere eller projekter. Dette ud fra en betragtning om at pjecen ikke skal forældes for hurtigt. Vi vil arbejde med, at der udarbejdes en "Plejebolig Pjece", der på oplysende vis fortæller om de forskellige plejecentre og livet i dem. Pjecen skal være et hjælpemiddel for hjemmeplejen og visitorer, når der er samtaler

⁵ Bilag 5

med borgere, der måske ønsker at flytte i plejebolig eller er i tvivl. Pjecen skal også ligge på BRK.dk, så borgere og pårørende kan hente den.

Vi forventer, at en god pjece kan betrygge borgere og pårørende i valget og gøre det lettere at tage samtalen om muligheden for at flytte på Plejecenter. Den skal også gøre det lettere for visitator at informere og forventningsafstemme.

Vi stiler mod at have en pjece sidst i 2021 og vil anvende printbart format, hvorfor der ikke er etableringsomkostninger forbundet hermed.

Vi har ikke arbejdet med indflytningsamtaler, da det allerede er noget, der findes. Leder af plejecenteret og den, der skal være kontaktperson, besøger borger i eget hjem inden indflytning. Vi vil fremover arbejde med at inddrage borgere på plejecentrene i forhold til at skabe tryghed ved indflytning.

Vi har afprøvet en visuel "pjece", som vi oplevede var betydningsfuld i det valg, borgeren skulle træffe. Vi arbejder derfor med en velfærdsteknologisk løsning, hvor plejecentrene bliver filmet i et format der kan afspilles på virtual-reality briller. På den måde kan borgeren opleve plejecentret forud for beslutning og indflytning.

7.1.5 anbefalinger

Der har ikke tidligere været nedskrevet en arbejdsgang. Imidlertid er det velkendt, at der ved alle sektorovergange er risiko for videns tab, misforståelser og utryghed for borgeren. Alene det, at skulle tage stilling til at flytte i plejebolig, kan være en uoverskuelig tanke for borgeren. Det er derfor vigtigt at medarbejderne kan signalere, at der er styr på overgangen og at borger får en dialog om forventninger.

Vi anbefaler, at der følges op på implementeringen af arbejdsgangen efter 2 år, i slutningen af 2021.

7.2 Samspelet mellem hjemmeplejen og Plejeboligområdet

7.2.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen

På temadrøftelse i 2018 4 blev disse 4 undertemaer drøftet og ønsket undersøgt

1. etablering af rengøringsteam, der går på tværs af områderne. Kontinuiteten øges for borgere i eget hjem, som kun har hjælp til rengøring. Samme kvalitet, som de private leverandører
2. hjemmepleje-medarbejdere kan deltage i eftermiddagsaktiviteter på plejecentrene, geografisk forankret (ex. Hasle/Toftegården)
3. social- og sundhedsassistenter i plejeboligområdet kan tage Sundhedslovs-opgaver i Hjemmeplejen
4. ansættelse af flere medarbejdere, som arbejder i plejeboligområdet i hverdagen og i Hjemmeplejen i weekenden.

Derudover ønskede ledelsen at se på samarbejdet om natten, om løsning af opgaver om natten.

På Center-MED i juni 2019 blev emnerne drøftet og der blev nedsat en arbejdsgruppe til den videre undersøgelse af foreløbig 2 emner.

- Samarbejde om rengøringsopgaven
- Samarbejde om opgaven om natten

De øvrige emner blev fravalgt efter medarbejdernes drøftelse med baglandet med følgende begrundelse.

Ad 2: ikke relevant, da borgers deltagelse i aktiviteter afhænger meget af kendskabet til medarbejder.

Ad 3: U hensigtsmæssigt, da det vil udfordre kontinuiteten i hjemmeplejen.

Ad 4: Det vil udfordre logistik og tidsforbrug på vejene

Der blev på Center-MED den 10.12.2019 forelagt et debatoplæg til drøftelse.

Vedr. samarbejde om rengøringsopgaven vurderede arbejdsgruppen, at der ikke er potentiale for samarbejde efter at have analyseret omfanget af opgaven i tid.

I forhold til samarbejdet om natten, blev flere forhold undersøgt og der blev arbejdet videre med muligheder og udarbejdet forskellige scenarier.

Efter kommunalbestyrelsens beslutning på mødet den 26.11.2020 om at der altid skal være 6 medarbejdere på vagt i natteamet og at Hjemmeplejens medarbejdere ikke skal løse opgaver på Plejeboligområdet om natten, arbejdes der ikke videre med muligheder for samarbejde om natten.

7.3 Kontaktpersonsordningerne i de to områder

7.3.1 Hovedpointer fra temadrøftelse

Kontaktpersonsordningen blev drøftet på temadrøftelse 3 hvor der blev fremsat et behov for, at beskrive, hvordan kontaktpersonordningen fungerer i hhv. hjemmeplejen og på plejeboligområdet. Herunder skulle der ses på potentialer for forbedring af ordningen ud fra forslag om, at der er en 1. og en 2. kontaktperson i hvert borgerforløb og at kontaktpersonordningen skulle evalueres hver 3. måned.

7.3.2 Formål med at arbejde med området.

Drøftelsen og emnet knytter sig til delmål 1 og 4:

- et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
- klar forventningsafstemning internt og eksternt, om hvad ældreområdet kan og skal.

7.3.3 Hvad har vi arbejdet med

Plejebolig området har på afdelings-MED i juli 2019 drøftet behov for revision af kontaktpersonordningen på baggrund af undersøgelse af ordningen.

Konklusion på drøftelsen blev, at kontaktpersonordningen på Plejeboligområdet fungerer og MED-udvalget så ingen grund til at ensrette yderligere. Hvert enkelt Plejecenter har efterfølgende beskrevet den lokale kontaktpersonordning.⁶ Fælles for de forskellige

⁶ Bilag 6

kontaktpersonordninger er, at kontaktpersonen skal være bindeled mellem beboer og pårørende ved ændringer i tilstanden, ved behov for nyt tøj, behov for penge til frisør m.m. Kontaktpersonen er beboerens professionelle netværk, der sikrer en god indflytning og kendskab til dagsrytme og tilbuddene i centret samt samler trådene omkring beboeren og viderebringer samlet indsats til kollegaer.

I hjemmeplejen er undersøgelse af kontaktpersonordningen drøftet på afdelings MED. Der er efter omorganiseringen juni 2019 beskrevet kontaktpersonens rolle og opgaver⁷ i borgerforløbet (side 2-7) i en samlet pjece over de forskellige roller i borgernes forløb. Det er leder, der sammen med holdet udpeger kontaktperson i de enkelte borgerforløb. Arbejdet med faste ruter og hold i Hjemmeplejen medvirker til, at der skal være kontinuitet i borgerforløbet og i medarbejdernes opgaver.

7.3.4 Det videre arbejde

Arbejdet med beskrivelse af kontaktpersonordningen er afsluttet.

Der bliver i hjemmeplejen kontinuerligt arbejdet med, at borger og medarbejder ved, hvem der er kontaktperson og at kontaktpersonen har borger på sin faste rute.

7.4 Ledelse i Center for Ældre

7.4.1 Omorganisering af hjemmeplejen

Omorganiseringen af hjemmeplejen er en bunden opgave i Ældreanalysen.

Trivselsmålingen i 2018 viste et tydeligt ønske om en mere nærværende ledelse. Hele efteråret deltog Center-MED i en analyse af ældreområdet som blandt meget andet omhandlede ledelsesstruktur, lederspænd (antal medarbejdere pr. leder), og borgerspænd (antal borgere pr. leder/team).

Hjemmeplejen – baseline

| Borgere | Medarbejdere | Direkte ledere | Afdelingsledere | Aktuelt gennemsnitligt lederspænd | Aktuelt gennemsnitligt borgerspænd |
|---------|--------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 887 | 333 | 7 | 2 | 47,57 | 126 |

Der blev på baggrund af forskellige scenarier drøftet fordele og ulemper ved forskellige organisationsformer.

Center-MED valgte en organisering, hvor der blev oprettet tre nye teams, så der i alt blev 10 hjemmeplejeteams med ca. 33 medarbejdere og ca. 100 borgere med SEL-ydelser i hvert. Det ø-dækkende Rehabiliteringsteam og nat-teamet forblev uændret.

Den nye organisering var ikke den mindst indgribende på kort sigt, men den, der af både Center-MED og alle hjemmeplejens TRIO-grupper blev vurderet som den mest holdbare på lidt længere sigt.

⁷ Bilag 7

7.4.2 Formålet med et kortere ledelsesspænd

Formålet var at:

- styrke trivslen og arbejdsmiljøet for både ledere og medarbejdere i hjemmeplejen. Ved at frigøre ledelseskrafter til nærværende og direkte ledelse, skal medarbejderne i højere grad opleve sig set, hørt og ledet i forhold til kerneopgaven. Ud over det menneskelige aspekt, skal den øgede trivsel forebygge sygefravær (kort- såvel som langtidsfravær).
- skabe en mere robust struktur til understøttelse af driften. Øget fokus på vagtplanlægning og den daglige planlægning, skal skabe et bedre flow på ruterne, som vil øge den procentdel af tiden, som medarbejderne bruger ude hos borgerne (brugertidsprocenten, BTP), og reducere vejtid og øvrig tid. Den ændrede planlægningsmetode skal, udover at skabe stabilitet og kontinuitet hos borgerne, øge den faglige kvalitet og gøre det muligt at løse opgaven til timeprisen.
- højne kvaliteten på borgerforløb med bl.a. større kontinuitet. Stabilitet og kontinuitet er en forudsætning for gode borgerforløb. Borgerne skal have en oplevelse af, at den hjælp de får, leveres af færre forskellige medarbejdere. Nærværende ledelse understøtter medarbejdernes kompetenceudvikling, og forståelsen af de enkelte borgers behov. Kortere ledelsesspænd betyder også kortere borgerspænd (borgere per team), og det vil give borgerne en større fornemmelse af, at deres hjemmeplejeteam har en leder, der ved hvem de er, og som kender deres behov.

Forslaget blev forelagt SSU 07.01.2019 og endelig godkendt i kommunalbestyrelsen den 31.01.2019. Den nye organisation trådte i kraft den 3. juni 2019.

Processen omkring det praktiske arbejde med omorganiseringen er beskrevet i dette interne dokument: Ny ledelsesstruktur i hjemmeplejen. Proces for omorganisering.

Status på omorganiseringen er forelagt Kommunalbestyrelsen den 23.03.2020

7.4.3 Lederløftet

Sideløbende med arbejdet med omorganisering i hjemmeplejen, er der arbejdet med lederudviklingsprojekt under navnet Lederløftet.

Udviklingsprojektet omhandlede en styrkelse af at lede sammen og "at løfte sammen" samt at holde lederløftet i BRK og udvikle omsættelse af ledelsesværdierne i egen praksis. Lederløftet blev afviklet i 2018 og 2019 med 3 delforløb på 100 dage.

Det første delforløb handlede om udvikling af planlægningsmetode og ledelse af kerneopgaven. Målet med forløbet var øget medarbejderinddragelse i den daglige planlægning mhp. øget kontinuitet og kvalitet for borgerne og arbejdsglæde for medarbejderne. Svaret på udviklingsbehovet blev planlægning i faste hold og på faste ruter, som der også henvises til i kommentarerne i "Evaluering af omorganisering".

7.4.4 Anbefaling

Udvikling af ledelse er en stærk faktor til at lykkes med at løse udfordringer og indfri forandringsbehov.

Ledelse virker og er et grundlæggende element i at lykkes med at indfri politiske og administrative mål og til at lykkes, når kerneopgaven kalder på forandring af praksis og af kulturen.

Udvikling og samskabelse af ledelse er et on-going behov, der prioriteres. Det er vigtigt at vilkår for ledelse fortsat er til drøftelse og at der tages beslutninger begrundet i ledelseskommisionens anbefalinger.

7.4.5 Evaluering på omorganiseringen

En evaluering af den oplevede forandring i forhold til organisationsændringen i hjemmeplejen blev foretaget i april 2021 blandt medarbejdere og ledere. Designet for evaluering blev besluttet på CenterMED den 10.12. 2020. Metoden var kvalitative gruppeevalueringer bredt i hjemmeplejen.

Alle teamledere (rehabiliteringsteamet og natteamet ikke inkluderet) fik til opgave at udpege 4 medarbejdere til at deltager i gruppeevaluering, en gruppe planlæggere samt teamledergruppen. Et team kunne ikke deltage i gruppeevalueringen.

Kriterier for udvælgelse

- Medarbejder har været ansat siden 1/7 2018
- Medarbejderne skal være motiverede for at deltage
- Medarbejderen kan repræsentere medarbejdergruppens meninger.

7.4.6 Samlet evaluering af omorganisering i Hjemmeplejen

Der er delte meninger om hvorvidt ledelsen er blevet mere nærværende. I 5 teams kan medarbejderne fornemme lidt mere luft hos lederne, mens oplevelsen i et teams er, at ledelsen er fraværende. I 3 teams oplever man samme nærvær eller har svært ved at sammenligne.

Erfarne ledere, der er i samme team og samme base som før, har fået mere overskud til at lede medarbejderne. Der har været afholdt MUS i nogle teams, og i andre er det under planlægning. MUS er i nogle teams ikke blevet prioriteret. Dette savner medarbejderne.

Medarbejdere og ledere er generelt glade for holdmøderne og tanken om de faste ruter. Området er meget påvirket af personalemangel og elever. Holdmøderne holdes ikke altid, og det er ikke alle steder det er muligt at lade medarbejderne få den indflydelse som de gerne vil have, men de steder hvor det fungerer, virker det super godt. Bevarelsen fra 5 af de 10 teams viser, at der, hvor arbejdet med de faste ruter fungerer, er oplevelsen at der er blevet væsentligt bedre kontinuitet for borgerne. I 2 teams fortæller medarbejderne i interviewet, at det er det samme som før omorganiseringen, mens man i 2 teams på på interviewtidspunktet oplever, at det er blevet værre.

De fleste er glade for de mindre teams, fordi det giver bedre mulighed for at overskue og mærke hinanden. Fællesskabet har gavn af dette og af, at distrikterne flere steder er blevet mindre. Der er dog undtagelser, og her tænkes f.eks. på det nyoprettede Østermarieteam, som kører meget på vejene fordi afstandene er store. Corona har også spændt lidt ben for fællesskabet, fordi der skal holdes afstand, og man kun må mødes i mindre grupper. Det forventes at blive bedre, og flere håber på at kunne begynde at spise frokost sammen.

Dog fornemmer man også at teamene er mere sårbare overfor sygdom, ferie og fridage. Det er svært for flere medarbejdere at få lov til at holde deres fridage, og der er mange der føler at de konstant bliver presset til at tage ekstra vagter. Det er særligt aftenvagterne og assistenterne der er sårbare.

De integrerede netværk fungerer forskelligt, men generelt virker de bedst de steder hvor netværkets teams deler baser. Der er mange synergieeffekter af at bo i samme hus.

Det største problem er personalemanglen.

Langt de fleste mener, at det overordnet set er blevet bedre efter omorganiseringen.

De fleste er glade for de mindre teams, fordi det giver bedre mulighed for at overskue og mærke hinanden.

En stor del af kommissoriets delmål og indikationer har direkte udspring i/kobling til forventningerne til effekten af en omorganisering. Derfor er en del af de mål der stilles op og følges via målstyringen også hjemmeplejemål, og ikke hele centrets.

Evalueringen forelægges Center-MED d. 9. august 2021, hvor den vil blive drøftet mhp. sagfremstilling til dagsorden på social- og sundhedsudvalgets møde d. 23. august.

7.4.7 Ledelsesvilkår på Plejeboligområdet

Introduktion til emnet.

Det har ikke været en eksplicit opgave i Ældreanalysen at sænke ledelsesspændet på plejeboligområdet. I forbindelse med centerdannelsen i 2014 blev der etableret 12 teams på plejeboligområdet. Området er således i dag ledet af 12 teamledere som har et meget uens ledelsesspænd.

Siden er der for manges vedkommende tilkommet ledelse af Leve-Bo køkkenerne og der er reduceret i den administrative bistand.

Dette betyder at der i dag er et ledelsesspænd fra 20 beboere og 27 medarbejdere til 54 beboere og 70 medarbejdere til en leder. Af nedenstående data ses, at der er ulige vilkår for ledelse i de forskellige teams, og at det vil være helt i tråd med indikation 1⁸ i Ældreanalysen, at tilvejebringe mere lige vilkår for ledelse på plejeboligområdet.

Antal boliger pr. team. Dec. 2018. Bemærk: I hvert team, er der en leder på nær team Snorrebakken GH og IJ, hvor leder har begge teams.

| | |
|-------------------------|----|
| Toftegården | 35 |
| Lunden 1, Blommelunden | 36 |
| Lunden 2, Paradisvej 11 | 15 |

⁸ Bilag 2

| | |
|----------------------|--|
| Kirsebærlunden | 31 (+1 bolig er pt lejet ud til bb igennem psyk og handicap) |
| Klippebo | 40 |
| Nørremøllecenteret 1 | 32 |
| Nørremøllecenteret 2 | 45 |
| Aabo | 54 |
| Nylars | 20 |
| Snorrebakken AB | 30 |
| Snorrebakken CD | 30 |
| Snorrebakken EF | 20 |
| Snorrebakken GH + IJ | 40 |
| Total | 424 |

Antal medarbejdere pr. team december 2018. Bemærk: I hvert team, er der en leder på nær team Snorrebakken GH og IJ, hvor leder har begge teams.

| | |
|---|--------------|
| Klippebo | 43 |
| Klippebo, Lunden, Nørremølle, Toffegårde | 1 |
| Lunden 1 | 54 |
| Lunden 2 | 34 |
| Nørremøllecentret 1 | 42 |
| Nørremøllecentret 2 | 47 |
| Toffegården | 35 |
| Aabo | 75 |
| Fælles Snorrebakken | 2 |
| Nylars | 29 |
| Nylars, Snorrebakken, Aabo | 1 |
| Snorrebakken AB | 33 |
| Snorrebakken CD | 38 |
| Snorrebakken EF | 31 |
| Snorrebakken GH | 34 |
| Snorrebakken IJ | 31 |

Administrativ understøttelse v/ Tværgående Samordning og Tilsyn

| | |
|--------------|----|
| Snorrebakken | 27 |
| Nylars | 10 |
| Klippebo | 5 |

| | |
|-------------------|-----|
| Toftegården | 20 |
| Nørremøllecentret | 18 |
| Lunden | 18 |
| Aabo | 10 |
| | 108 |

Undersøgelse af data viser, at der er stort udsving både i lederspænd såvel som i borgerspænd som i den administrative understøttelse.

Det er strukturelle faktorer, som gør, at det ikke er muligt at opstille et mål/maks. for ledelsesspændet. Beboerne bor, hvor de bor og de kan ikke skifte teamtilknytning, som i hjemmeplejen.

Center-MED så i stedet bredere på 'vilkår for ledelsen' og i foråret 2020 omfordeles den administrative understøttelse af lederne, med udgangspunkt i det antal boliger, der er tilknyttet hvert team. Der er endvidere omfordelt ledelseskrafter på køkken og serviceområdet så leder i Nylars varetager ledelsen af disse også på Aabo med et nedsat lederspænd for leder på Aabo til følge. Således vil understøttelsen blive fordelt mere ensartet, end det er tilfældet i dag. Målet med denne omfordeling er også at arbejdsglæde og trivsel øges.

Temaet har med andre ord været undersøgt og der er gennemført forandringer inden for eksisterende organisering og rammer uden at der er sket en mærkbar forandring.

7.4.8 Konklusion på temaet: ledelse i Center for Ældre

På baggrund af den samlede evaluering, herunder data i målsstyringskema⁹ ses det, at hjemmeplejen er nået et stykke vej mod de mål, der blev sat for omorganiseringen.

- Styrke trivslen og arbejdsmiljøet for både ledere og medarbejdere i Hjemmeplejen
- Skabe en mere robust struktur til understøttelse af driften
- Højne kvaliteten på borgerforløb med bl.a. større kontinuitet

Der er endnu et stykke vej til målet og der er brug for at styrke de forskellige indsatser i omorganisering, som ses at virke. Evalueringen peger på, at ledelse er omdrejningspunktet for, at den oplevede forandring er tydelig og sigter mod målet med omorganisering. Ledelse tæt på virker.

Det peger endvidere på behov for et skifte i kulturen, hvor kommunikation indtænkes i hele centeret og i alle tiltag og indsatser og hvor inddragelse og bottom up ledelse, er nøgleord. Planlægning af opgaven skal være tæt på dem, der har opgaven.

Omorganiseringen i hjemmeplejen og de mål, der er sat for den, skal i årene fremover være et pejlemærke for hele centeret.

Der er fortsat et ønske på plejeboligområdet om flere ressourcer til ledelse, senest i form af et opprioriteringsønske til budget 2021 på 1 mio. kr.

⁹ Bilag 3

Det er afdelingsledelsens anbefaling at der tilføres ressourcer til ledelse på plejeboligområdet, således at ledelsesspændet nedsættes til ca. 35 boliger pr leder svarende til 30-40 medarbejdere pr. leder.

Det betyder konkret at der skal tilføres budget til 4 ekstra ledere således at der kan ansættes en ekstra leder på plejecentrene:

- Åbo
- Snorrebakken, Hvidt og gult hus
- Lunden Kirsebærlunden og Paradisvej 11
- Nørremøllecenteret afd. Nord og Vest.

Vi vil i den kommende tid og i løbet af efteråret også undersøge for begge plejeområder, hvad lederens opgaver består af og vurdere, hvilke understøttende forandringer der skal til for at frigøre ledelses tid til ledelsesopgaver.

Meget tyder på, at der er en del administrative opgaver der fylder i det daglige ligesom mange møder flytter lederens tid fra daglig ledelse. I handleplanerne for nedbringelse af sygefraværet, har flere teams ønsket at afprøve øget administrativ understøttelse. Vi vil afprøve dette i samarbejde med ledere og medarbejdere i både hjemmeplejen og på plejeboligområdet.

Center for Ældres ønske er, at de administrative opgaver skal glide til administrative medarbejdere, hvilket betyder en opgradering af administrative timer. Vi vil vurdere om det kan finansieres inden for centerets egen ramme, eller om det vil kræve tilførsel af yderligere midler, hvis det mål skal infris. Så her udestår en mulig politisk drøftelse.

Vi vil se på mødekulturen og pege på forandring af mødekulturen således at færre deltager i møder og flere møder omlægges til arbejdsgrupper, hvor deltagerne har et solidt mandat fra lederkollegerne til at komme med indspil og træffe beslutninger.

Nærværende ledelse er en kulturforandring der vil tage tid at implementere i bund. Det er en kulturforandring, der allerede er i gang, og som fortsat skal understøttes med konkrete udviklingstiltag og redskaber. Der skal indtænkes kommunikation vedr. alle tiltag og indsats og der skal lægges en plan for kulturforandring. Det vil ikke mindst være vigtigt at pege på en proces der skal ruste ledere og medarbejdere til at bære kulturforandringen igennem.

Der vil være et øget fokus på MUS, både i forhold til form og indhold, men også i forhold til at få planlagt og afviklet samtalerne.

7.5 Hjemmeplejens organisering, planlægning med faste ruter og hold.

7.5.1 Hovedpointer fra temadrøftelse

1. Opfølgning og optimering af planlægningen, på baggrund af analysen af 'øvrig tid'. BTP skal øges gennem mere effektiv planlægning
2. Faste ruter og evt. makkerpar om ruter. Evt. mindre hold i hvert team. Øge kontinuiteten hos borger. Stimulere medarbejderne til at iagttage og melde tilbage om, hvordan borgeropgaver kan løses i forhold til hinanden

Ad 1.

Der er udarbejdet kriterier for planlægning. Der er derudover gennemført intern audit i forhold til læring og kvalificering af kørelisterne. Brugertidsprocent er et af målepunkterne i målstyringsskemaet¹⁰ og viser, at brugertidsprocenten er øget i perioden fra 56,89 i oktober 2018 til 61,59 i perioden januar til september 2020. I foråret 2021 er beregnet en brugertidsprocent på 62,74 % for dagvagten.

Ad 2.

Faste ruter er indført som et princip, da vores borgere ønsker genkendelighed og tryghed, og at dem der kommer i deres hjem kan agere hjemmevant og kender til borgerens behov. Medarbejderne ønsker, at kørelisten ikke ser ny ud hver dag, og at det er muligt at følge op og følge med i forhold til den pleje eller anden indsats der ydes. Faste ruter betyder opgaverne på ruten ligger fast og at de ikke skifter rute, med mindre der er tvingende grunde til det. Det er medarbejderne, der på holdmøder beslutter, hvordan besøg og opgaver ligger på ruten. Det er også på holdmøder, at man drøfter, på hvilken rute en ny borger skal ligge, og hvordan man ændrer på rækkefølgen af besøg, hvis en borger får brug for mere eller mindre hjælp. Kommunikationsvejen til borgeren er derved kort, da det er den medarbejder, der kender borger og borgers ønsker og behov, der er med til planlægningen.

Et andet princip med de faste ruter er, at teamet er delt i mindre hold og at der stræbes mod, at det altid er den samme medarbejder, der kører en rute, at det altid er den samme afløser, der får tildelt ruten, når den faste har fri og at der er et antal ferieafløser i teamet, der svarer til normeringen.

Princippet med faste ruter og holdmøder forudsætter med andre ord, at der er tilstrækkeligt ansatte til at teamet kan være selvdekkende ved ferie og fridage. Ligesom det forudsætter at der er kapacitet i det omkringliggende samfund til at rekruttere ferieafløser.

Som det ses af evaluering af hjemmeplejen, er der en oplevelse blandt medarbejderne om, at der er øget kontinuitet for borgerne og en øget fællesskabsfølelse i teamet, hvilket har betydning for et sundt arbejdsmiljø og høj trivsel.

Evalueringen viser også, at der fortsat kan ske forbedringer, idet de faste ruter og holdmøderne ikke altid fungerer. Det skyldes at der, grundet rekrutteringsudfordringer, ikke er medarbejdere nok til at afsætte tid til at mødes. Det er samtidig alligevel oplevelsen, at medarbejderne har et godt kendskab til borgeren og en god kommunikation med hinanden og med borgerne, og at dette har indflydelse på kørelisterne.

¹⁰ Bilag 3

7.5.2 Videre plan for faste ruter og hold

Principperne for faste ruter og hold fastholdes. For at lykkes endnu mere med de faste hold og ruter og målet om en høj oplevelse af kontinuitet, skal der fortsat arbejdes med rekruttering samtidig med rehabilitering og innovation. Faste ruter og hold vil fortsat være et fokus område, særligt når vi skal arbejde med at løse vores nuværende rekrutteringsudfordringer.

Vi ønsker derfor kontinuerligt at spørge ind til borgernes oplevede kvalitet, med specifikt fokus på kontinuiteten. Vi ønsker derfor at udvikle det årlige tilsynsbesøg, der løber af stablen sidst på året, således at det giver os svar på hvordan borgerne oplever de indsatser vi arbejder med. handler et af spørgsmålene om kontinuitet. En årlig undersøgelse giver et øjebliksbillede af, hvad de borgere, der er blevet spurgt, mener, og vil dermed danne grundlag for uddybende undersøgelser eller opfølgninger.

Vi ønsker at få et større fokus på, hvordan leder i teamene kan undersøge, hvad borgerne i netop deres team har af oplevelse af f.eks. kontinuitet. Det vil vi i den kommende tid arbejde videre med at drøfte og finde en god metode til, ligesom det vil afhænge af vores arbejde med at sikre nærværende ledelse.

7.6 Planlægningsopgaven i hjemmeplejen.

I forbindelse med omorganiseringen i hjemmeplejen, er der også set på behovet for planlægning i de enkelte hjemmeplejeteams. Det er indgået i beslutningen at alle medarbejdere skal have større indflydelse og derved øget ejerskab til planlægning af ruter i tæt samarbejde med kollegaer. I samme takt, mindskes opgaven for planlæggerne. Det er også indgået i beslutningen at sundhedsfaglige medarbejdere i teamet skal have opgaver så tæt på borgerne som muligt.

Da alle hjemmeplejeteams ved omstruktureringen har nogenlunde samme størrelse, er det besluttet at hvert team kan benytte 1 årsværk til planlæggeropgaven. Funktionsbeskrivelsen for planlæggere er revideret og det er op til hver enkelt leder af team at beslutte om planlæggerfunktionen skal:

- varetages af 1 medarbejder der varetager funktionen i sine fulde arbejdstimer på alle hverdage eller
- varetages af 2 medarbejdere, der deler årsværket og derudover har faste borgerbesøg og indgår i weekendarbejde hver anden uge på lige vilkår som andre kollegaer.

Flere teams har prøvet begge modeller, da der kan være fordele og ulemper ved begge scenarier. Ligeledes arbejdes der tæt om opgaven i netværkene, så driften hele tiden sikres og prioriteres også på tværs af teams.

Der var en lang proces forud for ovenstående beslutning. Processen bestod i mange drøftelser i ledergruppen, drøftelser med de pågældende medarbejdere og deres faglige organisation. Oplevelsen er nu, at opgaven er landet godt.

Senest ved en ledelsesdrøftelse på tværs af teamsne, er det blevet synliggjort hvilken indflydelse de to modeller kan have på ledelsesopgaverne, ved fx fravær af planlægger. Det

vil derfor være en kontinuerlig drøftelse hvordan teamsne organiserer deres special-funktioner, så vi minimerer sårbarheder i driften.

7.7 Forventningsafstemningen med borgere og pårørende gennem opstartssamtaler i hjemmeplejen

Emnet stammer fra temadrøftelse 1 d. 19. september 2018 samt drøftelse af Ældrepolitikken med det formål, at styrke forventningsafstemning med borgere og pårørende gennem opstartssamtaler i hjemmeplejen

7.7.1 Hovedpointer fra fra temadrøftelsen i 2018

Vi ønsker at der er klar forventningsafstemning internt og eksternt om, hvad ældreområdet kan og skal.

Når en borger har behov for hjælp og starter op i hjemmeplejen, er der mange, der har forventninger til hjælpen som ikke svarer til serviceniveauet. Samtidig kan borgeren være usikker over den nye situation, han/hun er kommet i og utryk ved. En opstartssamtale vil kunne medvirke til, at afklare forventninger i en god dialog og sikre en god start.

7.7.2 Formål med at arbejde med området.

Der blev i budget 2018 og 2019 afsat midler til opstartssamtaler i hjemmeplejen fra Værdighedspuljen.

Formålet med opstartssamtale er at afklare sammen med borgeren, hvilke forventninger han/hun har og hvilke behov der er, så Hjemmeplejen i planlægning og udførelse kan inddrage borgers behov og ønsker. Formålet med samtalen er samtidig, at afklare sammen med borger, hvordan det rehabiliterende sigte kan indtænkes i hjælpen, ligesom teknologiske hjælpemidler kan præsenteres.

7.7.3 Hvad har vi arbejdet med

Der er arbejdet med en plan for, hvad opstartssamtalen skal indeholde, og der er et stort fokus på det rehabiliterende formål med hjælp. Fokus på denne opgave har været nedtonet over en lang periode pga. rekrutteringsvanskeligheder. Det har været en af de opgaver, som er blevet fravalgt, når der har manglet medarbejdere. Det er således kun få opstartssamtaler, der er blevet afholdt, og erfaringsgrundlaget er ikke tilstrækkeligt til en kvalificeret evaluering. Der hvor samtalerne er afholdt, bliver dokumentationen opdateret fra opstarten og der sker en forventningsafstemning mellem borger og hjemmepleje, ligesom mange praktiske ting bliver afklaret fra starten.

Vi ser fortsat, at der er god mening i at forbedre opstarten af borgerforløb, og vi ønsker at lægge endnu mere vægt på det rehabiliterende sigte fra en start.

Vi vil derfor arbejde videre med at genimplementere opstartssamtaler som en del af revitalisering af den rehabiliterende metode i alle borgerforløb.

Vi tror på, at rehabilitering og velfærdsteknologi skal være med til at borgerne også fremover kan sikres den hjælp, der er behov for, og at der bliver sammenhæng mellem opgaver og personaleressourcer.

Vi vil i denne proces, undersøge systematisk hvad borgerne mener og oplever i forhold til at tilrette og fastholde de gode elementer i samtalerne.

7.7.3 Det videre arbejde.

I første omgang skal der fortsat være fokus på, at der bliver planlagt opstartssamtale sammen med borger og evt. pårørende, når en ny borger begynder med at få hjælp af hjemmeplejen.

Samtalerne skal indtænkes som i en større sammenhæng i forhold til den rehabiliterende tilgang i alle borgerforløb.

Samtalerne mellem kommunal leverandør af hjemmeplejeydelser omdøbes: "Velkomstsamtale".

Dette navn signalerer imødekommenhed og ligeværdighed mellem parterne. Formålet med samtalen er, at forventningsafstemme samarbejdet mellem borgeren og hjemmeplejen.

- Borger og pårørende skal, jf. politisk besluttet kvalitetsstandard, forstå rammen for hjemmeplejens levering af ydelser, herunder at ydelser leveres med et rehabiliterende perspektiv. Heri kan indgå en aftale om samarbejde, med særligt fokus på netværket omkring borgeren.
- Borger og pårørende skal opleve en forståelse af/tilfredshed med omfang og levering af visiterede ydelser
- Borger og pårørende skal opleve, at hjælpen planlægges ud fra borgers dagsrytme og livs
- Mødet mellem kommune og borger skal give mening og opleves både meningsfyldt og konstruktivt for deltagerne
- Samtalen skal afholdes på det mest hensigtsmæssige tidspunkt

Borgeren skal opleve, at hjemmeplejen arbejder for

- at medvirke til at vedligeholde og genoprette borgers færdigheder, således at han/hun i størst muligt omfang kan videreføre sit liv i forhold til aktiviteter, vaner og kontakt med omverdenen
- at hjælpen tilrettelægges ud fra borgerens behov og forudsætninger, og at det tilstræbes at hjælpen gives med kendt personale
- at alle kan leve et værdigt liv uanset behovet for hjælp.
- med respekt for at mennesker er eksperter i egne liv, ydes individuel omsorg og pleje i samarbejde med den enkelte. Konkret betyder dette, at der f.eks. er fokus på hverdagsrehabilitering (støtte til at håndtere hverdagen) og træning af almindelige daglige færdigheder.

7.7.4 anbefalinger

Vi vil anbefale at rehabilitering og innovation/velfærdsteknologi italesættes som en del af Ældre politikken BRK's Ældrepolitik¹¹ – en værdig ældrepleje omsat til praksis.

¹¹ Bilag 8

"I BRK tror vi på, at alle ældre ønsker sig et liv, hvor man er i stand til at klare sig selv så lang tid som muligt, hvor livet er præget af sundhed og sociale fællesskaber, og hvor man har den fulde selvbestemmelse over eget liv"

7.8 Fast, ekstra tid til døende borgere i hjemmeplejen

7.8.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen

Det er vigtigt, at når man kommer i et hjem, hvor man ved, at det er den "sidste tid", at der er lidt mere tid til at tage sig af situationen.

Plejeboligområdet har midler til "en værdig død" 10 timer til alle beboere, som er døende.

Oplægget var, at der skulle arbejdes videre med, at kontaktpersonen kan planlægge den sidste tid, f.eks. sidde og holde i hånd, opfølgning med de pårørende osv. Timerne kan gives samlet eller spotvis.

7.8.2 En værdig død – fast tid til døende borgere i hjemmeplejen

I forbindelse med finansloven for 2018 besluttede Regeringen at afsætte 60 mio. kr. om året til at sikre ældre borgere en værdig død både i hjemmeplejen og i plejeboligområdet. Der er til Bornholms Regionskommune afsat 408.000 kr. i 2018 og 417.000 kr. 2019 og årene frem.

Plejeboligområdet har en ordning, finansieret via "Værdighedspuljen". I forbindelse med et forventet dødsfald, kan der afsættes ekstra tid til omsorg for borgeren og de pårørende, dog max 10 timer. Timerne kan falde efter behov, og behøves ikke at blive givet i sammenhæng. Puljen deles ud ved årets afslutning i forhold til antal dødsfald. Et er altså ikke sikkert, at man får puljemidler, som dækker alle timerne.

En værdig død i hjemmeplejeregion skal være en mulighed for, at borgeren kan vælge at dø i eget hjem, hvis dette ønskes. En evt. ordning i hjemmeplejen vil kunne ses i sammenhæng med hjælp fra familie og f.eks. vågekoner eller andre. Således at det kommunale tilbud støtter op, der hvor andre ikke kan.

7.8.3 Hvad har vi arbejdet med

I foråret 2019 fik Center for Ældre en opgave med at fremlægge besparelsesforslag for 20 mio. kr. Blandt disse forslag var også ét om at spare den ekstra tid til døende, på plejeboligområdet. Derfor blev det vurderet, at vi ikke samtidig kunne lægge et opprioriterings-ønske frem, der handlede om fast ekstratid til døende i eget hjem. På plejeboligområdet er den ekstra tid (gennemsnit 10 timer/forløb) finansieret af midler fra Værdighedspuljen.

7.8.4 Det videre arbejde

I hjemmeplejen vurderer medarbejderne individuelt fra gang til gang, hvad der er behov for i de enkelte borgerforløb. Der findes løsninger for den enkelte borger indenfor de eksisterende muligheder, således at den døende borger og de pårørende får et godt forløb.

De individuelle løsninger findes i samarbejde med sygeplejen og myndighed og gives dels indenfor sundhedslovsrammen og dels indenfor servicelovsrammen. Endvidere anvendes vågekoner, hvor der er brug for og ønske om det.

De "bornholmske vågekoner m/k" er et tilbud under Dansk Røde Kors og yder støtte gennem f.eks.:

- At være til stede, hvis der ikke er pårørende
- At trøste og berolige i den sidste tid
- Evt. at aflaste familie, der har påtaget sig at passe den døende hjemme

Der kan gøres brug af vågekonerne i dag-, aften- eller nattetimer.

Konklusionen er, at vi allerede imødekommer de behov, der er på området. og derfor er det ikke en særskilt indsats, vi har fokus på fremadrettet.

8 Sygefravær

8.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen

På temadrøftelse 2 blev der fremsat en række undersøgelsesspørgsmål, som skulle afdække udfordringer på disse tre områder; Trivsel, sygefravær og hygiejne.

Mange af de elementer der er anført i Ældreanalysen vedr. trivsel, sygefravær og hygiejne ligger implicit i Projekt "Nedbringelse af sygefravær", som vi arbejder med i perioden 1. april 2020 til den 31. marts 2022.

Projektet er organiseret ved en projektleder i Center Ældre, en styregruppe bestående af 4 medarbejderrepræsentanter, projektleder, 1 leder, 2 chefer (fra Center for Ældre og Job, uddannelse og rekruttering) og 1 koordinator fra HR. Projektgruppen består af projektleder, 1 afdelingsleder, 2 ledere af teams, 1 HR-konsulent og 1 leder fra Beskæftigelsesservice.

8.2 Formål med at arbejde med området

Formål med at arbejde med området er knyttet til målepunkterne 1, 2 og 3 i kommissoriet. Der er et ønske fra styregruppen i Sygefraværprojektet, om at den strategi, der kommer ud af analysearbejdet, indeholder et større fokus på at fremme arbejdsglæden og fagligheden og folde denne ud med f.eks. at "medindflydelse på tilrettelæggelse af arbejdet øger trivslen og gør at medarbejderne vokser fagligt og personligt."

I Sygefraværprojektet er der fokus på et ønske om, at det beskrives positivt, at vi vil skabe rammer for et nærværende arbejdsfællesskab. Der ønskes fokus på, at dette også er et kulturprojekt, der sker over tid, ligeså meget som et sygefraværprojekt.

Der er medarbejdere der ikke er syge og som også skal føle sig som en del af dette projekt. Her kan det beskrives hvad der er godt når man har højt nærvær og anerkende dette.

8.3 Sygefraværspolitik

I Center for Ældre arbejdes der med sygefraværet efter Brk's sygefraværspolitik og den 1-5-15 model for kontakt til den sygemeldte, som er beskrevet i politikken. Alle teams har besluttet en procedure for, hvordan man melder sig syg og rask i eget team.

Der er i 2018 udarbejdet sygefraværsanalyse med henblik på klargøring af hvor meget fravær der eksempelvis skyldes stress og skader på bevægeapparat samt forebyggeligt og ikke forebyggeligt fravær. Det er besluttet ikke at følge den op med en ny, idet der i sygefraværprojektet følges op generelt på ændringer i sygefravær. Sygefraværet følges tæt, bl.a. med udgangspunkt i HR-afdelingens månedlige oversigter over sygefravær på teamniveau og anvendelse af fraværskort. Der indgår måltal for hvert team i oversigten

8.4 Fastholdelseskonsulenter

Der er bibragt en øget viden om, hvad fastholdelseskonsulenterne i jobcenteret kan bidrage med ved langvarige sygemeldinger for at fremme tilbagevenden til arbejdspladsen og hvilke redskaber, der kan tages i brug for at fremme nærvær og fastholdelse. Bl.a. praktikmuligheder og jobafprøvning i eget team. Dette er et fokus i hele BRK og ikke kun i Center for Ældre. Fastholdelseskonsulenterne har i juni 2021 været på besøgsrunde i samtlige centre og orienteret om deres muligheder og samarbejdet med dem.

Sygefraværsprojektet har arbejdet med alle temadrøftelser vedr. trivsel, hygiejne og sygefravær under Ældreanalysen, hvorfor der i det følgende henvises til arbejdet i dette projekt.

Jobcenteret laver ikke statistik på hvor sagerne kommer fra, men skønner at 75% af fastholdelseskonsulenternes sager er BRK-sager, og 95 % af den stigning der kan ses nedenfor er skønnet at være BRK-sager.

Der laves statistik på typen af sager der kommer ind til fastholdelseskonsulenterne

| Måned | Sager total | Fastholdelse | §56 | Hjælpemidler | Personlig assistance | Andet (fx råd/vejledning) | Besøgsrunde HR+LP+JCB (juni 2021) |
|--------------|-------------|--------------|-----|--------------|----------------------|---------------------------|---|
| Januar 2021 | 180 sager | 17 | 12 | 6 | 20 | 24 | |
| Februar 2021 | 112 sager | 20 | 8 | 4 | 6 | 15 | |
| Marts 2021 | 126 sager | 21 | 12 | 1 | 8 | 19 | |
| April 2021* | 24 sager | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | |
| Maj 2021* | 114 sager | 6 | 9 | 7 | 1 | 29 | |
| Juni 2021 | 167 sager | 28 | 7 | 0 | 4 | 18 | 19 henvendelser med relation til besøgsrunden |
| | | | | | | | |

* én fastholdelseskonsulent på orlov i medio april til medio maj, og derfor tog vi ikke så mange sager ind...

Konklusion/betragtning fra jobcenteret:

”Der er altid en stigning efter ferier (specielt jul/nytår), men ellers kan vi godt spore en stigning i juni måned, specielt på henvendelser omkring fastholdelse af medarbejdere, mens de andre typer sager veksler meget. Der er ingen tvivl om at denne stigning har relation til det øgede fokus på funktionen rundt omkring i BRK, herunder Ældre, hvor størstedelen af henvendelserne kommer fra. Dertil kommer den stigning vi kan se af henvendelser som er direkte relateret til den besøgsrunde vi var på i juni med HR og LP. Når ovenstående tal læses skal vi være OBS på ferie og det faktum at vi havde en konsulent på orlov i 4 uger (medio april til medio maj), hvor vi ikke tog så mange nye sager ind, og kun reagerede på de mest akutte.

Med til tallene hører også, at vi er en ’kendt funktion’ på de fleste områder i Ældre, hvorfor et øget kendskab til hele ’paletten’ ikke kun giver en stigning i antal henvendelser, men også i typen af henvendelser, som bredes mere ud.”

8.5 Projekt nedbringelse af sygefravær

Konsulentfirmaet CABI lavede i foråret 2020 en spørgeskemaundersøgelse der blev udsendt til alle månedslønnede medarbejdere i Center Ældre. Svarprocenten var 77,2 %, hvilket fortæller at rigtig mange medarbejdere ønsker at bidrage med deres oplevelse og viden om årsager til sygefravær. CABI gennemførte også 12 fokusgruppeinterview både blandt medarbejdere og ledere. Begge dele indgik i den samlede analyse¹² som CABI udarbejdede. Den sidste trivselsmåling og APV indgik også.

På baggrund af analysen blev der udarbejdet en strategi¹³ til det videre arbejde.

Der er i strategien 5 overordnede fokuspunkter og strategiske mål. Målene knytter sig til temadrøftelse 2 i Ældreanalysen.

Der arbejdes allerede i BRK med sygefravær og hygiejne, hvor hygiejnesygeplejersken er tovholder på indsatser. Hygiejnesygeplejersken har været på alle lokationer for at finde potentialer for forbedring af hygiejnen de enkelte steder. I perioden med Corona har retningslinjerne foranlediget, at der er sat fornyet og forhøjet fokus på hygiejne. Det har betydet at

- der er omklædningsfaciliteter til alle
- alle klæder om på arbejdspladsen og bruger arbejdsdragt.
- arbejdsdragten vil fra sommeren 2021 blive suppleret med t-shirts i sommerperioden og for Hjemmeplejens vedkommende også personligt skiundertøj til vinterperioden. Vi har med dette ønsket at arbejdsdragten samtidig med at være hygiejnisk også er en behagelig arbejdsdragt.
- der gøres rent på kontaktpunkter, i biler mv efter de nye retningslinjer

I et team afprøves desinfektion med UVC bokse til nøgler, telefoner, tablets mv.

Der er afspritning tilgængeligt, de steder hvor det naturligt understøtter korrekt håndhygiejne.

¹² Bilag 9

¹³ Bilag 10

8.5.1 Handleplaner

I perioden fra marts – juni 2021 udarbejder alle teams handleplaner i projektet.

Handleplansarbejdet skete både på team-, afdelings – og center niveau. På baggrund af de 5 hovedtemaer i strategien drøftede og udarbejdede hvert team 2 handleplaner. Leder, TR og AMR er tovholdere for denne proces. Teamet skulle udarbejde handleplaner på områder, som havde størst betydning i teamet og hvor man i arbejdet med handleplanerne ville se en effekt i nedbringelse af sygefraværet og/eller en øget trivsel. Alle teams skal fra juni og resten af 2021 arbejde med handleplanerne. De skal i processen justeres og forankres eller indgå som en afprøvning med det formål eventuelt udbredelse i andre dele af Center for Ældre.

Der er afsat en beløb på 1.35 mio,- kr., hvoraf 1 mio. er overført beløb fra 2020, 300.000,- kr kommer fra BRK's trivselspulje og de sidste 50.000, 00 kr kommer fra center for ældres budget.

Midlerne anvendes til investeringer, som jf. handleplanerne vil kunne bidrage til et lavere sygefravær og en højere trivsel.

Handleplanerne og det teamene har valgt at arbejde med, er en bred vifte af løsninger, investeringer og aktiviteter, fx anskaffelse af løbehjul og massagestol, afholdelse af temadage og anskaffelse af pænere inventar¹⁴. Der er også ansøgt om midler til at udarbejde undervisningsmateriale i forbindelse med forflytninger.

Styregruppen og centerledelsen har i juni og først i juli 2021 taget stilling til alle ansøgninger om midler til handleplansarbejdet.

Alle ansøgninger er bevilget og får status som afprøvninger, som vi vil evaluere mhp. at få viden om, hvilken effekt det har haft på en problemstilling, som indsatsen er en løsning på.

I november/december 2021 sker der en evaluering af projektet og af handleplanerne.

Evalueringen består af en ny trivselsmåling og ved at følge op på diverse sygefraværstatistikker. Der sker også en evaluering af handleplanerne i teams og afdelinger samt i MED.

8.6 Center-MED s inddragelse i forbindelse med trivselsmålingerne

Arbejdet med trivselsmålingerne fra efteråret 2020 kan kobles direkte til handleplansarbejdet i Projekt "Nedbringelse af sygefravær", så medarbejderne oplever en sammenhæng. Dog skal disse handleplaner indeholde handlinger der kan have direkte virkning på et nedsat sygefravær og en øget trivsel.

CenterMED har drøftet den 10.12.2020 hvordan de får størst muligt udbytte af kommentarerne i trivselsmålingerne. Konklusionen er, at det vigtigste arbejde med trivselsmålingerne skal løftes af TRIOgruppen i teamet. Der er ikke behov for at CenterMED får udbytte af kommentarerne i trivselsmålingerne.

8.7 Coachtilbud til alle i Center for Ældre

I Center for Ældre er der etableret et coachtilbud bestående af eksterne coaches som efter fastlagte kriterier kan tilbyde en hurtig, struktureret og synlig indsats til medarbejdere, når leder vurderer et behov herfor.

Mål:

| Medarbejderne oplever | Teamet oplever | Teamleder oplever |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| at trivslen og det psykiske | at sygdomsmeldinger undgås | at have en ekstra og hurtig |

¹⁴ Bilag 11

| | | |
|---|---|--|
| arbejdsmiljø i dagligdagen påvirkes i positiv retning at de bliver taget hånd om på bedst mulig måde – også som tidlig og forebyggende indsats at de får redskaber til at håndtere de udfordringer der medfører risiko for sygemelding (fx ved arbejdsmæssige udfordringer og stress-symptomer) | at sygefraværet reduceres at trivslen og det psykiske arbejdsmiljø påvirkes i positiv retning at der er behov for færre vikarer og at der dermed bliver tale om mere kontinuitet både for borgerne og i gruppen | handlemulighed i forhold til indsats for medarbejderne at teamets økonomi påvirkes positivt at erfaringsudveksle på lederniveau omkring resultater og muligheder |
|---|---|--|

Der er i fra 2019 iværksat muligheden for coach til alle medarbejdere der kunne have brug for det, for at forebygge sygdom eller fremme hurtig tilbagevenden til arbejdet helt eller delvist. Der er ca. 30 medarbejdere og ledere pr. måned der benytter sig af dette tilbud fra Jobvision. I november 2020 iværksatte vi også mulighed for supervision til grupper af medarbejdere. Dette bruges bl.a. til svære borgerforløb, hjem hvor det er svært at komme mv. Dette tilbud opleves givtigt med gode fælles redskaber til håndtering af svære situationer, som også kan forebygge sygdom.

| 2019 | | juni | juli | august | september | oktober | november | december | I alt |
|----------------------------------|--|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|-------|
| Samtaler i alt ledere af teams | | 0 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 22 |
| Samtaler i alt Hjemmeplejen | | 3 | 16 | 14 | 18 | 25 | 18 | 12 | 106 |
| Samtaler i alt Plejeboligområdet | | 5 | 9 | 13 | 20 | 21 | 18 | 17 | 107 |
| Samtaler i alt øvrige afdelinger | | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 9 |
| Samtaler i alt Center Ældre | | 8 | 30 | 32 | 45 | 51 | 43 | 31 | 244 |

11 af 12 teams i hjemmeplejen har brugt tilbuddet i 2019

8 af 12 teams på plejeboligområdet har brugt tilbuddet i 2019

| 2020 | | jan | feb. | mar. | apr. | maj | juni | juli | aug. | sep. | okt. | nov. | dec. | I alt |
|----------------------------------|--|-----|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Samtaler i alt ledere af teams | | 5 | 2 | 3 | 2 | 8 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | 40 |
| Samtaler i alt Hjemmeplejen | | 10 | 12 | 12 | 16 | 16 | 25 | 20 | 18 | 22 | 14 | 16 | 15 | 196 |
| Samtaler i alt Plejeboligområdet | | 18 | 14 | 14 | 9 | 14 | 10 | 12 | 11 | 12 | 14 | 5 | 8 | 141 |
| Samtaler i alt øvrige afdelinger | | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| Samtaler i alt Center Ældre | | 37 | 30 | 30 | 27 | 39 | 40 | 35 | 35 | 38 | 30 | 26 | 24 | 391 |

11 af 12 teams i hjemmeplejen og 11 af 12 teams på plejeboligområdet har brugt tilbuddet i 2020

| Fordeling af samtaler | | jan | feb. | mar. | apr. | maj | juni | juli | aug. | sep. | okt. | nov. | dec. | I alt |
|--------------------------------|--|-----|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Samtaler i alt ledere af teams | | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| Samtaler i alt Hjemmeplejen | | 17 | 17 | 11 | 15 | 8 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 84 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| Samtaler i alt Plejeboligområdet | 12 | 10 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 |
| Samtaler i alt øvrige afdelinger | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Samtaler i alt Center Ældre | 32 | 30 | 20 | 24 | 19 | 14 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 142 |

11 af 12 teams i hjemmeplejen og 8 af 12 teams på plejeboligområdet har ind til nu brugt tilbuddet i 2021

8.8 Resultater og måling på effekt

Der er ved afslutning på Ældreanalysen endnu ikke beskrevet resultater. Handleplanerne evalueres i slutningen af 2021 og det samlede projekt evalueres i marts 2022.

8.9 Det videre arbejde

Der arbejdes videre med at følge handplanerne i hele 2021. I slutningen af 2021 vil der blive iværksat en utidig trivselsmåling kun i Ældre, som er en af de to kvantitative målinger, som vi følger indsatsen med. Trivselsmålingen vil sammen med den anden kvantitative måling, sygefraværstatistik, præsentere data for arbejdet i handleplanerne.

Derudover arbejdes der også med data for delmål, i de forskellige handleplaner. Det betyder at medarbejdere og ledere selv generer og evaluerer data løbende undervejs i arbejdet med handleplanerne.¹⁵

8.10 anbefalinger

Projekt nedbringelse af sygefravær er også et kulturprojekt fordi det skal ændre på den måde vi tænker sygefravær og på den måde vi omgås hinanden når vi er på arbejde. Udover at sænke fraværet, så skal trivslen, arbejdsglæden og nærværet øges. Dette gælder både for medarbejdere og ledere, og særligt er relationerne i hverdagen er afgørende for hvordan vi lykkedes med denne kulturforandring. Vi ønsker at alle ledere og medarbejdere taler om, hvad trivsel er og betyder i hverdagen. Vi drømmer om at blive ved med at sætte trivsel på dagsorden i hverdagen, ved alle møder og i al kommunikation. Handleplaner er noget vi kontinuerligt arbejder med, således at det der er en udfordring, bliver imødekommet og undersøgt, hvorefter vi lægger en plan for at løse problemerne.

Kulturforandringer tager tid, og derfor anbefaler vi at datafokus fastholdes, for at sikre en gennemsigtighed der understøtter inddragelse og mening hos medarbejdere og borgere.

Vi forventer at fastholde coaching som et permanent tilbud i center for ældre, og vil derfor fremlægge en politisk sag, der skitserer muligheder for at fortsætte tilbuddet.

9 Innovation

9.1 Nærvær og mening omkring budget og løbende forbrug skal øges for ledere og medarbejdere.

9.1.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen i 2018

På temadrøftelsen i 2018 blev der besluttet at Ældreanalysen skulle arbejde med en opgave,

¹⁵ Bilag 1

hvori synliggørelsen af økonomiske konsekvenser af forskellige prioriteringer skulle være en del af den daglige dialog mellem ledere og medarbejdere.

9.1.2 Formål med at arbejde med området.

Emnet knytter sig til delmål 1, 2 og 3

- Et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
- En sund balance mellem opgaver og udgiftsniveau
- Overholdelse af budgettet

9.1.3 Hvad har vi arbejdet med

Temaet blev, sammen med tema 4.2. udfoldet af ledelsen til et forslag til budget 2020, hvor vi gennem investering i innovations-konsulent påtog os at levere en årlig besparelse på 750.000 kr. (netto). Indsatsen realiserer hermed forestillingen om at innovative løsninger kan føre til besparelser uden at sænke serviceniveauet. I år 2020 arbejdede vi i Innovationssporet netop med at følge innovative løsninger og arbejdsgange og omsætte værdien i kroner. Forsøget viste et ret stort potentiale. Af hensyn til det lidt for ensidige fokus på økonomi, har vi fra 2021 valgt også at fokusere på innovation med et andet perspektiv.

For at øge medarbejderinddragelse i spørgsmål om budget og forståelse af budgettet som en ressource, der er tildelt til at løse opgaven, vil det fremover være et fast punkt på center-MED på begge niveauer i Centeret.

9.1.4 Hvad arbejder vi videre med

Vi ønsker at arbejde med, at styring af teamets økonomi fortsat sker i tæt samarbejde med medarbejderne og med et øget fokus på smidighed og fleksibilitet. Vi ønsker at gøre dette på en balanceret måde, så medarbejderne kan fokusere på kerneopgaven. Vi vil arbejde os væk fra at tid og den økonomiske ramme opleves som en forhindring i at løse kerneopgaven.

Vi ønsker at afprøve alternative modeller til at styre efter, fx en modificeret BUM model eller "Samskabt styring" – en model, der er udviklet under Projekt Fremfærd

<https://vpt.dk/fremfaerd-sundhed-og-aeldre>

Projekt "Fremfærd" er et samarbejde mellem de faglige organisationer, KL og kommuner om udvikling af velfærdsområdets kerneopgaver.

Samskabt styring er en metode til at udvikle bedre styring til gavn for kerneopgaven og borgerne gennem involvering af chefer, ledere og medarbejdere på tværs af hele styringskæden.

Kommunerne kan bruge metoden til at 'rydde op' i den styring, som ikke giver mening, forstyrrer medarbejderne i deres arbejde eller undergraver motivationen. De kan f.eks. bruge den:

- til at ændre arbejdsgange, procedurer og regler.
- til at kvalificere større styringsmodeller
- til at implementere nye styringskrav på et forvaltningsområde eller på en institution

I alle tilfælde handler det om, at styringen skal bidrage mest muligt til arbejdet med kerneopgaven.

Princippet i samskabt styring er, at de ledere og medarbejdere, der har "aktier" i en given styring, skal involveres i at undersøge, udvikle og implementere meningsfuld styring, der understøtter arbejdet med kerneopgaven. <https://vpt.dk/samskabt-styring>

Vi ønsker at rette en del af den innovative opmærksomhed mod at eksperimentere med nye styringsmetoder. Det kunne f.eks. være "Samskabt styring". Det er endnu for tidligt at lægge sig fast på hvilken model eller metode, vi skal eksperimentere med. Men den skal leve op til formålet med at eksperimentere med forandring

- at samarbejdet med borgeren bygger på inddragelse og funktionsevnevurdering
- at samarbejdet internt i kommunen bygger på kerneopgaven og borgerens retssikkerhed
- at forståelse for dokumentation implementeres

I den styrings- og økonomimodel, BUM model, der har været anvendt på ældreområdet i en del år, er der indbygget incitament, som fremhæver modsætningsforhold mellem myndighed, der bestiller en opgave og hjemmeplejen/plejebolig, der leverer en opgave. Erfaringen er, at fokus på tidsstyring for ofte får overtaget i kommunikationen mellem myndighed og hjemmeplejen/plejebolig, men også mellem den enkelte medarbejder og borgeren.

Der har siden 2016 været etableret et langsigtet forsøg i forbindelse med at nedbringe fokus på tid og styrke rammerne for det faglige samarbejde, mellem udfører og myndighed. Dette forsøg evalueres i eftersommeren 2021, med henblik på at medtage de gevinster der har løst de oprindelige udfordringer. Hermed kan vi tilrette en fremtidig model med afsæt i praksis.

Grundlæggende er det hensigten med dokumentationsmetoden Fællessprog III, at det er opgaven og fagligheden, der skal være den styrende og dokumentation omkring hjælpen sker ud fra et retssikkerheds- og patientsikkerheds hensyn og ikke af tids- eller økonomiske hensyn.

9.1.5 Anbefaling

Center for Ældre ønsker i 2021 eller 2022 at opstarte projekter omhandlende alternativ økonomi- og styringsmodel, hvori andre mere kvalitative og faglige aspekter og incitament er indbygget, og som i højere grad bygger på ydelsestildeling via pakkeløsning og funktionsevnevurdering med det formål at flytte fokus fra tidsdeling over til opgave tildeling. Målet er at fremme forståelsen for, at dokumentation er et spørgsmål om retssikkerhed, vidensdeling og kvalitet i levering Samtidig skal vi fortsat kunne styre budget og ydelser sikkert samt generere de nødvendige data til økonomiafdelingen til beregning af bl.a. fritvalgspris.

I Center for Ældre, er der både på plejeboligområdet og i hjemmeplejen eksempler på, at dokumentation og fokus på tid bliver genstand for mistrivsel og dårligt samarbejde, og det skaber ingen værdi for borgerne. I en fremtidig økonomi-model vil det bærende element være, at alle fagligheder omkring borgern kan visitere ydelser, der er relevante og aktuelle i relation til eksisterende lovgivning, serviceniveau samt kvalitetsstandarder. Det stiller store krav til

samarbejdet omkring kerneopgaven, ligesom det stiller krav til medarbejdernes kompetencer indenfor eget speciale-felt.

Center for Ældre er, med deltagelse af myndighed og afdelingsleder i hjemmeplejen, i juni 2021, i dialog med forskere fra Københavns Professionshøjskole, angående et samarbejde omkring et projekt der har "tid" i ældreplejen som fokusområde.

På det grundlag ønsker Center for Ældre, i samarbejde med center for økonomi, at fremlægge en politisk sag der omhandler omlægning af økonomimodel på tværs af centret.

9.2 Udvikling af faglige metoder og processer i ældreområdet skal være en del af hverdagen

Temaet blev drøftet på temadrøftelse 4 og har efterfølgende været en del af budgetprocessen for budget 2019, hvor der blev investeret i "at arbejde med udviklingen af faglige metoder og processer i ældreområdet skal være en del af hverdagen".

9.2.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen i 2018.

Der skal være frihed og overskud til at eksperimentere, og finde nye løsninger, som kan føre til besparelser, uden at serviceniveauet sænkes

Vi arbejder med innovation i forlængelse af Ældreanalysens tema 4, hvor vi ser på at arbejde med udvikling af faglige metoder og processer, og at det skal være en naturlig del af hverdagen.

Vi tror på at det har en vis betydning for at lykkes med at arbejde med at gøre borgerne så selvstændige som muligt.

Vi ved, at en af udfordringerne i ældreplejen fremover vil være et stigende antal ældre borgere der har behov for hjælp og fortsat svære rekrutteringsvilkår. Vi ved, at hvis vi også fremover skal kunne klare de opgaver der er, med de ressourcer vi har, skal vi bruge nye løsninger og hjælpemidler. Vi ved, at vi i fremtiden bliver flere ældre, og at de uddannelsessøgende årgange bliver mindre. Vi skal derfor med rehabilitering, velfærdsteknologi og innovation finde frem til metoder, der gør at vi også i fremtiden kan have en god velfærd med de ressourcer, vi har.

Vi ved også, at det er dem, der arbejder med opgaven i hverdagen, der skal se idéen med at finde nye løsninger

Innovation skal hjælpe os til at udnytte de ressourcer vi har bedst muligt, så vi også i fremtiden kan have medarbejdere nok til opgaven

9.2.2 Formål med at arbejde med området

1. Et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
2. En sund balance mellem opgaver og udgiftsniveau
3. Overholdelse af budgettet
4. Klar forventnings-afstemning, internt og eksternt, om hvad ældreområdet kan og skal.

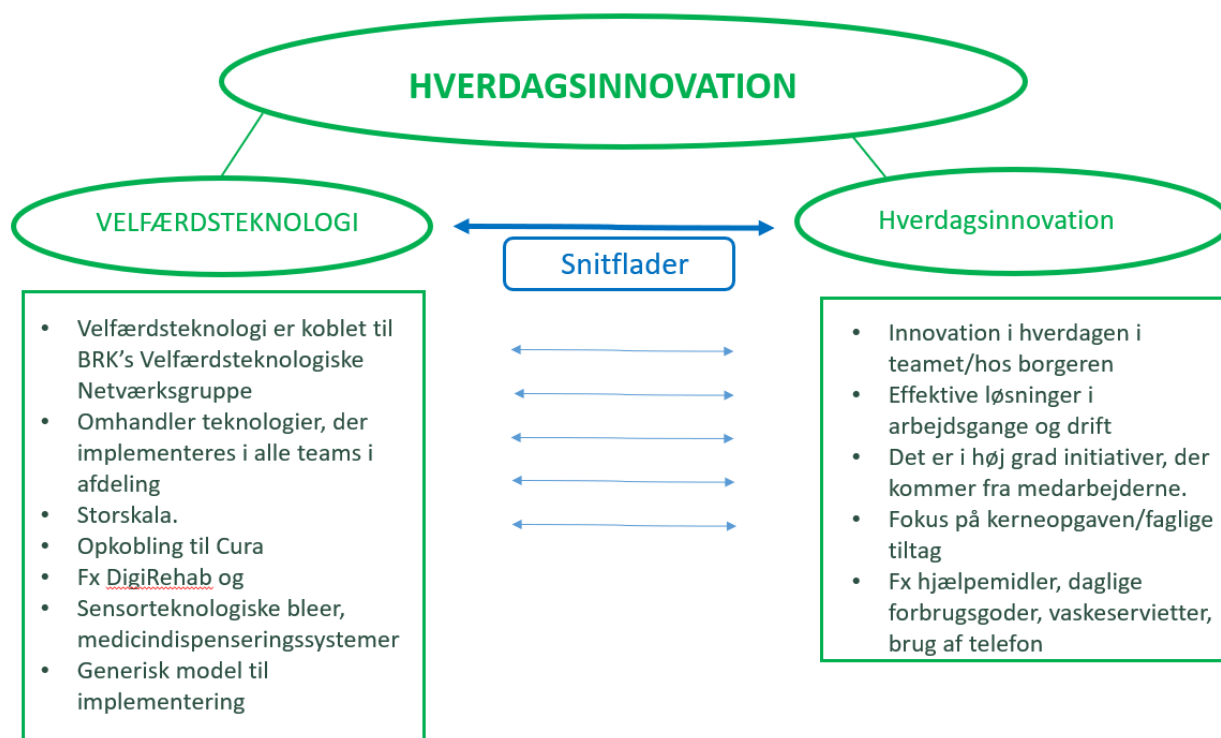
9.2.3 Hvad har vi arbejdet med

Anvendelse af innovation og velfærdsteknologi indgår i hele den udvikling, der pågår i disse år, med det formål:

- at øge borgernes selvhjulpethed og livskvalitet
- at sikre nok ressourcer i ældreplejen
- at skabe kulturforandring

I Innovationssporet arbejder vi med 2 underspor:

- a. Hverdagsinnovation, der er drevet af idéer fra medarbejdere og borgere og er små innovative tiltag helt borgernært.
- b. Velfærdsteknologi, der er anvendelse af teknologi i større skala der kræver en mere central styring ved implementering.



9.2.3 a Hverdagsinnovation

Hverdagsinnovation er nye idéer, der omsættes til praksis og skaber værdi.

Vi arbejder med hverdagsinnovation, som er de små ting i hverdagen, hvor tingene kan gøres en smule anderledes, så borgerne opnår større selvstændighed eller opgaven kan løses smartere.

Der har i 2020 været arbejdet med at finde og eksponere de små innovative tiltag i det borgernære arbejde og strukturelt i teamet, mikroinnovation, herunder de løsninger, der er fundet som følge af Corona nedlukning.

I den proces har vi efterfølgende erfaret, at der kom et stort, og også for stort, fokus på den økonomiske betydning, hvilket gjorde det vanskeligt for medarbejderne at tage ejerskab til fortsat arbejde.

Vi vil i 2021 arbejde med innovation i et andet perspektiv, som i større grad er bundet op på formålet med at arbejde innovativt. Vi har redefineret idéen om innovation i hverdagen; fra nu af, kaldet hverdagsinnovation.

Vi arbejder med hverdagsinnovation fordi

- vi vil sikre en fortsat høj kvalitet i Ældreomsorgen med de personale-ressourcer, vi har
- vi vil sikre mere velfærd til flere med de ressourcer, vi har.

Vi er gået i gang med at eksperimentere med hverdagsinnovation i 4 teams, 2 i hjemmeplejen og 2 på Plejeboligområdet. Vi har ansat en innovationskonsulent, der følger de 4 teams, inspirerer og udvikler, så små "guldkorn" opsnapes og opskaleres op ved udbredelse til teamene som inspiration.

Eksempler

I et team afprøver medarbejderne, om de daglige arbejdsgange i forbindelse med beboernes personlig pleje kan gøres mere effektive ved, at der er ens affaldsspande i lejlighederne som opfylder en række krav.

I et andet team afprøves det, om den daglige planlægning på hold kan gøres smartere og hurtigere og med større medarbejderinddragelse ved at anvende en stor touchskærm, så alle kan se ruterne og flytte besøg.

Plan for det videre arbejde

Konsulenten og de 5 eksperimenterende team arbejder sammen om de udvalgte innovationsområder i op til 6 mdr. Det er leder i teamet, der skal holde fokus på, at der arbejdes på nye måder og at alle medarbejdere inddrages i

- hvordan gør vi
- hvad er effekten
- hvad følger vi op på

Leder og konsulent arbejder også sammen om, at der hele tiden følges op på de idéer som medarbejderne kommer med, og får dem sat i pipeline til afprøvning. Som et hjælperedskab til at holde styr på indsatser og udkommet af det, indføres tavlemøder, som er en struktureret metode til at holde fokus på et emne og til at inddrage alle i processen. Konsulentens opgave er, sammen med leder og medarbejderne, rettet mod i at måle på effekt af at eksperimentere.

Vi ønsker, at inddrage borgere og pårørende i at tænke i hverdagsinnovative løsninger, at finde de små ændringer, der vil betyde noget for opgaveløsningen og medvirke til, at vi fortsat kan løse kerneopgaven med de ressourcer, vi har. Det er en ny tankegang og en del af en kulturforandring både internt i organisationen men også eksternt i forhold til borgere og interessenter.

Erfaringer fra afprøvning

Afprøvning af vaskehandske fandt sted over i alt 16 uger, og der deltog i alt 16 borgere. Afprøvningsperioden er løbende evalueret både i form af evalueringsskemaer og konsulentdeltagelse til både personalemøder og gruppedialoger med medarbejderne samt individuelle besøg hos et udvalg af de borgere, som afprøvede vaskehandsken. Efter de 16 ugers afprøvning er der primo juli lavet en samlet evaluering¹⁶

Generelt udtrykker borgerne stor glæde ved brugen af vaskehandsken.

Borgerne udtrykker at vaskehandsken er blød og behagelig, og flere borgere beskriver hvordan de oplever en forbedring af deres hudpleje i form af en blød og velplejet hud. Medarbejderne har løbende vurderet borgerens hudpleje ud fra kriterierne; rødme og tør hud. Vurderingen skulle angives på en skala fra 1-5, hvor scoren 5 angav en behandlingskrævende status i form af sår og tør revnet hud, og scoren 1 angav en fin, hel og velplejet hud.

Hos flere borgere ses det, at der efter anvendelse af vaskehandsken ændres score fra 2 til 1, dvs. at der er forekommet en forbedring af huden.

Hos 2 borgere er der registreret en uge, hvor der er foretaget personlig pleje med vand og sæbe, her angives scoren 2 i forhold til hudplejen. Ugen efter er der anvendt vaskehandske til den personlige pleje, og her angives scoren 1 i forhold til hudplejen.

En borger var under evalueringsperioden indlagt på sygehuset, og efter hjemkomst sås en forværring i forhold til at borgeren havde fået både tør hud angivet med scoren 2 og infektion med svamp i hudfolderne. Efter 5 dages brug med vaskehandsken var der ikke længere svamp, og hudplejen er igen angivet med scoren 1.

3 borgere har oplevet at hudinfektion med svamp ophørte ved brug af vaskehandsken.

3 med ofte tilbagevendende urinvejsinfektioner, har under afprøvningsperioden oplevet at have en lang periode uden at få urinvejsinfektion.

2 borgere oplever en øget selvhjulpethed, og formår nu ved brug af vaskehandsken selvstændigt at udføre en del af den personlige pleje.

Erfaring vedr. en dement borger: førhen måtte medarbejderne ikke hjælpe borgeren med personlig pleje. Men efter den demente borger fik vaskehandsken, så vil borgeren gerne selv vaske sig og udtrykker, at den er blød og behagelig, og oplever en stor glæde over at kunne bruge den.

Medarbejderne beskriver, at de har en oplevelse af at yde borgeren en større sikkerhed og tryghed under udførsel af den personlige pleje. De behøver ikke rende frem og tilbage og skifte baljen med vand mellem nedre og øvre vask. De varmer vaskehandskerne i mikroovnen, når de gør klar ved sengen, også behøver de ikke gå undervejs i plejen, da vaskehandskerne holder sig varme i pakken. Generelt har medarbejderne en oplevelse af, at morgenplejen er blevet mere behagelig for borgerne.

Vi påtænker at op-skalere de afprøvninger som skaber den tilsigtede værdi, for borgere og for center for ældre, ligesom vi ønsker at hverdagsinnovation skal være en del af alle teams i forhold afprøvninger og forbedringer.

¹⁶ Bilag 12

9.2.3 b Velfærdsteknologiske systemer

I dette spor kan der ligge de større velfærdsteknologiske systemer, som kræver større implementeringskræfter og investeringer.

Vi har i dette spor indført DigiRehab i alle team i hjemmeplejen. DigiRehab er indført som en investering med budget 2020 for at opnå en besparelse.

9.3 DigiRehab

DigiRehab er et velfærdsteknologisk redskab til hverdagsrehabilitering målrettet kommuner. Det bygger på videnskabelige undersøgelser & evidens om træning af ældre.

DigiRehab er et digitalt trænings- og analyseredskab, der har til formål at styrke ældres fysiske formåen og derved mindske de ældre borgeres behov for hjemmepleje. Der er evidens for at træning gør borgerne stærkere og mere selvhjulpne.

DigiRehab har 3 funktioner: Screening, træning og analyse. DigiRehab er et konkret redskab til at fastholde det rehabiliterende mindset i Center for Ældre.

Social- og sundhedsmedarbejderne har en central rolle og driver træningen ude hos borgeren.

I hvert team er der uddannet et antal Social- og sundhedsassistenter eller – hjælpere, der kan bruge redskabet og er oplært til at have kommunikationen med borgerne om DigiRehab.

Et fuldt borgerforløb med DigiRehab omfatter:

- Inklusion ved hjælp af en objektiv screening af borgers rehabiliteringspotentiale.
- En intensiv træningsindsats på 12 uger, der er målrettet borgerens fysiske formåen samt dagsform. Træningsprogrammet udføres under supervision af medarbejder og med støtte fra træningsvideoer. Borger træner 2 X 20 min. om ugen i 12 uger.
- Vedligeholdende træning Efter 12 ugers intensiv træning overgår borger til vedligeholdende træning 1 gang hver 14.dag.

Center for ældre ønsker at se mere på andre former for velfærdsteknologi som f.eks. skærmbesøg og medicindispenseringsmaskiner. Sådanne afprøvninger koordineres i det velfærdsteknologiske netværk, som er et tværgående netværk mellem center for sundhed og forebyggelse, center for ældre samt center for psykiatri og handicap.

9.4 Det videre arbejde

Innovation, både på hverdagsniveau og velfærdsteknologi i stor skala, vil være noget vi arbejder videre med i de kommende år.

Understøttelse af hverdagsinnovation vil blive udbredt til alle teams ligesom der løbende vil blive delt inspiration og erfaringer imellem alle team.

I forhold til velfærdsteknologi er vi i implementeringsprocessen af DigiRehab stødt på uforudsete udfordringer, der både drejer sig om indkøb, økonomi, it og sikkerhed. Det er derfor planlagt i samarbejde med det velfærdsteknologiske netværk, at der bliver udarbejdet en generisk plan for implementering. Det arbejde er igangsat.

9.5 Anbefaling.

Vi vil anbefale at rehabilitering og innovation italesættes som en del af løsningen på rekrutteringsudfordringerne, men også som en del af, at ældrepolitikken og ledelsesværdierne omsættes i praksis samt kulturforandring på ældreområdet.

Der vil forventeligt blive forelagt politiske sager omhandlende investeringer i stor-skala velfærdsteknologi (i hjælpemidler) og mindre afprøvninger af hverdagshjælpemidler/hverdagsinnovation helt borgernært, således at det bliver let tilgængeligt for medarbejderne at iværksætte afprøvninger og høste erfaringer. Ligesom det er ønskeligt for smidigheden i afprøvningerne, at der er afsat budgetmidler til innovation i center for ældres budget.

Vi har brug for politikernes hjælp til, at den kommunikation der er om udfordringer, der kan opstå som følge af forandringen, har fokus på hvorfor vi satser på innovation både i det små og i storskala;

At anvende hverdagsinnovation og velfærdsteknologi er en af vejene til, at vi kan sikre en fortsat høj kvalitet på ældreområdet med de ressourcer, vi har.

På den måde arbejder innovation og rehabilitering sammen om at hjælpe os med at løse opgaven. Samtidig medvirker begge metoder til, at vi kan hjælpe borgerne til at få så selvstændigt et liv som muligt, trods behov for hjælp.

9.6 Perspektivering

I et langt perspektiv over 5 år ser vi, at innovation og velfærdsteknologi er en helt naturlig og uundværlig del af både myndigheds vurdering, de sundhedsfaglige indsatser og den daglige personlige hjælp, der ydes hos borgeren.

10 Kompetenceudvikling

10.1 Hovedpointer fra temadrøftelserne i 2018.

Hovedtemaet udspringer af indikation 4: Medarbejdernes kompetencer i at løfte opgaverne skal styrkes, med en efterfølgende drøftelse af denne indikation i Center-MED

På kompetenceudviklingsområdet er målet, at medarbejderne oplever sikkerhed i at løse opgaverne i jobbet og at dette afspejler sig i APV og trivselsmålinger og dermed et sundt arbejdsmiljø. Vi ved, at dokumentationsdelen i arbejdet har væsentlig betydning for resultatet af både APV og trivselsmåling

I trivselsmålingen for 2018 var indekstallet for dette område 76,7 I 2020 er samme indekstallet for samme område 78,3.

Der er planlagt en APV i efteråret 2021. Målet for denne er at 70% af medarbejderne oplever, at der sker den nødvendige oplæring og instruktion for at de kan løse opgaverne.

10.2 Formål med at arbejde med området

Arbejdet er forankret i Center for Ældres Ledelse og i "Arbejdsgruppen til kompetenceudvikling indenfor de sundhedsfaglige områder i snitfladen mellem Center for Ældre og Center for Sundhed og Forebyggelse".

Målet er at sikre et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne, og et målepunkt er, at "Medarbejdernes sikkerhed i at løse opgaverne i jobbet skal løftes", herunder:

- at medarbejderne til stadighed har et fagligt niveau der lever op til de krav der stilles til ansatte indenfor ældreområdet
- at medarbejderne oplever at have kvalifikationer og rammer for at kunne varetage de opgaver der skal løses

10.2.1 Kompetencescreening

Kompetencescreening vil fremadrettet blive gennemført hvert andet år for en eller flere personale-grupper i Center for Ældre. Screeningsområderne skal afspejle de kompetenceudviklingsbehov der menes at være i organisationen, hvilket løbende vurderes af ledere og medarbejdere.

Med udgangspunkt i screeningernes resultat kortlægges det individuelle kompetenceudviklings- behov, og læringsmetode i forhold til kompetenceløftet drøftes. Læringsmetoder der anvendes er eksempelvis sidemandsoplæring og gruppeundervisning i teamet, deltagelse i AMU-kursus, E-læringskurser 1) og specifikt udarbejdede kursusforløb til Center for Ældre.

Der blev ultimo 2019 gennemført en kompetencescreening for gruppen af fastansatte social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Til screeningen anvendes BRK's HR it-system Innomate, hvor den enkelte medarbejder screener sig selv i forhold til et fastlagt kompetenceniveau. Leder screener også medarbejderen, hvorefter niveau og en eventuel difference drøftes. Er der brug for et kompetenceløft aftales dette konkret.

For at sikre, at de planlagte aktiviteter med deraf følgende kompetenceudvikling har givet det ønskede resultat, gennemføres der efter et år en opfølgning.

Der er igangsat en kontinuerlig proces, hvor der fremadrettet gennemføres en kompetencescreening hvert andet år på forskellige kompetenceområder for udvalgte medarbejdergrupper.

10.2.2 Årshjul

Der udarbejdes løbende et årshjul, hvor resultatet af screeningerne indarbejdes sammen med øvrige meldinger om kompetenceudviklingsbehov, herunder:

- ledernes løbende drøftelser af behov, f.eks. i forbindelse med Medarbejder udviklingssamtaler (MUS), udviklingsprojekter og ændrede retningslinjer fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- fagligt Fora i de enkelte team (leder, sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter)
- BRK's Trivselsmålinger
- arbejdspladsvurderinger (APV)

Ved indsamling af information omkring behov for kompetenceudvikling, tages der også højde for blandt andet rekrutteringsudfordringer, det faglige niveau på eksempelvis medicinhåndtering, omsorg for demente samt øvrige opgaver der fremadrettet skal løses i ældreplejen.

Behovet for kompetenceudviklingsaktiviteter afdækkes således løbende, og i forhold til

afholdelse af aktiviteterne tages der højde for driftsmæssige vilkår blandt andet i forhold til rekrutterings-udfordringer.

Uddrag af årshjul for kompetenceudviklingsaktiviteter i 2020 i oversigtsversion. (Aktiviteter overført til 2021 grundet Covid19 indgår ikke)

| | Jan. | Feb. | Marts | April | Maj | Juni | Juli | Aug. | Sept. | Okt. | Nov. | Dec. |
|---|------|------|-------|-------|-----|------|------|------|-------|------|------|------|
| Målrettet supervision demensvejledere | | | | | | | | | | | | |
| E-læringskursus medicin Polyfarmaci og Risikosituationslægemidler | | | | | | | | | | | | |
| Trykskader forebyggelse | | | | | | | | | | | | |
| AMU-kursus Medicinadministration | | | | | | | | | | | | |
| AMU-kursus Praktikvejleder, ajourføring | | | | | | | | | | | | |
| Injektionskursus | | | | | | | | | | | | |
| Fællessprog 3 og Cura | | | | | | | | | | | | |
| Fællessprog 3, planlægning med SEL | | | | | | | | | | | | |
| Kompetencescreening og opfølgning herpå | | | | | | | | | | | | |

10.2.3 Prioritering og gennemførelse af aktiviteter

I kompetenceudviklingssporet er der nu en helt systematisk kobling mellem opsporing af kompetencemangel hos medarbejderne og udbud af kurser og andre kompetenceudviklingsaktiviteter som f.eks. e-learning på medicinområdet.

Nøgleord i forhold til prioritering af igangsætning af kompetenceudviklingsaktiviteterne er:

- patientsikkerhed
- at medarbejderne oplever sikkerhed i at løse arbejdsopgaverne
- en understøtning af helhedspleje som medfører færre medarbejdere hos den enkelte borger
- medarbejdertrivsel med deraf følgende reduceret sygefravær
- at medarbejderne oplever Center for Ældre som en attraktiv arbejdsplads med kompetenceudviklingsmuligheder og at de kan anbefale andre at søge arbejde indenfor området

10.2.4 Hvad arbejder vi videre med

Både kompetencescreening og årshjulet er således dynamiske og kontinuerlige arbejdsredskaber i forhold til den løbende afdækning og gennemførelse af kompetenceudviklingsaktiviteter i Center for Ældre.

I 2019/2020 fik Center for Ældre i samarbejde med Center for Sundhed og Forebyggelse udarbejdet e-læringskurser i BRK indenfor medicin, til brug for alle social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Erfaringerne herfra vil vi bruge fremadrettet i forhold til digitale læringsplatforme.

Center for Ældre vil gerne arbejde videre med kompetenceoversigten, så den også inddrager andre faggrupper i center for ældre, ligesom vi ønsker at kunne udvikle en model for kompetenceudvikling der minimerer indvirkning på driften, samtidig med at den sikrer læring på flere niveauer i organisationen.

10.2.5 Anbefaling

Vi tror på, at borgerens oplevelse af kvalitet har sammenhæng med medarbejdernes sikkerhed i arbejdet. Center for Ældre har i perioden 2018-2020 anvendt en del midler fra værdighedspuljen, som er en udmøntet pulje til ældreområdet, der styres i Center for Sundhed og Forebyggelse. Det er lederforum i Center for Ældre og Center for Sundhed og Forebyggelse, der har taget stilling til de enkelte ansøgninger. Ministeriet tillod på grund af Covid19 overførsel af midler fra 2020 til 2021, da flere planlagte aktiviteter ikke kunne gennemføres i 2020.

I 2021 og i overslagsårene er der ikke allokeret tilsvarende midler til kompetenceudvikling i Center for Ældre. Kompetenceudvikling vil ske indenfor Ældres eget budget, med de prioriteringer der følger deraf.

10.3 Introduktion af nye medarbejdere

10.3.1 Formål med at arbejde med området

APV fra 2019¹⁷ for Center for Ældre viser, at centeret overordnet kan blive bedre til introduktion af nye medarbejdere. Dette understøttes af at flere teams, i handleplaner for nedbringelse af sygefravær, arbejder med introduktion som en væsentlig indsats der forbedrer trivlsen.

I et rekrutteringsperspektiv er det et vigtigt element til at fastholde medarbejdere da det er af stor betydning for trivsel og kvalitet, at medarbejderne oplever sikkerhed i at løse opgaverne. I APV besvarelsen har 43 svarende til 10,1 % af medarbejderne svaret, at der er problemer med manglende oplæring, instruktion og lovpligtig uddannelse på arbejdspladsen.

| 24 Er der problemer med manglende oplæring, instruktion og lovpligtig uddannelse på arbejdspladsen? | Abs. | Pct. |
|--|-------------|-------------|
| Nej | 381 | 89,9% |
| Ja | 43 | 10,1% |
| Basis | 424 | |

Der arbejdes med introduktion i flere spor.

- a. i arbejdsmiljøorganisationen som en opgave stillet af CenterMED.
- b. lokalt i teamene som en del af handleplaner for nedbringelse af sygefravær
- c. i hovedtema kompetenceudvikling, som er et fagligt spor
- d. i det tværfaglige rehabiliteringsforum som behandler introduktion til rehabilitering og arbejdsgange herunder
- e. forflytning, demens, dokumentation

¹⁷ Bilag 13

10.3.2 Det arbejder vi med

Hvert af de 5 spor kører videre, men samtidig vil vi samle de 5 spor mhp. at opbygge et fælles og generisk introprogram, der kan tilpasses lokalt. I den generiske model kan der f.eks. indbygges et fælles introduktionsmøde hver måned for nye ansatte i Center for Ældre. Repræsentanter for hver af sporene inviteres ind i en arbejdsgruppe i løbet af efteråret 2021 og med afsæt i deres erfaringer samt i resultatet af efterårets APV

Det er planlagt at oprette et "Skills-rum", hvor nye medarbejdere, elever ufaglærte og andre kan få introduktion og øve sig i brug af hjælpemidler og forflytningsteknikker. Det planlagte "skills-rum", der kommer til at ligge i Ravnsbanevej, Åkirkeby, forventes at stå klart i løbet af sommeren 2021 og kan bookes af alle plejeteam i Center for Ældre, Center for Sundhed og Forebyggelse samt Center for Psykiatri og Handicap. Midlerne til at bestykke rummet stammer fra overførte midler fra 2020.

10.3.3 Hvad arbejder vi videre med

Vi vil gerne samle erfaringer fra de igangværende afprøvninger, i et introduktionprogram der både introducerer lokalt og strategisk og organisatorisk. Vi håber at kunne færdiggøre et sådan program ultimo 2021.

10.3.4 anbefaling

Vi har et ønske om at der på ledelsesniveau introduceres på tværs af centrene, idet ledelse som faglighed er en tværgående kompetence, der kan understøttes af tværgående netværk. Vi anbefaler en fælles introduktion i BRK til f.eks. BRK's vision, BRK som attraktiv arbejdsplads mv.

11 Rekruttering

11.1 Hovedpointer fra temadrøftelsen i 2018

Rekruttering af faglært personale til ældreplejen har i mange år været en udfordring, ikke bare på Bornholm, men i hele landet. Rekrutteringsindsatsen dækker over mange forskellige tiltag og er ikke noget, der kan begrænses til perioden for ældreanalysen. Der var fokus på det inden, og der vil kun blive mere fokus på det efterfølgende.

| | 2013 | 2016 | 2018 | apr-19 | okt. 2019 | apr-20 | okt.2020 | apr-21 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENT | 236,21 36% | 296,93 39% | 326,7 42% | 321,83 43% | 302,22 40% | 311,64 41% | 310,11 42% | 300,21 40% |
| Sosial- og sundhedshjælper | 254,42 39% | 303,69 41% | 291,37 38% | 285,81 38% | 284,78 38% | 275,31 36% | 274,98 37% | 266,1 35% |
| Øvrigt plejepersonale | 138,15 21% | 124,44 16% | 128,93 17% | 121,93 16% | 131,53 17% | 129,15 18% | 119,33 16% | 136,62 18% |
| heraf ikke-uddannet plejepersonale | 27,87 4,% | 26,49 4% | 27,6 3% | 26,29 3% | 39,16 5% | 39,82 5% | 37,90 5% | 53,97 7% |

| | | | | | | | | |
|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| I alt | 656,65 | 751,55 | 774,6 | 755,86 | 757,69 | 755,92 | 742,32 | 756,9 |
|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|

På baggrund af drøftelserne på temadag nr. 3 og 4 i efteråret 2018, kom CenterMED frem til 5 overordnede fokuspunkter for rekrutteringsopgaven i Ældreanalysen:

1. dybere afdækning af forholdet mellem opgaver og faggrupper i de to områder (social- og sundhedsassistent/social- og sundhedshjælper), drøftelse 3.1
2. fire delelementer i et overordnet rekrutteringsarbejde
 - a. fokus på flere mænd i faget,
 - b. fastholdelse af ældre medarbejdere
 - c. større rummelighed for ansatte på særlige vilkår. Drøftelse 3.2
3. vagtplanlægning for hjemmepleje og plejeboligområdet: Bl.a. fokus på udsving fra uge til uge, som ikke matcher opgaven, med dyre tilkaldeløsninger til følge. Drøftelse 4.3
4. afdækning mhp. at kunne tage en strategisk drøftelse af, om vagtplanlægningsopgaven løses af de rette kompetencer, i begge områder. Drøftelse 4.4
5. undersøgelse om medarbejderes timeantal og ønsker om at gå op i tid (Spørgeskemaundersøgelse med svarprocent på 50 %).

Sidenhen er andre hovedtemaer kommet til.

Det drejer sig primært om at skabe positiv interesse for faget, få flere igennem uddannelsen ved bl.a. at styrke vejledningen i praktikken, tænke andre fagligheder ind til at løse opgaverne. Endvidere har en afdækning i trivselsundersøgelsen vist, at der er behov for at arbejde med introduktion af nye medarbejdere mhp. fastholdelse

Hovedtemaerne vil herunder blive gennemgået. Hvilke undersøgelser er der foretaget, hvilke tiltag er sat i gang, hvad er resultaterne på nuværende tidspunkt, hvad ønsker vi at arbejde videre med fremadrettet og hvad anbefaler vi politikerne at tage stilling til og hjælpe os med.

11.2 Afdækning af forholdet mellem opgaver og faggrupper i de to områder (social- og sundhedsassistent/social- og sundhedshjælper) Fokuspunkt 1.

11.2.1 Det har vi arbejdet med

I forbindelse med temadrøftelse 3 i efteråret 2018, kom det frem, at fordelingen mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere på henholdsvis plejeboligområdet og i hjemmeplejen var meget forskellig.

På plejeboligområdet var andelen af social- og sundhedsassistenter 2/3 hvorimod den i hjemmeplejen var ca. 1/3. Baggrunden for den forskellige fordeling ligger i historikken, idet plejeboligområdet i mange år har haft et mål om at 70% af medarbejderne skulle være social- og sundhedsassistenter, hvorimod hjemmeplejen har vurderet hvert stillingsopslag meget nøje i forhold til efterspurgt faggruppe bl.a. hensyn til og forventning om, at timeprisen skulle ned. Hjemmeplejen har derfor opslået langt flere stillinger op som social- og sundhedshjælper end som social- og sundhedsassistenter

En nærmere undersøgelse i nov. 2018 til temadrøftelse 3 af forholdet mellem social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper, sammenholdt med sundhedslovsydelser, som kræver assistentkompetencer, viste, at der var brug for at få en større andel af

assistenter i hjemmeplejen.

| | social- og sundhedsassistent medarbejdere | Borgere | Borgere per social- og sundhedsassistent medarbejder |
|-------------------|--|----------------|---|
| Hjemmeplejen | 111 | 949 | 8,55 |
| Plejeboligområdet | 273 | 424 | 1,55 |

Kilde: Faktaark fra Temadrøftelse 3, 21. november 2018. Opgjort på antal medarbejdere, herunder også medarbejdere på deltid.

| | Sundhedslovsydelser timer per borger per uge | Antal leverede Sundhedslovsydelser timer per social- og sundhedsassistent årsværk |
|-------------------|---|--|
| Hjemmeplejen | 1,38 | 13,87 |
| Plejeboligområdet | 4,11 | 7,85 |

Kilde: Faktaark fra 3. temadrøftelse. LIS rapport for leverede timer i uge 40 og 42 2018.

Fra år 2016 er der sket en øget delegering af sundhedslovsydelser til assistenter fra sygeplejen hvorefter der har været et større fokus i hjemmeplejen på efterspørgsel af social- og sundhedsassistent i stillingsopslagene. For få assistenter i hjemmeplejen resulterer i, at assistenterne bliver sendt ud til de opgaver, som kræver assistentkompetence uden hensyn til faste ruter, vejtid, helhedspleje og kontinuitet i borgerforløbene. Det betyder også, at der kommer flere forskellige medarbejdere i borgernes hjem, end der nødvendigvis ellers ville behøves. Ideelt set fra et borgerperspektiv, skal en medarbejder der kommer hos en borger både kunne varetage den personlige pleje, renholdelse, rengøring og sygeplejeydelser. Det vil give den bedste kontinuitet og færrest forskellige medarbejdere i borgerens hjem.

Fra et effektiviseringsperspektiv, vil det også give mening, at den samme medarbejder leverer alle ydelserne til borgeren, når medarbejderen alligevel er det.

Men ud fra det perspektiv, at der er mangel på uddannet personale, er det mest logiske, at få alle ydelser der ikke kræver specifikke social- og sundhedskompetencer leveret af andre personaler. Ud fra den viden vi har, om at det ikke bliver lettere på sigt at rekruttere assistenter, og at vi har en stor gruppe ældre medarbejdere, som inden for en årrække kan gå på efterløn og pension, er det vigtigt, at vi både nu og på sigt har fokus på antallet af assistenter.

Gennem størstedelen af perioden for Ældreanalysen er der løbende blevet holdt øje med fordelingen social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i hjemmeplejen og på plejeboligområdet.

| Sammensætning af SSA og SSH (Plejepersonale) | | | | |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Oktober 2019 | April 2020 | Oktober 2020 | April 2021 |
| Plejeboliger i alt | 46 8 Medarbejdere | medarbej 435 dere | Medarbej 447 dere | medarbejde 446 re |
| SSA | 59 % | 60 % | 57 % | 55 % |
| SSH | 35 % | 35 % | 36 % | 36 % |
| Ikke uddannet | 4 % | 3 % | 5 % | 6 % |
| Pædagog | 2 % | 2 % | 2 % | 3 % |
| Hjemmepleje i alt | | | | |
| | 39 2 medarbejdere | medarbej 384 dere | Medarbej 385 dere | medarbejde 357 re |
| SSA | 31 % | 32 % | 37 % | 35 % |
| SSH | 60 % | 58 % | 57 % | 55 % |
| Ikke uddannet | 8 % | 9 % | 5 % | 9 % |
| Øvrige | 1 % | 1 % | 1 % | 1 % |
| SSA = | Social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter og sundhedshjælper | | | |
| SSH= | Social- og sundhedshjælpere, hjemmehjælpere og sygehjælper | | | |

Desuden er der foretaget to ekstra undersøgelser omkring forholdet mellem social- og sundhedsassistent /social- og sundhedshjælper-medarbejderne på de to områder i forhold til plejetyngden af sundhedslovsindsatser. Den første undersøgelse i efteråret 2018 og den anden i 2020.

Vi har gjort følgende for at skaffe flere assistenter til hjemmeplejen:

- Undersøgelse om der var social- og sundhedsassistent på plejeboligområdet, som kunne være interesseret i at arbejde i hjemmeplejen. Enten permanent eller i jobrotation
- Aftale om at arbejde mod fordeling af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere på 50 % af hver faggruppe i alle teams ved at ledige stillinger blev opslået til social- og sundhedshjælper i plejeboligområdet og til social- og sundhedsassistent i hjemmeplejen.

Som man kan se af ovenstående tabel, rykkede det kun ganske lidt ved fordelingen, samtidigt med at det skabte uro i ledelses- og medarbejdergruppen, især på plejeboligområdet.

11.2.2 Det videre arbejde

På de to afdelings-MED blev det i februar/april 2021 drøftet, hvordan vi fremover arbejde mod en fordeling, der afspejler behovet, idet data har vist at 50/50 modellen ikke generer flere social- og sundhedsassistenter til hjemmeplejen.

Det er aftalt, at afdelingslederne drøfter med lederne, hvilken faggruppe der er behov for ved stillingsopslag. Drøftelsen sker på baggrund af de opgaver, der er i teamet.

11.3 Flere mænd i uddannelse og job i ældreområdet

Fokuspunkt 2. a

11.3.1 Det har vi arbejdet med

Der er lavet interview med 4 mænd. 2 unge i 2018 og i 2020, der har skiftet branche sent i livet. Interviewene har betydet, at vi i samarbejde med jobcenter fik etableret et hold "på vej mod sosu"¹⁸, som i udgangspunktet er tænkt som et mandehold. Ud af de 9, der gennemførte, var de 7 mænd, der nu alle har fået job i Center for Ældre.

De 4 interview kan ses her:



15. november 2018 Balder social- og sundhedsassistent 25 år

Det var tilfældigt at han kom ind i faget. Han havde ikke noget at lave og tog uddannelsen (5 år tidligere) for sjov for at fordrive tiden og tjene lidt penge, inden han skulle begynde HF et halvt år senere. Han tænkte, at der var mange damer. Der var ventetid på pædagogisk assistent-uddannelsen, så derfor tog han Social- og sundhedshjælper-uddannelsen. Han har aldrig forestillet sig selv skifte en ble, han har aldrig kunne tænke sig det, men det var ikke så slemt da han stod i det. Han blev overrasket over, at det ikke var værre og at det nok var mest ubehageligt for borgeren.

Går hjem hver dag og føler at have udrettet noget godt og hjulpet nogle mennesker.

Han ente med at blive rigtigt glad for faget. Og tog efterfølgende social- og sundhedsassistent-uddannelsen fordi han gerne ville blive i faget.

Det kollegiale betyder meget og de har det godt og taler åbent om tingene. Det er et meget kvindedomineret fag. Nogle gange er der meget snak om ligegyldige emner, mens man spiser frokost. Det er godt at der både er kvinder og mænd i faget. Det giver forskellige perspektiver. Det er ikke kun vigtigt for børn men også for de ældre. Det er forskellige ting, man kan bidrage med- tænker lidt forskelligt.

Havde ikke forestillet sig at skulle være i faget. Var afskrækket. Det er vigtigt med information om, hvad det er, det er – at det ikke bare er at skifte en ble. Det er meget mere end det. Det er borgeren i centrum. Lære folk at kende, deres livshistorie



Efterår 2018 Jeff, social- og sundhedsassistent, 27 år

Det er hyggeligt at arbejde med de ældre

Det relationelle arbejde er spændende

fant tilfældigt vej til social- og sundhedsuddannelsen via interesse for træning, sundhed og ernæring

¹⁸ Bilag 14

Faget er meget mere end personlig pleje
Sætter pris på kollegaer og fællesskabet.



Snorrebakken B 25. februar 2021 – Hakon Mikkelsen SSH

Med en helt anden uddannelse bag sig, og efter et langt arbejdsliv hos bl.a. Statens Serum Institut, De Danske Sukkerfabrikker og Novo Nordisk, valgte Hakon Mikkelsen, at vende tilbage til Bornholm, hvor han er vokset op. Han ønskede at arbejde med mennesker og hellere ældre mennesker end børn.

Hakon valgte derfor, selvom han var i begyndelsen af halvtredserne, at tage uddannelsen til social- og sundhedshjælper. Selve uddannelsesforløbet var meget positivt, særligt fordi han kom på et hold med mange forskellige mennesker, heriblandt en del andre mænd, og både unge, der var skarpe på brug af it, og ældre mennesker, som ham selv, som kunne bidrage med livserfaring og menneskekendskab.

Efter uddannelsen blev Hakon ansat på plejehjemmet Toftegården, men året efter flyttede han til det nybyggede plejecenter Snorrebakken, hvor han har været lige siden.

Fra begyndelsen havde Hakon sat sig ind i, hvad det ville sige at arbejde som SOSU-hjælper, og er derfor heller ikke blevet overrasket over, hvad det ville sige at arbejde i ældreplejen. Han har nu været ansat i ca. 10 år, og har ikke fortrudt det.

Hakon kan lide at gøre de ældre mennesker glade og lave sjov med dem. Han klæder sig gerne ud som julemand, eller sørger for udklædning til fastelavn. For ham er det de menneskelige relationer, der er det vigtigste: "Får man bare et lille smil og en kommentar, er det det hele værd".



Klippebo 4. februar 2021 – Harald Dühmert

Harald Dühmert skiftede i en sen alder fra restaurationsbranchen til ældreplejen.

Når man arbejder i restaurationsbranchen på Bornholm, arbejder man meget i sæsonen og står ofte uden arbejde udenfor sæsonen. Sådan var det også for Harald. Da jobcentret foreslog ham, at snuse til arbejdet som social- og sundhedsmedarbejder gennem kurset "*På vej mod SOSU*", kunne Harald sagtens se fordelene ved et stabilt helårsarbejde, uden dog at have de store forventninger til selve faget.

Efter kurset "*På vej mod SOSU*", fik Harald et årsvikariat som ufaglært, hvorefter han tog

uddannelsen som Social- og sundhedshjælper. Han har nu arbejdet på plejecenter Klippebo i 10 år, og har ikke fortrudt sit brancheskift.

Han fandt ud af, at arbejdet som Sosu indeholder meget mere, end han havde forestillet sig, og hver dag sker der noget uventet. Han kan godt lide at arbejde med mennesker, for som han siger: Det giver så meget mening.

11.3.2 Mænd som teamledere.

Der har ikke været gjort en særlig indsats for at tiltrække mænd til lederstilling. Alligevel er der nu 2 mandlige ledere, mod ingen for et år siden. Det vurderes, at det er et udtryk for en stigende interesse for faget fra mænd.

11.3.2 Det videre arbejde

Der er kommet en større andel af mandlige medarbejdere i Center for Ældres to plejeområder. Udviklingen kan ses af denne tabel.

| Dato/år | Antal medarbejdere | % del af alle ansatte i ældre. |
|------------|--------------------|--------------------------------|
| 01.01.2016 | 62 | 6,14 |
| 01.01.2017 | 71 | 6,69 |
| 01.01.2018 | 82 | 7,50 |
| 01.01.2019 | 75 | 7,10 |
| 01.01.2020 | 88 | 8,34 |
| 01.01.2021 | 98 | 9,35 |
| 01.05.2021 | 119 | 10,5 |

Der vil i den kommende tid fortsat være fokus på at tiltrække mænd til faget og særlig til uddannelsen ved at benytte kurset "På vej mod SOSU"

11.4 Fastholde flere ældre medarbejdere

Fokuspunkt 2.b

I BRKs fastholdelsespolitik¹⁹ er det beskrevet, hvordan vi i BRK vil arbejde med fastholdelse af medarbejdere og viden.

Leder har ansvar for at generationsskifte sker på en hensigtsmæssig måde uden tab af kompetencer og viden i organisationen, og derfor - i det omfang det er muligt på arbejdspladsen - imødekomme seniorers ønske om sammenhæng mellem arbejdsliv og overgang til seniorliv ved at understøtte muligheder, fx gennem fleksibel arbejdstilrettelæggelse eller ønske om færre timer. Seniormedarbejderen har medansvar for at videreføre sin viden til arbejdspladsen.

Bestemmelser om orlov og seniorordninger der findes i overenskomster, centrale aftaler og lovning er ikke omtalt i denne politik.

I dialog mellem leder og medarbejder overvejes hvilke muligheder der kan være for at tilrettelægge arbejdet fleksibelt og individuelt.

Som en del af MUS tilbydes seniorsamtale til ansatte over 55 år.

¹⁹ Bilag 15

Denne politik gælder fra 1. marts 2016 og erstatter den tidligere fælles seniorpolitik og orlovs politik.

11.4.1 Spørgeskema

Rekruttering og fastholdelse af ældre medarbejdere, var også på dagsordenen inden Ældreanalysen. I 2017 havde Center for Ældre en senior taskforce der arbejdede med forskellige tiltag til fastholdelse, og dengang blev medarbejderne spurgt, hvad der ville have betydning for deres fastholdelse.

Efter CenterMEDs møde i dec. 2017 og drøftelse på konklusionen af undersøgelsen, var det CenterMEDs anbefaling, at der skulle arbejdes videre med:

- mus
- kendskab til seniorordning
- fastholdelsestillæg (Topscoren for fastholdelse er mere betalt frihed. Dette vil kræve, at vi skal forhandle med organisationerne, men det vil ifølge HR ikke være den vej, man bør gå. Det vi kan gøre umiddelbart, er at give et beløb, som så kan veksles til frihed. Udmøntningen heraf vil også skulle forhandles med FOA)
- ændret arbejdstilrettelæggelse, f.eks. ved at flytte medarbejdere fra tungt til lettere arbejde

I 2021 spurgte vi igen medarbejderne, om hvad der kunne fastholde dem og samtidig spurgte vi også ind til om de havde haft en seniorsamtale, om de kendte til de muligheder der var og om de evt. havde fået afslag på nogle ønsker til forandringer.

Vi valgte at spørge alle ansatte, som var født i 1963 eller tidligere, i hjemmeplejen og på plejeboligområdet. Spørgeskemaet blev sendt til 235 personer og blev sendt i en mail, der skulle besvares. Dermed var besvarelsene ikke anonyme, hvilket måske har afholdt nogle fra at svare. Vi valgte at gøre det på denne måde fordi det var den letteste løsning og fordi at anonymiteten hurtigt ville forsvinde med så forholdsvis lille gruppe. Vi fik ca. 70 besvarelser og ud fra kommentarerne virker det ikke umiddelbart, som om den manglende anonymitet har lagt låg på medarbejdernes udtalelser.

Denne nye spørgeundersøgelse viser blandt andet, at der er få medarbejdere (kun 9) der har haft en seniorsamtale med deres nærmeste leder, eller kender til muligheder som Center for Ældre ville kunne tilbyde seniorer (kun 11).

Opsummering fra besvarelsene:

Konkrete ting:

Generelt arbejde mindre

- Mulighed for at gå ned i tid – gerne med fuld pension, og helst med samme løn
- Mulighed for anderledes rul, f.eks. ikke arbejde mere en 3-4 arbejdsdage i træk
- Mulighed for kortere dage: f.eks. gå tidligere hjem de dage hvor der er mange dage i træk. Ingen 15 vagter
- Mulighed for færre weekendvagter. Det kunne være en weekendvagt hver 14. dag, kun arbejde hver tredje eller fjerde weekend, eller allerhelst helt slippe for weekendvagter.
- Mulighed for mindre arbejde i helligdagene. Måske kun have 3 helligdagsvagter på et år eller helt slippe.

Ferie og fridage

- Flere seniordage/mere ferie
- Bedre ordning vedrørende seniordagene: Det burde opgøres i dage og ikke i timer, så de rent faktisk kunne afholdes uden at bruge ekstra afspadsering/feriedage
- Flere fridage i træk
- At der er mulighed for at holde ferie og fridage i en samlet periode, så man kan komme ud at rejse, 2 til 3 uger, gerne forår eller efterår.
- Respekt for fritid og fridage, man bør ikke blive kaldt ind i sine friweekender
- Bedre mulighed for at afvikle fe,fo,so, så man har bedre mulighed for at restituere
- ikke bytte om på fridage og at afspadserings dage ligger fast

Mere tid

- Mere tid til opgaverne/til de enkelte borgere. Mindre stram køreliste/arbejdsplan med mere luft.
- Mere tid til at sætte sig ind i nyt, f.eks. Cura (Jeg vil have overblik og faglighed i mit arbejde, og det mistede jeg fuldstændigt med det nye cura)
- Mere tid til at dokumentere og til at læse/sætte sig ind i de opgaver der skal løse i den indeværende vagt

Lettere opgaver

- Mindre dokumentationsarbejde
- Mindre fysisk hårdt arbejde, der skal i planlægningen af dagens arbejde tages hensyn til de "ældre" medarbejdere. Der skal tages hensyn til den enkeltes fysiske formåen.
- Evt. give førsteret til de biler der er lette at komme ind og ud af/give mulighed for bilruter, hvis det fysisk bliver for hårdt at cykle.

Økonomi

- Bedre løn og fortsættelse med fastholdelsestillægget, månedligt og årligt engangsbeløb.

Trivsel og arbejdsmiljø

- Nok uddannet personale til at dække vagterne. Så man ikke skal arbejde for to. Mindre stress
- Mindre sygdom i teamet, da det er belastende at skulle tage ekstra besøg
- Tid til toiletbesøg og til spisepauser
- Arbejdsglæde

Ledelse

- MUS – Leder kan høre hvordan den enkelte medarbejder har det og dermed lettere tage hånd om den enkelte. Det vil være godt at blive lyttet til.
- En ledelse der arbejder for fastholdelse og viser interesse herfor. Mere tillid oppefra og ned. Mindre følelse af "dem og os"
- Forståelse for at man ikke magter alle opgaver
- Ser styrker og ikke begrænsninger – bakker op
- Kan sammensætte vagtplanen efter den enkeltes ressourcer
- Anerkendelse

Frihed og stabilitet

- Mere kontinuitet i hverdagen, færre radikale ændringer på arbejdsområdet.
- Fast køreliste
- Ikke at skulle springe mellem vagtlag/skiftende vagter, eller kører som ferie/fridagsafløser,
- planlægge mine seniordage et år frem
- Lydhørhed og indflydelse på egen hverdag
- Følelse af at jeg er "herre" i mit eget liv. og kan se glæden ved at være på job, få lov til at udføre min faglighed.
- Jeg ønsker at det ville være muligt at få lov at få sine SO dage uden at de skal planlægges 12 uger før de ønskes.
- At kunne få lov til at bruge sin afspadsring når man har behov for det.
- Mere fleksibilitet og selvbestemmelse i forhold til arbejdstider/timer

Efter efterløn/pension

- Jeg vil godt tage korte vagter efter jeg går på efterløn/pension. Altså 4-6 timer
- Hvis jeg kunne gå på efterløn, og derudover arbejde som afløser, uden at det går ud over min efterløn, kunne jeg måske være interesseret i at arbejde lidt længere. Ønsker ikke at bliver straffet økonomisk ved fortsat at arbejde.

Faglighed og respekt

- Bedre sygeplejefaglig sparring, løbende mulighed for at erhverve ny viden (eller bare opdatering af "gammel" viden)
- Mere anerkendelse af faget som helhed både internt som eksternt
- Respekt for det arbejde vi udfører.

11.4.2 Vi har arbejdet med

1. indflydelse på egen hverdag og tilrettelæggelse af arbejdet efter individuelle behov - Arbejdstider, opgaver (Nødvendigt med samtale med leder/**MUS**) – **ændret arbejdstilrettelæggelse**
2. gå ned i tid få flere reelle fridage – **gerne betalt frihed**, og bedre mulighed for at afholde seniordage, fridage og ferie
3. mere tid til de enkelte opgaver – **ændret arbejdstilrettelæggelse**
4. stabilitet og tilstrækkelig med uddannede kolleger
5. flere penge

11.4.3 Fastholdelsesbonus

Ved lønforhandlingerne i 2018 var der et tilbud om bonusbeløb pr. år for at fastholde seniorer. Ud af 16 medarbejdere der fik bonussen for 2019, var der tre der stoppede. I 2020 var yderligere 4 stoppet.

Vi har ikke undersøgt, om bonussen har haft indflydelse på medarbejdernes valg om at blive i

ansættelsen.

Til sammenligning i forhold til seniordage, vælger medarbejderne typisk at holde fri frem for at få udbetalt penge.

Oversigt 2019

| Organisatorisk enhed | Grundbeløb | Fratrådt |
|------------------------------|------------|------------|
| Hasle | 4.300,00 | 30.09.2019 |
| Snorrebakken GH | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Snorrebakken GH | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Nexø Syd | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Snorrebakken CD | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Nylars - Aften | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Nørremøllecentret 1 - Dag-HJ | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Aabo - Nat-HJ | 4.300,00 | 31.08.2019 |
| Rønne Nord | 4.300,00 | 15.09.2019 |
| Nexø Nord | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Toftegården - Aften-k-hj | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Klippebo - Dag | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Snorrebakken GH | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Snorrebakken AB | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Hasle | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Lunden 1 - Paradisvej 11 | 4.300,00 | 31.12.9999 |

Oversigt 2020

| Organisatorisk enhed | Grundbeløb | Fratrådt |
|------------------------------|------------|------------|
| Hasle | 4.300,00 | 30.09.2019 |
| Snorrebakken GH | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Snorrebakken GH | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Nexø Syd | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Snorrebakken CD | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Nylars - Aften | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Nørremøllecentret 2 - Dag-HJ | 4.300,00 | 30.04.2021 |
| Aabo - Nat-HJ | 4.300,00 | 31.08.2019 |
| Rønne Nord | 4.300,00 | 15.09.2019 |
| Nexø Syd | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Toftegården - Aften-k-hj | 4.300,00 | 31.12.2020 |
| Klippebo - Dag | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Snorrebakken GH | 4.300,00 | 31.12.9999 |

| | | |
|-----------------------------|----------|------------|
| Snorrebakken AB | 4.300,00 | 31.12.9999 |
| Hasle | 4.300,00 | 28.02.2021 |
| Lunden 1 - Paradisvej 11 | 4.300,00 | 31.03.2021 |

11.4.4 Synliggørelse af muligheder. Inspiration til seniorsamtalen

Seniorpolitik i Center for Ældre

- Skal ledelsen selv vælge hvem de vil tilbyde forskellige senioraftaler/fastholde, eller skal mulighederne gælde for alle?
- Skal politikken gælde alle områder af Center for Ældre eller kun der hvor rekrutteringsproblemet er, i plejen

I forvejen tages der hensyn til personale på barsel og personale med div. udfordringer o.a., Vi skal tænke over, hvornår hensyn skal indføres, og hvad "hensyn" er. Dette af hensyn til det personale, som så skal løfte opgaverne i stedet for.

I dag er der ingen som har delpensionsordninger eller som har en senioraftale om reduceret løn med fuld pensionsindbetaling. Seniorpolitikken er drøftet på Center-MED i 2021, og der er nedsat en arbejdsgruppe med medarbejderrepræsentanter, der skal revidere og videreudvikle et forslag til en seniorpolitik. Udkast til politiken skal til behandling i center-MED ultimo 2021.

11.5 Større rummelighed for ansatte på særlige vilkår

Fokuspunkt 2.c

Der er stor forskel på antallet af medarbejdere, der er ansat i flex- eller skånejob på de to plejeområder. På plejeboligområdet er der over 20 ansat hvorimod der i hjemmeplejen er 1. Vi vil afklare, hvilke muligheder der ligger i at undersøge forskellen og den måde, arbejdet tilrettelægges på mhp. at øge muligheder for at rekruttere medarbejdere til hjemmeplejen på særlige vilkår

11.6 Vagtplanlægning for hjemmepleje og plejeboligområdet.

Fokuspunkt 3

Det undersøges, om det er muligt at løse kerneopgaven tilfredsstillende og samtidig indrette arbejdstidsplanlægningen med færre weekendvagter end nu. Herunder undersøges det hvad arbejdstidsregler og overenskomst giver af muligheder. Undersøgelsen er fortsat i gang og der afventes et udkast, som kan afprøves sammen med medarbejderne i et eller to team.

Der har i sommeren 2019 været gennemført analyser af udvalgte vagtplaner både i hjemmeplejen og plejeboligområdet, inspireret af tilsvarende analyser i andre kommuner, udarbejdet af BDO. Fokus var på, om der var udsving fra uge til uge i tilstedeværelse af medarbejdere, som ikke matchede opgaven, og som kunne afstedkomme dyre tilkaldeløsninger eller andre dyre akutte løsninger.

Der blev ikke gjort fund, der indikerede, at der skulle gås mere i dybden med temaet.

11.7. Vagtplanlægningsopgaven – hvem skal løse den på de to områder

Fokuspunkt 4

For hjemmeplejens vedkommende er den fordeling af opgaven mellem ledere og administrative medarbejdere, som blev fastlagt allerede før omorganiseringen, fastholdt. For plejeboligområdets vedkommende er der, efter drøftelse under temaet 'Vilkår for ledelse i plejeboligområdet' (tema 3.3.) ført en drøftelse af, om man skulle indføre en lignende ordning, som i hjemmeplejen, altså at administrativt uddannet personale (i tværgående samordning og tilsyn) løser dele af vagtplansopgaven, i stedet for sundhedspersonale. Det kunne frigøre sundhedsfaglige ressourcer til plejen. Plejeboligområdets ledere sagde nej og derfor er det ikke gennemført, men det er en kontinuerlig opgave at se på hvordan Center for Ældres ressourcer anvendes bedst muligt. Så det er muligt det bliver et emne vi genbesøger i fremtiden.

11.8. Undersøgelse om medarbejderes timeantal og ønsker om at gå op i tid

Fokuspunkt 5

På ældreområdet er der en del medarbejdere, der har en deltidsansættelse. Der vil være deltidsansættelser på et døgn dækket område, hvor faste aften- og nattevagter typisk arbejder 28 timer om ugen. Vi ville gerne undersøge, om der var medarbejdere, der havde lyst til at arbejde flere timer.

Der blev i foråret 2019 rundsendt spørgeskema til alle medarbejdere på de to plejeområder i forhold til ønske om at gå op i tid. Spørgeskemaet blev sendt til 1051 personer, hvoraf 461 svarede helt eller delvist på spørgsmålene

Besvarelsen viste at:

- 372 medarbejdere var tilfredse med deres arbejdstid
- 53 ønskede at gå op i tid med samlet 219,05 timer
- 5 ønskede at gå ned i tid med 23 timer

Ønskerne blev imødekommet, hvor det var muligt i forhold til arbejdstidsregler. Ledere af teamene har kontinuerligt fokus på ønsker og muligheder for at øge i ansættelseskvotient hvilket kan være med til at løse rekrutteringsudfordringer.

Der er som ovenfor beskrevet fokus på muligheder for at ændre af vagtstrukturen, så det bliver mere attraktivt for medarbejderne at gå op i tid, og så lederne får øje for, hvordan de kan bruge medarbejdere med flere timer.

Alle nyansatte opfordres til at arbejde på fuldtid

11.9 Andre fokuspunkter i rekrutteringssporet

11.9.1 Stillingsopslag for plejepersonale i hele centret

I Center for Ældre blev ledige stillinger december 2019 og indtil maj 2020 slået op i et fælles stillingsopslag. Det blev til i alt 5 stillingsopslag

Formålet var, at skabe en fælles front udadtil såvel som at styrke fællesskabsfølelsen indadtil, samt ikke mindst at have mulighed for at få ansøgerne kanaliseret hen til det team, hvor der er mest brug for dem. Formålet var også at styrke og målrette indholdet af stillingsopslag ved

at understøtte de enkelte teams i beskrivelse af stillingen og af teamet, så det blev mere tydeligt, hvad man som ansøger kunne forvente sig af et nyt arbejdsfællesskab.

Målet var at tiltrække tilstrækkeligt antal ansøgere til området mhp. at kunne dække ferie og andet fravær med egne medarbejdere og dermed reducere brug af vikarbureau.

I 2018 var der et højt forbrug af vikarer i ældreplejen. Der var en opfattelse af at mange social- og sundhedsuddannede valgte at blive vikarer i vikarbureauet frem for at blive fastansat, fordi lønnen var højere, der var færre krav og mulighed for selv at bestemme over sine arbejdstider. Desuden kunne man undgå weekendarbejde. Det er ikke vilkår, vi kan tilbyde på ældreområdet, der er døgndækket, og hvor der er krav til kvalitet og dokumentation. For at understøtte arbejdet med rekruttering til området og ønsket om at reducere vikarforbruget, valgte vi at lukke af for brug af vikarer i en længere periode.

I maj 2020 blev erfaringerne fra strategien samlet, og konklusionen var, at de 5 fælles stillingsopslag havde opfyldt formålet og at det havde nået et mætningsniveau i forhold til de udfordringer, der også var med at have fælles stillingsopslag.

- Selve ansættelsesforløbet kom til at strække sig over lang tid, og umuliggjorde at der kunne slås nye stillinger op med et interval på en måned. Et optimistisk bud på et forløb, se sådan ud:
 - Indsamling af ansættelsesbehov fra alle teams og tilretning af stillingsopslag - et par dage
 - Kontakt til HR og Løn og Personale og få hjælp til at slå opslaget op - én dag
 - Ansøgningsfrist - minimum 14 dage
 - Fordelingsproces og information til teamlederne - et par dage
 - Kontakt til ansøgerne og afholdelse af ansættelsesocial- og sundhedsassistentmtaler - i bedste fald et par uger
 - Omfordeling af ansøgere hvis de ikke behøves i de teams de først blev tildelt - nogle dage
 - Indsamling af tilbagemeldinger omkring alle ansøgere - nogle dage
 - Afslutning af proces ved orientering til Løn og Personale omkring ansættelser og afslag - én dag
 - Stillingtagen om hvilke nye stillinger der skal slås op i de forskellige teams og orientering til koordinatoren

Denne langsommelige ansættelsesproces, gik ud over ansøgerne, som kom til at vente meget lang tid på f.eks. et afslag.

- Det var en tung og omstændelig administrativ ansættelsesproces, som krævede mange parter involveret:
 - Teamlederne skulle enten selv huske på deadlines eller mindes om, at de skulle melde ind hvor mange medarbejdere de ville søge om
 - En koordinator skulle indsamle oplysningerne fra de forskellige teams, rette det til, finde deadline og aftale tid med HR, om hvornår de kunne hjælpe med at slå opslaget op (alle de forskellige "lækkerhedsbeskrivelser" skulle lægges ind på BRKS hjemmeside)
 - Der skulle være en stringens omkring hvem, der havde ansvaret for at der blev slået stillinger op, og det skulle ikke foregå ad hoc, da der så kom tvivl om ansvar f.eks. om journalisering i FICS (sags- og dokumenthåndteringssystem)

- En koordinator skulle lave et overblik over ansøgerne, og kontinuerligt følge op på om der kom nye ansøgere til, som i første omgang var blevet sendt uden om Inomate
 - Alle fire afdelingsledere skulle læse alle ansøgningerne igennem
 - Alle fire afdelingsledere skulle mødes og fordele ansøgerne og melde ud til deres teamledere
 - Der skulle koordineres på kryds og tværs, når teamlederne ikke ønskede at bruge den ansøger de havde fået tildelt
 - Der skulle følges op på om alle ansøgerne var blevet ansat eller ej, og give Løn og Personale besked via Inomate og ved at lave en liste over hvor og under hvem de nye medarbejdere var blevet ansat
- Det fællesstillingsopslag gav ikke et tydeligt overblik over hvilke stillinger, der var ledige hvor, og ansøgere kom til at søge stillinger steder, hvor der ikke var slået nogle op. Da opslagene umiddelbart var ens, kan det frygtes, at ændringer i hvor der er ledige stillinger blev overset, da opslaget altid ville være at finde på jobsiderne.
 - Da hele Center for Ældre skulle deles om det samme fællesopslag, forhindrede det muligheden i at målrette opslaget så det henvendte sig specifikt til social- og sundhedsuddannede, myndighedspersoner, pædagoger, ledere eller konsulenter.
 - Det blev frygtet, at det gav et dårligt signal udadtil, at det samme sted altid søgte medarbejdere. Måske signalerede det, at det var et dårligt sted at arbejde. Hvis det var det enkelte team der søgte, ville det give et signal om at det var forskellige steder der søgte medarbejdere.
 - Teamlederne følte at de bliver frataget retten til selv at bestemme over deres ansættelsesproces, og der blev alligevel slået stillinger op uden om det fælles stillingsopslag. Dette øgede forvirringen blandt ansøgerne.
 - Ansøgere der ønskede at flytte internt, kunne føle sig blottet da det var synligt for alle afdelingsledere at de ønsker at flytte team. Desuden kunne der opstå tvivl og rygter omkring årsag til afslag. Hvem har f.eks. ansvar for at fortælle, at det ikke er fordi man ikke må flytte internt, at vedkomne ikke fik jobbet, men fordi at der kun manglede assistenter eller hjælpere eller aftenvagter? Teamledere modtager aldrig ansøgningen, og kan derfor ikke forklare sig.

11.9.2 Fremadrettet arbejde med stillingsopslag og fordeling af faggruppe i stillinger

Stillingsopslag opslås nu individuelt for det team, der har en ledig stilling. Erfaring med at målrette stillingsopslagene til det behov, der er, og beskrive de kompetencer der søges og muligheder, der er i stillingen er fortsat et vigtigt hovedtema. Stillingsopslagene skal afspejle de personalejuridiske krav der er til rekruttering, ligesom BRK's rekrutteringsguide, der ligger på Dragenettet, skal følges.

Ved hvert enkelt stillingsopslag skal der ske en vurdering af hvilke kompetencer, der er brug for til de opgaver der skal løses i det enkelte team. Ligeledes er der sat refleksioner i gang omkring nødvendigheden af, at alle de opgaver, der i dag løses af social- og sundhedsassistent, bliver løst af en social- og sundhedsassistent fremover. Det skal vurderes i hvert tilfælde, om nogle af opgaverne kunne løses af social- og sundhedshjælpere (evt. med særlig oplæring) eller helt andre faggrupper.

11.9.3 Bornholm i KBH den 18. april 2020

Arrangementet blev aflyst pga. Corona. Det er uvist om der bliver arrangeret noget i 2021 og det er derfor ikke behandlet, hvordan vi som Center kan promovere os ved et sådant arrangement. Et tæt samarbejde med tilflytterservice og et indbydende promoveringsmateriale, er formentlig den vej, vi skal gå.

11.9.4 BUM - Jobmessen

Arrangementet blev aflyst pga. corona. Jobcenteret tilbød i stedet at komme ud og lave en video til de teams, der skulle søge efter nye medarbejdere. Videoen blev lagt på jobcenterets side på brk.dk

Det er på nuværende tidspunkt uvist, om der bliver en jobmesse i år.

Gør der det, vil Center for Ældre deltage med ekstra fokus på synlighed på standen og promoveringsmateriale, man kan tage med hjem. Det er jobsøgende, der kommer forbi messen og er nysgerrige på branchemuligheder.

11.9.5 Praktik

Vi skal hele tiden være opmærksomme på, hvor mange ufaglærte medarbejdere ældreplejen kan rumme i de forskellige teams, herunder praktikanter og vikarer. Vi vil undersøge fordelene ved og muligheden for at systematisere virksomhedspraktik for jobsøgende, ved at skele til årshjul og faste samarbejdsaftaler.

11.9.6 Uddannelse medarbejder fra ufaglært til Social- og Sundhedshjælper

Der er i et samarbejde mellem jobcenter og Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole samt Center for Sundhed og Forebyggelse skabt mulighed for at oprette et 17 ugers "turbo" hold, hvor ufaglærte medarbejdere over 25 år, der har været ansat i et stykke tid, kan få merit for praktikken efter en Real Kompetence Vurdering (RKV). Hvor længe medarbejderen skal have været ansat afhænger af RKV'en. Det er dermed muligt for en ufaglært medarbejder, at uddanne sig til social- og sundhedshjælper på 17 uger.

11.9.7 På vej mod SOSU

Oprettelse af hold "På vej mod SOSU" – 9 ugers blandet skole og praktik, hvor ufaglærte kan snuse til faget.

Der er et 2021 hold, der var tiltænkt mænd, som er afviklet. Der planlægges endvidere et efterårshold²⁰

11.9.8 Juniorjobbere

Projektet tager udgangspunkt i at skabe aktiviteter på plejecentre og etablere et slags bedsteforældre samvær. Forhåbningen er, at der i den unge generation skabes interesse for faget tidligt.

Det er unge mellem 13-17 år, der kan få et sådant job efter skoletid.

Der skabes aktiviteter, der tager udgangspunkt i beboernes ønsker. I første omgang blev der ansat der 4 unge i 2020.

²⁰ Bilag 16

11.9.9 Promoveringsmateriale

Der er udarbejdet promoveringsmateriale bl.a. i samarbejde med tilflytterservice og med HR. med bl.a. interviews med tilflyttede medarbejdere. Disse bruges f.eks. ved Jobmesse, BUM-messe, Bornholm i KBH, på Folkemødet, og på Facebook.

Vi har planer om at udarbejde yderligere PR materiale, hvori der f.eks. indgår interviews, små video klip eller andet, der kan fortælle den gode historie om at arbejde på ældreområdet og bo på Bornholm.

11.9.10 Samarbejde med tilflytterservice.

I samarbejde med tilflytterkonsulent Rune Holm er der sat fokus på, hvad vi kan tilbyde i Center for Ældre²¹ på Bornholm og hvad han kan tage med herfra, når han er på promoveringsfremstød andre steder i landet. I en folder om at være sosu elev på Bornholm²², er uddannelsen og mulighederne muligheder for at købe hus og opleve nærhed og tryghed beskrevet.

Vi er tillige i gang med afprøvninger med jobopslag på andre platforme, algoritme styrede opslag på facebook og opslag i Sverige.

11.9.11 Image.

Vi skal tale "os selv" og området op og have fokus på de gode historier og det, der skaber værdi i samfundet og den enkelte borgers liv. Det kan bl.a. være ved at have månedens gode historie fra hjemmeplejen, fokus på når der er dødsannoncer med tak, og andet ros udefra.

11.10 Uddannelse af personale

Det er essentielt, at der er et tilstrækkeligt antal, der uddanner sig indenfor området. I rekrutteringssporet er det undersøgt, hvilke værktøjer der kan anvendes i den forbindelse.

- ansættelse af flere ufaglærte efter en reel vurdering af opgaver mhp. tiltrækning til faget
- brug af mulighed for at uddannelse af personale fra ufaglært til social- og sundhedshjælper, hvor eleven efter en Real Competence Vurdering, kan få merit for praktik
- social- og sundhedsassistent -uddannelse med voksenløn
- bedre praktikforløb mhp. fastholdelse i uddannelse. Indsatsen understøttes af finanslov 2021 til styrket ældrepleje. Social- og Sundhedsudvalget er blevet orienteret om sagen den 01.02.2021

11.11 Rekruttering af nyuddannede

Vi vil have et større fokus at rekruttere de nyuddannede til Center for Ældre ved at

²¹ Bilag 17

²² Bilag 18

- deltage på studiecafeer på skolen hvor vi kommer og fortæller om muligheder ved at være ansat i Center for Ældre, med opstart i begyndelsen af 2021.
- have en opmærksomhed på, hvornår der er hold, der bliver færdige og på at håndholde rekrutteringsindsatsen i den forbindelse, evt. ved at bruge kendskab til de nyuddannede fra elevtiden

11.12 Brug af andre faggrupper

En del af opgaverne både i hjemmeplejen og på plejeboligområdet vil kunne løses af andre faggrupper, der har sociale, pædagogiske eller andre sundhedsfaglige kompetencer, hvilket kunne give flere muligheder i rekrutteringsarbejdet og samtidig tilføre en bredere vifte af kompetencer ind i ældreområdet.

Emnet er drøftet med FOA i forhold til at medvirke lokale aftaler, der kan supplere overenskomsten, hvor denne ikke giver mulighed for løndannelse for en anden faggruppe på ældreområdet, men også i forhold til at italesætte andre faggruppers berettigelse på ældreområdet i forhold til kerneopgaven og dermed sikre flere kolleger til de social- og sundhedsuddannede. Det er en fortsat proces at drøfte disse muligheder med den faglige organisation. Det undersøges, hvordan man andre steder i landet er lykkedes med at ansætte fx socialpædagoger og pædagoger i plejeopgaven i ældreplejen.

Af andre faggrupper, hvor det ville være relevant at rekruttere fra i et vidt omfang, kan nævnes:

- Farmakonomer, evt. som forsøg ud fra en innovativ tankegang
Farmakonomer kan varetage alt med hensyn til medicinbehandling både i Hjemmeplejen og på Plejeboligområdet. De har viden om hvordan forskellige medicintyper reagerer sammen og kendskab til reglerne omkring medicinbehandling. De kan rådgive og vejlede om korrekt medicinbrug, de kan spotte fejl, forbedre medicinsikkerhed og tilrettelægge arbejdsgange omkring medicin på en mere effektiv måde.
Fordele:
 - Aflaste social- og sundhedsassistent så de får mere tid til helhedspleje og ikke skal køre stjernekursus. F.eks. ved at komme de steder, hvor der kun skal medicindispenseres.
 - Kan evt. mindske fejl i medicinbehandlingUlemper:
 - Skal muligvis have mere i løn end social- og sundhedsassistent.
 - social- og sundhedsassistent vil måske føle at der bliver taget vigtige opgaver fra dem
Det foreslås, at vi laver forsøg med at ansætte en farmakonom i henholdsvis Hjemmeplejen og på Plejeboligområdet
- Pædagogisk assistent. Faggruppen kan opkvalificeres på medicinbehandlingskursus til at kunne erstatte social- og sundhedsassistent pædagogiske assistenter må jf. overenskomsten ikke arbejde i ældresektoren. Det er muligt at ansætte en pædagogisk assistent som ufaglært og give kvalifikationstillæg, så løndannelsen svarer den, faggruppen er indplaceret til..

- Pædagoger. Pædagoger kan jf. overenskomsten kun ansættes som socialpædagoger på ældreområdet. Til sammenligning kan man på Psykiatri og Handikap godt have pædagoger i plejen på botilbuddene.
- Servicemedarbejdere eller ufaglærte medarbejdere til f.eks. rengøring. Der er servicemedarbejdere ansat på Plejeboligområdet til specifikke serviceopgaver, både i forhold til den enkelte beboer og i forhold til fælles opgaver. I Hjemmeplejen er der med succes tilknyttet en eller to ufaglærte medarbejdere i et netværk Disse medarbejdere løser praktiske opgaver og kan yde den mest basale personlige hjælp.

Ledelsen har et kontinuerligt fokus på, at hvor en anden faggruppe end den, der er søgt efter, søger en stilling, vurderes om ansættelse er muligt. F.eks. om en pædagogisk uddannet person kan fastansættes som ufaglært med tillæg i forhold til kompetencerne.

Det er også værd at undersøge, om uddannelserne nu er blevet synkroniserede, så praktikperioderne ligger på samme tidspunkt i hele landet (eller i regionen), fordi det giver mulighed for at udveksle praktikanter med andre skoler, og på den måde måske kunne tiltrække elever fra Sjælland og lade vores egne elever blive "mættede" af Sjælland, så de bliver på Bornholm efter endt uddannelse.

11.13 Plan for det videre rekrutteringsarbejde

Rekrutteringsudfordringerne er noget vi ikke kan løse alene. Det er det brede samarbejde på tværs af ældreområdet, det politiske niveau, herunder faglige organisationer og uddannelsesområdet, der skal understøtte en øget interesse for at uddanne sig og arbejde indenfor plejeområdet.

Hver af de tiltag, der er beskrevet ovenfor, skal der fortsat arbejdes for. Hver af dem kan udgøre en forskel for det samlede rekrutteringsarbejde.

11.13 anbefalinger

Vi anbefaler, at der er en fortsat, og gerne øget, politisk opbakning til at løse problemstillinger ift. rekruttering

Endvidere anbefales:

- at der bliver et tættere samarbejde mellem Center for Sundhed og Forebyggelse og Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole om uddannelse af ufaglærte, evt. med mulighed for merit for praktik.
- at seniorpolitikken revideres så den matcher arbejdsopgaver. Arbejdet er igangsat i CenterMED
- at der afsættes en pulje til at aflønne seniorer på særlige aftaler, for at holde de enkelte teams økonomi fri
- at der udarbejdes PR materiale om at arbejde indenfor ældreområdet f.eks. til brug ved jobmesser, til tilflytterservice til juniorjobbere og til voksne, der ønsker jobskifte mv.
- at arbejdet med rekruttering ses i sammenhæng med det rehabiliterende arbejde og innovationsarbejdet, således at vi sikrer at der kan skabes mere velfærd ved brug af de ressourcer, vi har

En del af opgaverne både i hjemmeplejen og på plejeboligområdet vil kunne løses af andre faggrupper, der har sociale, pædagogiske eller andre sundhedsfaglige kompetencer, hvilket kunne give flere muligheder i rekrutteringsarbejdet, men også en bredere vifte af kompetencer ind i Ældreområdet. Der er dog barrierer i overenskomsterne i forhold til at få lov til at ansætte f.eks. pædagogiske assistenter. Vi ønsker, at der på overordnet politisk plan og i samarbejde med de faglige organisationer og KL, arbejdes med at nedbryde disse barrierer, så vi om 5 år kan have både pædagogisk uddannet personale, farmakonomer og andre relevante faggrupper ansat.

Vi stiler imod, at der bliver mulighed for at have gode tilbud til vores ansatte seniorer, så de vil blive lidt længere.

Uopdyrkede områder som f.eks. at tiltrække udenlandsk arbejdskraft og samarbejde med transportområdet ift., at det kunne blive muligt for en svensker, at arbejde på Bornholm, er interessante at undersøge og arbejde med i rekrutteringsspøret.

12 Kommunikation

12.1 Kommunikationsplan

I kommunikationsplanen er der tre områder, der søges afdækket.

- Den formelle interne kommunikation
- Den uformelle interne og eksterne kommunikation
- Den formelle eksterne kommunikation

12.2 Systematisk kommunikation mellem ledelse og medarbejdere

12.2.1 PersonalemødeMED

Der har været drøftet mulighed for at ændre MED strukturen, således at der blev etableret Personalemøde-MED i alle teams mhp. styrkelse af kommunikationen mellem ledelse og medarbejdere. Begge MED niveauer oplever, at det kan være svært at få baglandet med i drøftelserne.

Der er foretaget undersøgelse af muligheder for at ændre MED organiseringen. Det vil være vanskeligt at få etableret Personalemøde-MED i alle teams, da MED-strukturen skal afspejle leders kompetence- område.

Det ville kræve en generel omorganisering med større ledelsesrum/råderum over økonomi for at realisere mulighed for Personalemøde-MED.

På Center-MED er det i december 2020 drøftet, hvordan vi i Center for Ældre alligevel kan styrke kommunikationen mellem ledelse og medarbejdere, bl.a. for at kvalificere ledelsens beslutning, men også for styrke fælles meningsskabelse og arbejdsglæde.

Drøftelsen skete med fokus på hvordan inddragelsen af baglandet blandt medarbejder såvel som ledere kan øges.

Drøftelsen mandede ud i at medarbejderne foreslog et formaliseret forum for tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter uden ledertilstedeværelse, formøder. Der

blev opfordret til at bruge mailsystemet mere, og til struktur på formøderne med fokus på de enkelte punkter på Center-MEDs dagsorden.

12.2.2 Nyhedsbreve

Ud fra de meldinger/erfaringer, der blev gjort i nødberedskabet, blev følgende konkluderet på Center-MED i maj 2020 omkring ledelseskommunikation pr. mail:

- Jævnlig mails fra ældrechef og afdelingsledere om emner, med bred relevans f.eks. politiske spørgsmål, lokale politiske spørgsmål, arbejdet i Center-MED, beslutninger truffet efter drøftelse i Center-MED, arbejdet med næste års budget, de jævnlige budgetopfølgninger, omorganiseringer m.v.
- Jævnlig mails fra nærmeste leder til medarbejdere – som det vist sker allerede i de fleste teams

12.2.3 Dragenettet

Dragenettet er den platform, hvor man henter sin viden om arbejdsgange, pjecer, blanketter mv. Der skal sættes en proces i gang med det formål at opdatere Ældres side, så den bliver mere intuitiv og brugervenlig og det sted, hvor man naturligt søger viden om Centeret og interne arbejdsgange.

12.2.4 Det videre arbejde.

CenterMED skal arbejde videre med hvordan vi kan øge medarbejderinddragelse på andre måder og få erfaringer med medarbejder repræsentanternes formøder, således at baglandet reelt inddrages i drøftelserne i MED og at de drøftelser, der sker på MED opleves relevante og vedkommende for løsning af kerneopgaven

Der arbejdes med at sikre gennemsigtigheden i center for ældre. Det vil vi fremadrettet gøre ved også at rydde op på fællesdrev og skabe en systematik der gør det nemt at være medarbejder.

Herudover arbejder vi med udvikling i arbejdsgrupper, for at sikre at både medarbejdere og ledere udvikler og formidler i fællesskab. Det sigter efter at styrke "vi" et i organisationen, så alle i center for ældre arbejder mod samme mål.

Vi arbejder med at styrke feed-back kulturen, så ledere og medarbejder kan støtte hinanden i forhold til kvalificering af indsatser og adfærd ol.

12.3 Uformel kommunikation via sociale medier

12.3.1 Det har vi arbejdet med

CenterMED har løbende i 2019 og 2020 drøftet kommunikationsstrategi i forhold til sociale medier og nyhedsbreve fra chef og afdelingslederne. Drøftelserne endte ud i oplæg til kommunikation i team. Der er brugt god tid til at udarbejde oplægget, som alle teams i en mail i november 2020 blev bedt om at drøfte og forhold sig til. Først i TRIO-grupper og derefter med alle medarbejderne på et fremtidigt gruppe/personalemøde.

Oplægget kunne være en hjælp til at få snakket om kommunikation i teamene og forholdet mellem den grundlovssikrede ytringsfrihed og den tavshedspligt, vi alle er underlagt som offentligt ansatte og med et specielt fokus på både de gode muligheder og de faldgruber, som de sociale medier i dag udgør, når vi taler om vores fælles arbejdsplads.

12.3.2 Videre plan

Vi ønsker at genbesøge muligheden for at indrage andre kommunikationsplatforme, på områder, hvor det har betydning for opgaven. Det betyder, at vi løbende vil drøfte hvordan og hvorvidt vi kommunikerer via fx facebook og instagram ol. Vores fremtidige medarbejdere er på disse sociale medier, og vi må derfor løbende revurderer om arbejdet med at brande ældreplejen og sikre rekruttering og gennemsigtighed, også skal foregå her.

12.4 Dialog og forventningsafstemning med borgere og pårørende, som får hjælp fra hjemmeplejen

Det er fastsat i servicelovens § 16, at brugerne får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelse af tilbuddene.

Dette sker i dialogen i det daglige, mellem den enkelte medarbejder, der kommer i hjemmet eller ved kontakt med leder eller planlægger.

I nogle tilfælde henvender borger sig til andre instanser, fx til det politiske niveau, med indsigelser overfor hjælpen, klager eller andet. For at sikre, at der sker en hurtig og relevant sagsbehandling af de indkomne sager og det politiske niveau oplever sig rettidigt og relevant oplyst til at kunne svare borger, er der udarbejdet en procedure for, hvordan disse henvendelser håndteres.

12.4.1 Det har vi arbejdet med

I Center for Ældre tilbyder vi altid samtaler med borger og pårørende. Dette er særligt godt i forbindelse med forventningsafstemninger eller hvis der er uenighed om den leverede kvalitet eller ydelse. Vi bruger blandt andet erfaringer herfra til at understøtte medarbejderne i deres forventningsafstemning med nye borgere.

Ved enkelte lejligheder har vi bistået borgerne i forhold til klagevejledning, for således at få afprøvet sagerne ved en ekstern instans.

Vi bruger afgørelserne herfra i lærings-øjemed.

Vi har været i gang med at udarbejde et tilsynskoncept på hjemmeplejedelen i Center for Ældre. Det forventer vi også kommer til at inkludere borger og pårørendes forventninger til hjemmeplejen og omvendt.

12.4.2 Brugertilfredshed og involvering

Det er ved lov fastsat, at der skal være kommunalt tilsyn på ældreområdet. Som en del af tilsynskonceptet i hjemmeplejen, stilles borgerne spørgsmål om brugertilfredsheden. Svarene samles i en kvalitets- og tilsynsrapport der hvert år fremlægges for SSU.

Der er udarbejdet et udkast til et tilsyn i hjemmeplejen, som vil blive tilrettet efter sommerferien i 2021. Herefter vil der blive lavet en procesplan i forhold til at afvikle tilsynene.

Vi er i juni 2021 opstartet en proces med at etablere et kommunalt ældre-samarbejde med Randers kommune, fordi vi er blevet opmærksomme på at de har implementeret et bruger-pårørenderåd som afspejler de ønsker vi har til et sådan koncept. I Center for Ældre er vi optagede af, at alle borger-profiler er repræsenterede i dialogen med Center for Ældre, og vi ønsker derfor at dette skal afspejles i vores model.

Der er som en del af opfølgningen under indsatsen "hverdagsinnovation" udviklet et koncept til borgerinddragelse som inkluderer borgernes oplevelser omkring det at modtage hjælp og den måde. Hjælpen leveres på. Vi vil gøre mere for at inddrage borgerne og undersøge brugernes tilfredshed. Derfor vil vi udbrede konceptet til alle teams.

12.4.3 Anbefaling

Center for Ældre vil i løbet af efteråret 2021 præsentere SSU for et forslag til både kvalitetstilsyn samt bruger-pårørende råd i hjemmeplejen.

13 Økonomi – hvad har vi brugt pengene til?

Der er tildelt økonomiske midler i projektet i to spor som der er redegjort for herunder.

13.1 En pulje med titlen "Analyse og forandringsproces"

Beløbsstørrelse: 1.200.000,- kr. Restbeløb: 341.000,- kr.

Hvor kommer midlerne fra: KB besluttede at lade midler tilgå Center for Ældre, som et engangsbeløb, til bl.a. at styrke MED-samarbejdet. Disse midler kræver ikke politisk stillingtagen. Der er ikke dermed ikke specifik binding på midlerne andet end at de skal anvendes i henhold til det formål, som fremgår af titlen. Midlerne er derfor også blevet overført siden 2018.

13.1.1 Det har vi brugt midlerne til

Vi har brugt midler til at:

- lederudviklingsforløb i Hjemmeplejen i forbindelse med omorganiseringen
- Udvikling af styringsredskab i forbindelse med indføring af faste ruter
- Temadag med Center for Sundhed og Forebyggelse

13.1.2 Det vil vi bruge de sidste midler til

De uforbrugte midler vil i 2021 blive anvendt til f.eks.:

- finansiering af aktiviteter (kurser, inkl. frikøb) til trivselsfremmende foranstaltninger, kompetenceudvikling af ledere som følger af projekt 'Nedbringelse af sygefravær'.
- finansiering af kompetenceudvikling til ledere og medarbejdere i forhold til data-drevet arbejde
- evt. kompensation til de teams i Hjemmeplejen og på Plejeboligområdet, som har leveret medarbejdertimer til MED-arbejdet i CenterMED og AfdelingsMED.

13.2 En pulje med titlen "Styrkelse af trivsel og arbejdsmiljø"

Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med iværksættelse af Ældreanalysen, som løber fra 2018-2021 at afsætte midler i budgettet.

Beløbsstørrelse:

2.000.000,- kr. i 2019, i overslagsårene 1.500.000,- kr.

Der resterer 347.000,- kr., hvoraf der er bevilget/disponeret 100.000,- kr. til coachtilbud til ansatte i organisationen samt til gruppesupervision i forbindelse med svære borgersager.

Dvs. reelt resterer der ved årsskiftet 20/21 247.000,- kr.

13.2.1 Det har vi brugt midlerne

I 2019, da omorganiseringen af Hjemmeplejen trådte i kraft, blev der ansat 3 nye ledere, men de tiltrådte først 1. april. Den største del af restbeløbet hidrører fra, at vi ikke havde lønudgifter de 3 første måneder til disse. Ud over løn til 3 nye ledere er midlerne anvendt til medfinansiering af projektleder.

13.2.2 Det vil vi bruge de sidste midler til

Midlerne frigives ved beslutning i kommunalbestyrelsen.

Center for Ældre vil i en sag til kommunalbestyrelsen vil anmode om at restbeløbet frigives og at midlerne anvendes til

- Aktiviteter som følge af arbejdet med nedbringelse af sygefravær herunder vilkår for ledelse på plejeboligområdet
- videreførelse af coach-tilbuddet i 2021 og 2022, hvis det vurderes at understøtte formålet om at nedbringe sygefraværet.

13.3 Andre aktiviteter

Ældreanalysen startede i 2018 og der har været afholdt flere workshops for Med udvalgene i forbindelse med opstart og afklaring af temaer i Ældreanalysen. Endvidere har der været afholdt Kick off arrangement om Kerneopgaven med Anders Seneca. Udgifter til disse aktiviteter er afholdt af værdighedspuljen i 2018.