



INNOVATION, EFFEKTIV LEDELSE OG PRODUKTIVITET I DEN OFFENTLIGE SEKTOR

CASESAMLING

Mandagmorgen
FOR PRODUKTIVITETSKOMMISSIONEN

**PRODUKTIVITETS
KOMMISSIONEN //**

Forord

Mere innovation og øget produktivitet er svaret på den offentlige sektors udfordringer med at imødekomme den stigende efterspørgsmål efter service i en tid med begrænsede ressourcer. Men hvad er innovation og produktivitet i praksis - og hvilke barrierer er der for at skabe mere af det?

I denne casesamling har Produktivitetskommissionen bedt Mandag Morgen beskrive konkrete eksempler, hvor offentlige institutioner har været i stand til at levere mere eller bedre service for de samme eller for færre ressourcer.

Et gennemgående træk i de 18 cases er god og tydelig ledelse baseret på stærke værdier og opbakning fra engagerede medarbejdere. Ledere og medarbejdere har skabt plads til nye former for samarbejde og ny organisering, implementeret ny teknologi, udfordret det traditionelle syn på borgerne og omlagt arbejdsgange. I innovationsprocessen er der fundet løsninger på problemer med uhensigtsmæssig organisering og styring, der har gjort det vanskeligt at samarbejde og dele viden på tværs i den offentlige sektor, og som ikke altid giver incitament til at vælge den bedste løsning for borgeren. I mange tilfælde har det også været nødvendigt at opbygge nye kompetencer, opløse stive faggrænser, bryde med vanetænkning og overvinde modvilje mod forandringer.



Casesamlingen har givet Produktivitetskommissionen bedre indsigt i, hvad der driver og hæmmer innovation i den offentlige sektor. I det kommende arbejde vil vi bygge videre på denne indsigt og undersøge, hvordan man kan skabe bedre betingelser for nye og bedre måder at gøre tingene på, så offentlige ledere og medarbejdere kan varetage deres opgaver på en måde, der skaber størst mulig værdi for borgerne.

God læselyst!

Peter Birch Sørensen
Formand for Produktivitetskommissionen

Casesamling:

Innovation, effektiv ledelse og produktivitet i den offentlige sektor

Mandag Morgen for Produktivitetskommissionen

CASESAMLING: INNOVATION, EFFEKTIV LEDELSE OG PRODUKTIVITET I DEN OFFENTLIGE SEKTOR
- Mandag Morgen for Produktivitetskommissionen

Copyright © 2013
Mandag Morgen Innovation Aps
Valkendorfsgrde 13
DK-1009 København K
Tlf.: 33 93 93 23
Web: www.mm.dk

Har du spørgsmål til Mandag Morgen om casesamlingen?

Kontakt: Signe Ramstedt Bertelsen, analytiker og projektleder, sbe@mm.dk eller 33 93 93 23

Om casesamlingen

Produktivitetskommissionen har bedt Mandag Morgen om at identificere og beskrive cases, der illustrerer drivkræfter og barrierer for produktivitet, innovation og effektiv ledelse i den offentlige sektor. Casesamlingen er udarbejdet fra januar til maj 2013, som et arbejdsdokument, der vil indgå i Produktivitetskommissionens videre arbejde med produktivitet i den offentlige sektor.

Mandag Morgen har fuldt redaktionelt ansvar for indholdet.

Sådan har vi udvalgt de 18 cases

Casesamlingen består af 18 cases fra den offentlige sektor. Casene er udvalgt på baggrund af input og forslag fra eksperter og praktikere i offentlige og private organisationer. Tre hensyn ligger til grund for udvælgelsen og udformningen af de enkelte cases:

- Produktivitet og effektivitet | Hvori består produktivetsforbedringen?
- Spredning | Bidrager casen til en bred repræsentation af cases fra hele den offentlige sektor?
- Innovation | Beskriver casen, at en service eller indsats er gentænkt eller radikalt transformeret?

Produktivitet og effektivitet | I udvælgelsesprocessen har vi søgt efter eksempler på, at offentlige organisationer – for de samme eller for færre ressourcer – leverer *mere* eller *bedre* service. Det er blandt andet tilfældet, når Psykiatriens Hus i Silkeborg – uden at bruge flere penge – har omlagt indsatsen over for sindslidende borgere, øget kvaliteten og nedbragt antallet af indlæggelser. Det er også tilfældet, når nye arbejdsgange i kommuner og på sygehuse betyder, at borgerklager behandles med færre ressourcer og højere kvalitet.

I beskrivelsen af de konkrete produktivetsforbedringer inddrager vi, så vidt det er muligt, både kvantitative og kvalitative mål for produktiviteten. Det betyder, at eksempelvis øget medarbejdertilfredshed og øget oplevelse af trykthed blandt syge og ældre borgere er beskrevet i på lige fod med resultater på den økonomiske bundlinje. En vigtig pointe er netop, at det er svært at vurdere, om de serviceydelser, som den offentlige sektor producerer, er gode nok og produceres på en tilstrækkelig effektiv måde.

Folkeskolen kan som et eksempel illustrere, at det er svært at vurdere produktiviteten i velfærden. Vi kan f.eks. spørge, om produktiviteten i folkeskolen skal måles på antallet af undervisningstimer eller på den læring, som eleverne opnår? Det første er let at måle og svare på – det sidste langt sværere.

Spredning | De cases, der findes i casesamlingen, reflekterer både det kommunale, det regionale og det statslige niveau. Samtidig har vi tilstræbt en tematisk spredning for at sikre, at alle de store velfærdsområder er repræsenteret i samlingen. Så vidt muligt beskrives også det ledelsesmæssige aspekt ved hver af de konkrete cases, fordi casesamlingen bl.a. har til formål at belyse sammenhængen mellem ledelse, produktivitet og effektivitet.

Vi har ikke medtaget cases, der beskriver formaliserede samspil mellem offentlige og private aktører. Det skyldes, at Produktivitetskommissionen behandler emnet i en særskilt rapport.

Innovation | I tillæg har vi afsøgt feltet for innovative cases, hvor en indsats eller service har gennemgået en radikal transformation. Det er for eksempel tilfældet, når behandlingen af kronisk lungesygge ved hjælp af teknologi og nye samarbejder flyttes hjem i borgernes eget hjem. Eller når SKAT indfører en ny og differentieret tilgang til borgerne og som følge heraf omlægger kontrolindsatserne, så ressourcerne bruges på de borgere, hos hvem risikoen for fejl eller snyd vurderes at være størst.

Selv om der kan synes langt fra innovation til produktivetsforbedringer og øget effektivitet, er begreberne på mange måder to sider af samme sag. Innovation er nemlig ikke blot den gode ide eller projektet, der nytænker en offentlig service. Innovation bestemmes altid ud fra den værdi, som innovationen resulterer i. Når innovationen bidrager til udviklingen af smartere, bedre eller nye velfærds løsninger, er det som oftest en grundlæggende præmis, at ressourcerne er begrænsede, og at innovationen skal øge kvaliteten for de samme eller færre midler.

Mandag Morgens arbejde med ny velfærd og offentlig innovation

Mandag Morgen har gennem de sidste år arbejdet intensivt med velfærd og innovation i den offentlige sektor, bl.a. i forbindelse med projekter om en række af de store tendenser i udviklingen af ny velfærd.

Mandag Morgen udgav i januar 2013 publikationen "Radikal Velfærdsinnovation – Hvordan får vi mere effekt af innovationen?" Publikationen er en udløber af projektet "Tænk tanken for Radikal Velfærdsinnovation", som er et netværk med 17 offentlige organisationer ledt af Mandag Morgen. Principperne bag radikal velfærdsinnovation er beskrevet i boksen nedenfor.

Hvad er radikal velfærdsinnovation?

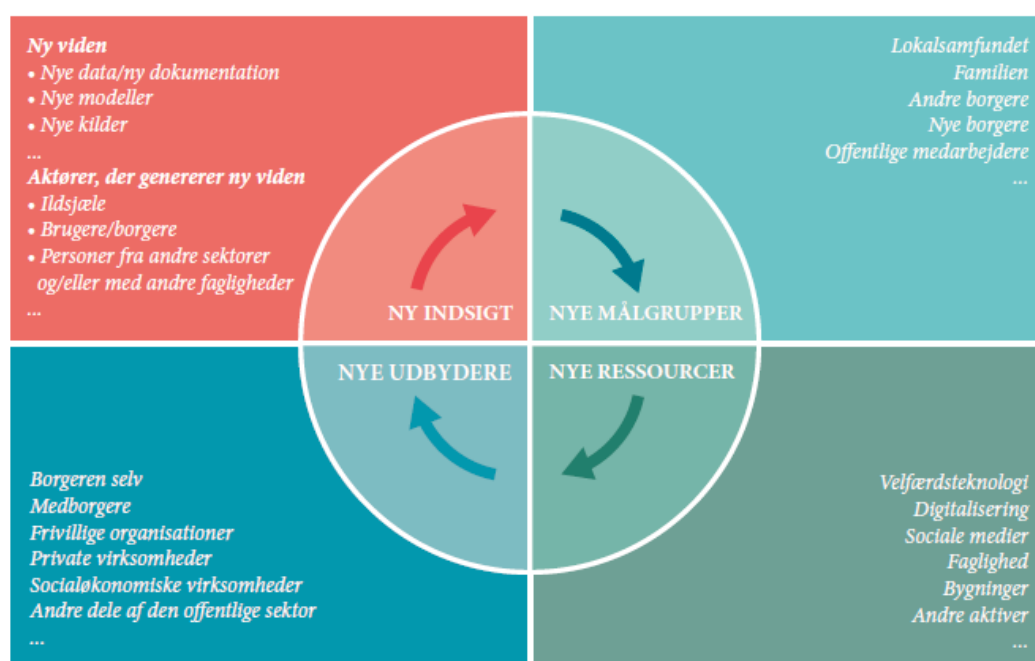
Innovation er blevet en besættelse i og omkring den offentlige sektor, men virker den innovation, vi er i gang med? Radikal velfærdsinnovation måles på den effekt, som skabes. Her taler vi ikke om mindre tilpasninger og justeringer, der kan give et par procent i effektiviseringer eller besparelser, selv om det mange steder er resultaterne af offentlige innovationsprojekter. Radikal velfærdsinnovation er innovation med markant og iøjnefaldende effekt.

Det radikale perspektiv på velfærdsinnovation er anderledes end den inkrementelle innovation. Radikal velfærdsinnovation indebærer, at vi udfordrer fundamentale opfattelser af de problemer, som velfærdsydelserne er svar på. Det kan i første omgang lyde banalt, men faktisk er øvelsen svær. Før vi kan udvikle en markant bedre folkeskole, en markant bedre ældrepleje eller nogle markant bedre hospitaler, er vi nødt til at bruge tid og kræfter på at dvæle ved de grundlæggende udfordringer og behov. Ellers risikerer vi at udvikle løsninger på baggrund af egne (og måske forføjede) antagelser om borgerne og deres behov og ressourcer.

I modellen nedenfor er nogle af komponenterne bag radikal innovation trukket frem. Den vigtigste sontring her, er sontringen mellem udfordringer og løsninger. Radikal innovation indebærer altid, at vi anlægger et nyt blik på udfordringen.

Hent rapporten "Radikal Velfærdsinnovation" på www.mm.dk/rapport-radikal-velfærdsinnovation

NYT BLIK PÅ UDFORDRINGER



NYT BLIK PÅ LØSNINGER

Drivkræfter og barrierer for øget produktivitet og effektiv offentlig ledelse

Afsnittet opsummerer drivkræfter og barrierer for øget produktivitet og effektiv ledelse på tværs af de 18 cases, som er beskrevet i casesamlingen. *Drivkræfter* kan både være det, der sætter forandringerne i gang, og det, der holder processen i gang. *Barrierer* er strukturer – formelle eller kulturelle – som hindrer eller besværliggør forandringen.

De 18 cases, som indgår i casesamlingen, reflekterer på forskellig vis fem primære drivkræfter for produktivetsforbedringer i den offentlige sektor. De fem drivkræfter er:

1. Nye samarbejder og ny organisering
2. Effektiv ledelse
3. Ny teknologi
4. Nyt syn på borgerne
5. Nye arbejdsgange

Drivkræfter

Nye samarbejder og ny organisering | Samarbejde mellem kommune og region eller mellem kommune og en statslig styrelse er beskrevet i flere af casene, og ikke overraskende vidner eksemplerne om, at der eksisterer et behov for at bygge bro mellem sektorerne på en række af de store velfærdsområder. Eksemplerne vidner også om, at samarbejdet kan organiseres på ret forskellige måder.

I Psykiatriens Hus i Silkeborg var det ønsket om en ny, billigere og bedre psykiatriindsats, der fik Region Midtjylland og Silkeborg Kommune til at gentænke de siloopdelte indsatser. Her har samarbejde drevet udviklingen mod en mere sammenhængende psykiatriindsats. Det er et temmelig omfattende samarbejde, der har manifesteret sig både i en reorganisering, i et fælles byggeri og i formuleringen af en fælles vision.

En anden case, case nr. 1 om opfølgende hjemmebesøg, illustrerer en anden samarbejdskonstellation. Her består samarbejdet i det store hele af, at de involverede parter *deler* nogle klart afgrænsede opgaver, som løftes i forlængelse af hinanden. Selv om der ikke hersker den store tvivl om, at hjemmebesøgene har god effekt, kan samarbejdet bedst beskrives som en formaliseret opgavedeling, hvor hver part kender sin delopgave. Her er det ikke samarbejdet om borgeren, der driver forandringerne, men en ny og struktureret organisering af opgaverne.

En mellemting i samarbejdsformen er beskrevet i casen om Arbejdsskadestyrelsen. Her markerer oprettelsen af Fastholdelsescentret en ny organisering, der har til opgave at *fremme* samarbejdet med kommunerne med henblik på at få flere arbejdsskaderamte borgere tilbage i beskæftigelse. Samarbejdet drives overvejende af Arbejdsskadestyrelsen, der *tilbyder* sin hjælp til kommunerne.

Endelig er børnehaven i Vanløse et eksempel på en organiseringstendens, der viser sig på mange af de store velfærdsområder, nemlig at enhederne bliver større og større, bl.a. fordi det giver økonomiske stordriftsfordele. Her matcher den interne organisering de fysiske omgivelser. Byggeri og organisering muliggør, at man kan have mange og forholdsvis små miljøer internt i organisationen. Organiseringen sker af primært økonomiske hensyn, men eksemplet viser, at det er muligt at skabe et godt arbejdsmiljø i en stor institution, hvis man tager særlige forbehold, og hvis de fysiske rammer tillader det.

Eksempler på nye samarbejder og ny organisering:

- Case 1: Opfølgende hjemmebesøg sparer penge og øger trygheden
- Case 2: Psykiatriens Hus skaber sammenhæng i indsatsen
- Case 3: Samarbejde hjælper arbejdsskadede tilbage til arbejdsmarkedet
- Case 4: Stordrift, der virker for både børn og voksne

Effektiv ledelse | Velfærden er mange steder under forandring, og det stiller nye krav til velfærdslederne. I fire cases beskrives bud på, hvordan forskellige ledere har skabt gode resultater gennem bevidst og tydelig ledelse. I case-
ne er det ikke entydigt, *hvad* det konkret er, der skaber forandringerne. Vi kan dog gå så langt som til at sige, at en fællesnævner er *tydelig ledelse*. Vi kan derfor heller ikke udlede nogen opskrift på, hvad god og tydelig ledelse er. Det illustreres af, at de fire cases hører til forskellige steder på kontinuummet mellem hård kontrol og tillid.

Familie- og beskæftigelsesforvaltningen i Aalborg Kommune arbejder med værdibaseret ledelse. Her er værdierne ikke kun noget, der findes på papir i direktionslokalerne, men noget, der præger medarbejdernes hverdag og de afgørelser, som træffes. Værdierne er operationaliseret og bl.a. indskrevet i det anbringelsesgrundlag, som guider medarbejderne, når de skal træffe beslutninger om anbringelse af børn. Den værdibaserede ledelse indebærer også, at medarbejderne evaluerer sig selv, hinanden og ledelsen i forhold til efterlevelsen af de vedtagne værdier. Casen fra Aalborg viser, at kvaliteten i ydelserne kan hæves ved målrettet og systematisk at arbejde med værdibaseret ledelse.

I Københavns Kommune er man i flere forvaltninger ved at implementere tillidsbaseret ledelse. Indtil videre er medarbejdertrivsel gået op, og sygefraværet gået ned, mens det nye ledelsesparadigme er blevet rullet ud i Børne- og Kulturforvaltningen. Som en konsekvens af det nye ledelsesparadigme er ansvaret flyttet ud af forvaltningen og over til de enkelte institutioner. Det indebærer bl.a., at rapporteringen mellem institutionsledelsen og forvaltningsledelsen foregår efter princippet ”intet nyt er godt nyt”.

Amager Fælled Skole er et eksempel på, at det er muligt at skabe dramatiske forbedringer på en skole, hvor udgangspunktet mildest talt var uheldigt. Men det har været svært at få ledelse og medarbejdere til at sætte ord på, hvad der konkret har drevet den forandring, som skolen er gået igennem. Ledelsen fremhæver medarbejderne, og medarbejderne peger på en ny og engageret skoleleder med klare visioner, når spørgsmålet falder. En hjørnesten i det turnaround, som skolen har været igennem, kan dog ses i den vision og det værdigrundlag, som skoleledelsen kontinuerligt har advokeret for og henvist til, når nye initiativer skulle sættes.

Et fjerde eksempel, hvor tydelig ledelse har været motoren i en positiv udvikling, der har skabt produktivtetsforbedringer, er casen om Øsby Plejehjem. Plejehjemmet er lille og medarbejderne få, så ikke mange ting skal gå godt eller dårligt, før sygefraværtsstatistikkerne slår ud i den ene eller anden retning. Med forbehold for et begrænset datagrundlag, har initiativerne – igangsat af ledelsen og funderet i tænkningen bag social kapital – vist sig at virke. Når plejehjemmets medarbejdere får tildelt særlige ansvarsområder, er det motiverende og øger medejerskabet på arbejdspladsen.

Eksempler på effektiv ledelse:

- Case 5: Værdibaseret ledelse i Aalborg Kommune
- Case 6: Tillidsbaseret ledelse afskaffer unødigt bureaukrati
- Case 7: Amager Fælled Skole
- Case 8: God økonomi i høj medarbejdertrivsel

Ny teknologi | Nye teknologier kædes ofte sammen med forventede produktivetsforbedringer på de store velfærdsområder. De fire cases, der relaterer sig til ny teknologi, illustrerer hver især forskellige vinkler på velfærdsteknologien. Men ikke uvæsentligt, så fortæller de fire cases om de udfordringer, som følger med implementeringen af de nye velfærdsteknologiske løsninger. Forestillingen om, at udgiften til ny teknologi alene består i anskaffelsessummen, holder ikke vand. Implementeringen og erhvervelsen af nye medarbejderkompetencer er vigtige, hvis teknologien skal virke og gevinsterne høstes.

Patientkufferten gør det muligt at flytte behandling og konsultationer hjem til kronisk lungesygge borgere. Casen er en efterhånden velkendt case, der ofte trækkes frem, når gode eksempler på velfærdsteknologi efterspørges. Forståeligt nok af flere grunde. En af grundene er, at kufferten reflekterer en af de helt store tendenser på sundhedsområdet, nemlig en tendens og en udvikling, der lægger sig tæt op ad den rehabiliteringstendens, som har vundet genlyd særlig på ældreområdet, men også på det sociale område. At patienter, ved hjælp af teknologiske hjælpemidler, har mulighed for at tilbringe mere tid hjemme og mindre tid på sygehuset, er godt – for patienten, men ofte også for samfundet, fordi sengepladser er dyre.

På sygehuse i Region Sjælland har man i samarbejde med RUC og den norske virksomhed Imatis udviklet et informationssystem, der sender tusser, whiteboards og håndskrevne noter på pension. Systemet gør det muligt for medarbejderne at holde sig opdateret om de nyeste patientdata, prøvesvar etc. Systemets vigtigste funktion er at samle informationerne og fremstille dem på en overskuelig måde. En sidegevinst ved teknologien er, at systemet også har bidraget til at synliggøre uhensigtsmæssige arbejdsgange.

Virksomheder skal klassificeres under statistiske branchekoder, som er nødvendige for, at man kan lave branchefordelte statistikker. En digital selvbetjeningsløsning udviklet i samarbejdet mellem Erhvervsstyrelsen og MindLab har lettet byrder for både virksomheder og medarbejdere i de forskellige styrelser, der arbejder med branchekoderne. Casen demonstrerer en stor produktivetsforbedring, men illustrerer samtidig også, at dårlige selvbetjeningsløsninger kan være dyre, fordi tvivl får brugerne til at søge hjælp via mange forskellige kanaler.

I Odense Kommune har man afprøvet et system, hvor talegenkendelsesteknologi skal aflaste medarbejdere med tungt og tidskrævende skrivearbejde. Det har ikke haft de ønskede resultater, men for nylig er det blevet besluttet, at projektet – på trods – fortsat lever. Teknikken har vist sig svær at bruge i praksis, og den har krævet større tilpasning end oprindelig ventet. De erfaringer, som Odense og andre kommuner høster fra arbejdet med talegenkendelsesteknologien, er værdifuld viden. Og med tanke på de resultater, som en lille gruppe af superbrugere har skabt med talegenkendelsesteknologien i Odense, er det forståeligt, hvorfor der fortsat er store forventninger til teknologien.

Eksempler på ny teknologi:

- Case 9: Telemedicin øger livskvaliteten for KOL-patienter og sparer sengepladser
- Case 10: Tavler frigør tid til patientkontakt og forbedrer arbejdsgange
- Case 11: Brugervenlig digital løsning sparer millioner
- Case 12: Talegenkendelsesteknologi letter arbejdet med skriveopgaver

Nyt syn på borgerne | Omstillingen af den offentlige sektor indebærer ofte, at velfærdsorganisationerne anlægger et nyt syn på borgerne, eller ligefrem begynder at tænke borgeren ind i opgaveløsningen. Et eksempel er Arbejdsskade styrelsen, der før havde som sin kerneopgave at sørge for hurtig sagsbehandling af arbejdsskader, men i dag opfatter det som sin opgave at hjælpe borgeren tilbage i beskæftigelse. Herved har Arbejdsskade styrelsen redefineret sin kerneopgave. At et nyt borgersyn kan drive produktivetsforbedringer, skal ses i sammenhæng med et fornyet fokus

Mandagmorgen

på kerneopgaven. Dette fornyede fokus opstår, når organisationerne stiller sig selv spørgsmålet: *Hvem er vi sat i verden for?*

En af de organisationer, der markant har anlagt et nyt syn på borgerne, er SKAT. Gennem de sidste 10-15 år har SKAT gradvis sat borgeren mere og mere i centrum af de opgaver, som SKAT løser. Det illustreres tydeligt i SKAT's indsatsstrategi fra 2007. Strategien tager afsæt i en erkendelse af, at fordi borgerne er forskellige, så er det også nødvendigt at designe indsatser, der matcher forskellige grupper af borgere. Det har bl.a. betydet, at SKAT har arbejdet på at lære borgerne bedre at kende – gennem stikprøveanalyser, borgerinterview og workshops.

I Fredericia Kommune har projektet "Længst Muligt i Eget Liv" tiltrukket stor opmærksomhed. Projektet, der er målrettet medarbejdere og borgere på ældreområdet, gør radikalt op med traditionelle forestillinger om ældre borgere som mennesker, der passivt skal plejes af kommunale hænder, når alderdom og sygdom sætter ind. I Længst Muligt i Eget Liv trænes de ældre til øget selvhjulpenhed, med det formål at udskyde behovet for hjemmehjælp eller plejebolig længst muligt. Et nyt syn på borgerne som ressourcer i egen tilværelse driver forandringer og sparer penge i den kommunale hjemmehjælp.

Rehabiliteringstrenden beskrives også i casen om bedre visitation af hjælpemidler fra Aarhus, Randers og Favrskov Kommune. Projektet kan fremvise en flot business-case, og hvis potentialet er så stort, som evalueringsrapporten lover, så er der grund til at interessere sig for casen. Også i denne case kan et nyt syn på borgerne kædes sammen med forandringerne. Her tages der afsæt i borgerens egne ressourcer og funktionsniveau, når hjælpemiddelkonsulenten besøger borgeren. En anden vigtig driver i projektet er erkendelsen af, at hjælpemidlet ikke bare kan udleveres til borgeren, men at borgeren skal trænes i at bruge det nye hjælpemiddel, før gevinsten kan høstes. Et perspektiv, der også fremhæves i flere af de cases, der illustrerer teknologi som driver.

Eksempler på nyt syn på borgerne:

- Case 6: Tillidsbaseret ledelse afskaffer unødigt bureaukrati
- Case 13: SKAT differentierer indsatserne over for borgerne
- Case 14: Ældre borgere trænes til større selvhjulpenhed
- Case 15: Bedre visitation gennem uddannelse og fokus på rehabilitering

Nye arbejdsgange | Lean har gennem efterhånden mange år været anvendt som redskab til at effektivisere især standardiserede arbejdsgange i den offentlige sektor, bl.a. på Næstved Sygehus hvor man har *leanet* operationsflowet, så spildtid og antallet af aflyste operationer minimeres. Tilsammen viser casene, der beskriver nye arbejdsgange som driver, at der er stor forskel på, *hvor indgribende* de nye arbejdsgange opleves af medarbejderne. Når de nye arbejdsgange kommer i konflikt med overenskomster og arbejdstidsaftaler, kræver det ofte, at ledelse og medarbejdere kan finde en fælles model for planlægningen og udførelsen af arbejdet.

For efterhånden en del år siden forhandlede sceneteknikerne på Det Kongelige Teater en ny arbejdstidsaftale med ledelsen. Når de samme sceneteknikere følger en forestilling fra start til slut, øges den scenetekniske kvalitet. Det tillod den tidligere arbejdstidsaftale ikke. I dag tillader en ny aftale, at der er periodisk store forskelle i den planlagte arbejdstid, mens sceneteknikerne sikres overarbejdsbetaling for alt ikke-planlagt arbejde. Det øger ledelsens incitament til grundig planlægning, fordi overarbejdet koster dyrt på bundlinjen.

I to kommuner og på to københavnske sygehuse har en ny dialogbaseret tilgang til klagesagsbehandlingen medført helt nye arbejdsgange for medarbejderne. Værktøjet er simpelt: I stedet for at sætte det store, formelle og ressourcekrævende sagsbehandlingshjul i gang tager medarbejderne direkte kontakt til de utilfredse borgere. Erfaringerne vi-

ser, at klager ofte bunder i misforståelser. Der er ingen hokus-pokus eller kompliceret teknologi involveret her, men banalt nok er den direkte, personlige kontakt medvirkende til, at bunkerne af formelle klager svinder ind. Casen fortæller også om et fornyet fokus på borgeren.

På den centrale operationsgang på Næstved Sygehus i Region Sjælland foregår kun planlagte operationer. Ved hjælp af Lean har operationsgangen formået at øge ressourceudnyttelsen og minimere spildtiden i form af aflyste operationer og ventetid. Arbejdsgangene er for så vidt ikke ændret markant for medarbejderne, men den interne koordinering har fået et løft. I tillæg har medarbejderne i dag et bedre indblik i hele processen omkring planlægningen af en operation. Det har bidraget til yderligere effektiviseringer.

Endelig illustrerer case nr. 15 om visitation af hjælpemidler også, hvordan det er lykkedes at skabe produktivetsforbedringer gennem en bedre planlægning af arbejdet. Bl.a. er hjemmeplejen nu involveret, når borgeren skal træne i brugen af de nye hjælpemidler, fordi hjemmehjælpen – i modsætning til visitator – møder borgeren i det daglige.

Eksempler på nye arbejdsgange:

- Case 18: Ny overenskomst hæver medarbejdertilfredsheden og den kunstneriske kvalitet
- Case 17: Dialogbaseret klagehåndtering sparer ressourcer
- Case 18: Lean giver bedre udnyttelse af operationsgang
- Case 15: Bedre visitation gennem uddannelse og fokus på rehabilitering

Barrierer

En tværlæsning af de 18 cases udpeger fire barrierer for produktivetsforbedringer og effektiv ledelse. Barriererne er overordnede og reflekteres derfor ikke blot i én men i flere af de beskrevne cases. De fire barrierer er:

1. Manglende informationsudveksling
2. U hensigtsmæssige strukturer og skæve økonomiske incitamenter
3. Manglende kompetencer hos medarbejdere og ledere
4. Faggrænser, kultur og modvilje mod forandringer

Viden og informationsudveksling | For ringe viden om borgere og virksomheder spænder ben for udviklingen af nye velfærdsløsninger. I nogle tilfælde mangler organisationerne viden om de borgere, som servicen er rettet mod. Bedre kendskab til borgerne har eksempelvis betydet, at SKAT's indsatser virker bedre. Ved at analysere et antal selv-angivelser og interviewe grupper af borgere blev det klart, at der ofte opstår fejl, når borgere for første gang skal angive salg af aktier. Den viden har dannet grundlag for nye indsatser mod de urutinerede aktiehandlende. Ligeså har et bedre kendskab til virksomhederne og de udfordringer, de oplever med branchekoderne, dannet grundlag for en bedre og mere brugervenlig selvbetjeningsløsning på Virk.dk. Uden kendskab til målgruppen kan selv den mest avancerede digitale løsning ramme forbi.

Vidensgabet findes ikke kun mellem borgere og system. Også mellem offentlige organisationer bremses produktivtetsstigninger af manglende indsigter på tværs af organisationer og sektorer. Eksempelvis sammenkøres data fra Arbejdsskadsstyrelsen ikke med de kommunale jobcentre. Og i Psykiatriens Hus skal borgerne give tilsagn, før den

Mandagmorgen

kommunale medarbejder må dele relevante oplysninger med den regionalt ansatte – selv om medarbejderne færdes under samme tag og arbejder med og for den samme borger.

Offentlige organisationer ligger inde med store datamængder, som kan bruges til at lette byrder for borgerne selv og for den offentlige sagsbehandling. Bl.a. derfor er der stor interesse om Big Data især hos kommunerne. Med inspiration fra bl.a. SKAT er det rimeligt at antage, at der ligger store effektiviseringspotentialer i at samkøre de mange data. Bl.a. kan en bedre udnyttelse af data medføre, at velfærdsopgaverne i højere grad målrettes den enkelte borger og dennes behov.

Uhensigtsmæssige strukturer og skæve økonomiske incitamenter | Lovgivning betyder, at offentlige organisationer ikke altid kan dele oplysninger om borgere og virksomheder. Den manglende videndeling kan spænde ben for en effektiv opgaveløsning, når forskellige aktører ikke ved, hvad hinanden laver. Men manglende videndeling er ikke den eneste forklaring på, at opgaverne ikke altid løses så effektivt. Visse økonomiske strukturer risikerer at skubbe borgernes behov i baggrunden og favorisere mindre gode løsninger.

I Psykiatriens Hus i Silkeborg udvikles nye ambulante tilbud til psykisk sårbare borgere. Baggrunden er, at disse tilbud er langt mindre indgribende for borgeren, men også at de ambulante tilbud kan forebygge, at en indlæggelse bliver nødvendig. Det giver mening for borgeren, og er billigere i et samfundsøkonomisk perspektiv. Imidlertid er de nuværende takster, som kommunerne betaler til regionerne for hhv. indlæggelse og ambulante tilbud, meget forskellige. Det betyder, at det kan være økonomisk langt dyrere for kommunerne, hvis borgerne modtager et ambulante tilbud, sammenlignet med indlæggelse. Forskellen skyldes, at der er et loft for kommunernes betalingsandel for indlæggelser, mens det samme ikke er tilfældet for ambulante tilbud.

En lignende problematik kan findes inden for telemedicin. Der findes i dag takster i DRG-systemet, der tager højde for telemedicinske konsultationer, men de anvendes ikke i særlig stort omfang. Skal løsningen udbredes, er det derfor en forudsætning, at de økonomiske incitamenter for både kommune, region og privatpraktiserende læge hænger sammen.

En anden case, hvor de økonomiske incitamenter ikke er indrettet til at fremme samarbejdet, er casen om opfølgende hjemmebesøg. Her høstes produktivetsforbedringen ikke nødvendigvis af dem, der har størst aktie i arbejdet. For sygehuset består opgaven primært i at screene ældre borgere, der potentielt kan have gavn af de opfølgende hjemmebesøg, mens den største opgave tilfalder henholdsvis den privatpraktiserende læge og den kommunale hjemmepleje.

Manglende kompetencer hos medarbejdere og ledere | Flere af casene illustrerer, at implementeringen af nye løsninger, arbejdsgange og teknologier kan bremse realiseringen af de ventede produktivetsforbedringer. Forandringerne og den nye teknologi stiller ikke overraskende krav om nye kompetencer og forandringsparathed hos både medarbejdere og ledere.

Casen om visitation af hjælpemidler viser, at før produktivetsgevinsten kan realiseres, er det nødvendigt, at medarbejderne har kendskab til hjælpemidlerne, men også har viden om, hvordan borgerne bedst præsenteres for hjælpemidlerne. Kommunikationen både internt i kommunen, men også mellem medarbejdere og borgere er en udfordring, der let kan overses, når al opmærksomhed tilfalder teknologien. Faktisk viser flere af casene, at det ikke er teknologien i sig selv, men alt det rundt om teknologien, der gør det svært at realisere gevinsterne. Hvis vi overser vigtigheden af, at de ældre får en god oplevelse, når de første gang introduceres for et nyt hjælpemiddel, risikerer vi, at hjælpemidlerne står og samler støv hjemme hos de ældre.

Projektet ”Styrket Borgerkontakt” handler også om nye kompetencer. Her uddannes sundhedspersonale og sagsbehandlere i dialogbaseret borgerkontakt, fordi det kan ”lægge sager ned”, inden de bliver til formelle klager, der kræver dyr formel sagsbehandling. Nye kompetencer bliver her en forudsætning for øget produktivitet og øget effektivitet.

God velfærdsledelse er en af drivkræfterne bag øget produktivitet og en mere effektiv offentlig sektor. Selv om ikke alle 18 cases specifikt beskriver den ledelsesmæssige side ved forandringen, er en tydelig og retningsgivende ledelse en afgørende parameter, når forandringerne lykkes. Ideerne til de nye initiativer eller arbejdsgange kommer i mange tilfælde fra frontmedarbejdere, der er fagligt dygtige og ildsjæle. Men det er ledelsens tydelige prioritering og opfølgning, der har sikret til, at forandringen faktisk er indtruffet.

På samme måde som dygtig ledelse er en drivkraft for innovation, produktivitet og effektivitet, er det derfor også nærliggende at udpege ufokuseret ledelse, som en barriere for, at velfærdsorganisationerne lykkes med at udvikle og producere velfærd, der er både bedre og billigere.

Faglighed, kultur og forbehold mod forandringer | Casesamlingen indeholder flere cases, hvor faggrænser, eksisterende kulturer og modvilje mod nye arbejdsgange og roller har udfordret forandringerne. Det er selvfølgelig vigtigt at påpege, at denne barriere er tæt knyttet til ledelsesperspektivet og ikke handler om at pege fingre ad fagligheder eller medarbejdere. Den dygtige leder kan bane vejen for, at selv drastiske forandringer møder accept eller opbakning hos medarbejderne.

På Det Kongelige Teater har sceneteknikerne udvidet deres faglighed og deltager i dag også i de kunstneriske møder, hvor nye opsætninger planlægges og koordineres. De nye opgaver og den nye rollefordeling, der var resultatet af den nye arbejdstidsaftale, blev dog ikke hilst velkommen af alle medarbejdere. For nogle medarbejdere opvejede mere indflydelse på opgaverne og en højere løn *ikke* kravet om øget arbejdstid i de perioder, hvor forestillinger krævede det. Konsekvensen var, at nogle teknikere valgte at forlade teatret.

Det kræver en kulturændring og en ny forståelse af fagligheden, når SOSU-hjælperen i stedet for at pleje og betjene ældre borgere skal give anvisninger og holde hænderne på ryggen, i det omfang borgeren selv kan udføre opgaverne. Evalueringer fra bl.a. Fredericia-projektet ”Længst Muligt i Eget Liv” fortæller om, at dette kan være både svært og grænseoverskridende, fordi rehabiliteringstænkningen udfordrer plejepersonalets opfattelse af egen faglighed.

Det samme gælder, når nye dialogværktøjer betyder, at administrative medarbejdere såvel som sygehuspersonale skal møde borgeren i øjenhøjde og motiveret for dialog, fordi det kan hindre formelle klageindgivelser. De nye arbejdsgange udfordrer ikke kun rutiner og erstatter gamle arbejdsopgaver med nye. I de fleste tilfælde skubber nye arbejdsrutiner også ved både faglighed, roller og medarbejdernes oplevelse af magtbalancen mellem borger og myndighed.

Generelle refleksioner

Hvor er borgerne henne?

En generel observation er, at borgernes oplevelser og erfaringer med nye initiativer og arbejdsgange stort set er fraværende i de 18 eksempler beskrevet. Det kan undre, når velfærdsorganisationernes målgruppe for de flestes vedkommende netop er borgerne. Ved kun sjældent at inddrage borgernes oplevelser, når de nye indsatser udvikles og evalueres, går vi glip af vigtige indsigter. I flere af casene har borgerinvolvering og citater fra 'virkelige borgere' bidraget til at skabe større forståelse for forandringen blandt den gruppe af medarbejdere, der skulle føre forandringerne ud i livet. Samtidig er det relevant at overveje, om ikke netop borgernes oplevelser er en vigtig parameter, når vi skal vurdere effekten af velfærd?

Hvordan ved vi, at velfærden virker?

En udfordring undervejs i arbejdet med casesamlingen har været at finde tilstrækkelige data til at slå fast, at casene faktisk kan demonstrere, at der er skabt *mere og bedre for samme eller mindre*. En af forklaringerne er, at det kan være svært at måle effekten af velfærden. Skal vi eksempelvis måle folkeskolen på antallet af afholdte undervisningstimer eller på den læring, som skolens elever opnår? Grundlæggende tager vi her hul på en diskussion om, hvorvidt vi skal måle på *input*, *output* eller *outcome*. Og fordi velfærdens effekter i mange tilfælde har lange tidshorisonter, er det ikke sikkert, at vi kan høste gevinsten før længe efter, at investeringen er foretaget.

De gode løsninger spredes kun langsomt

Casesamlingen beskriver 18 forskellige eksempler på innovation, øget produktivitet og effektiv ledelse fra den offentlige sektor. Fra researchprocessen forud for udvælgelsen ved vi, at der findes langt flere end de 18. Vi fandt også, at spredningen af metoder og indsatser – på trods af de betydelige potentialer, som de konkrete cases reflekterer – kun sker langsomt. Projektet "Længst Muligt i Eget Liv" fra Fredericia Kommune er en af de indsatser, der gennem de sidste år har spredt sig til mange af landets kommuner. Det samme er dog ikke tilfældet for de øvrige cases. Umiddelbart virker det til, at lokale hensyn og ønsket om at udvikle egne løsninger ofte vinder over muligheden for at låne fra en naboorganisation.

Gevinsterne kan ikke høstes mere end én gang

En fjerde vigtig pointe at uddrage fra casesamlingen er, at de samme gevinster ikke kan høstes to gange. Det betyder, at der nødvendigvis må være en koordinationsopgave i at sikre, at der ikke søsættes initiativer, som målrettes den samme borgergruppe. I casene om visitation af hjælpemidler kom det frem, at der i nogle af de involverede kommuner – parallelt med visitationsprojektet – foregik andre rehabiliteringsprojekter målrettet den samme gruppe af ældre borgere.

Oversigt over cases

1. Opfølgende hjemmebesøg sparer penge og øger trygheden	15
2. Psykiatriens Hus i Silkeborg skaber sammenhæng i indsatsen	17
3. Samarbejde hjælper arbejdsskadede tilbage til arbejdsmarkedet	20
4. Stordrift, der virker	23
5. Værdibaseret ledelse i Aalborg Kommune	25
6. Tillidsbaseret ledelse afskaffer unødvendigt bureaukrati	28
7. Turnaround på Amager Fælled Skole	30
8. God økonomi i høj medarbejdertrivsel	32
9. Telemedicin øger livskvaliteten for KOL-patienter og sparer sengepladser	34
10. Tavler frigør tid til patientkontakt og forbedrer arbejdsgange	37
11. Brugervenlig digital løsning sparer millioner	39
12. Talegenkendelsesteknologi letter arbejdet med skriveopgaver	41
14. Ældre borgere trænes til større selvhjulpenhed	46
15. Bedre visitation gennem uddannelse og fokus på rehabilitering	48
16. Ny overenskomst hæver medarbejdertilfredsheden og den kunstneriske kvalitet på Det Kongelige Teater	50
17. Dialogbaseret klagehåndtering sparer ressourcer	52
18. Lean giver bedre udnyttelse af operationsgang	55

1. Opfølgende hjemmebesøg sparer penge og øger trygheden

Nye samarbejder og ny organisering

Når ældre medicinske patienter udskrives fra hospitalet, er risikoen for genindlæggelse stor, bl.a. pga. medicineringsfejl. Det er u hensigtsmæssigt for borgerne og dyrt for samfundet. I 2003 blev en model for opfølgende hjemmebesøg sat i værk i en række kommuner omkring Glostrup Hospital, med det formål at skabe et bedre og mere sammenhængende patientforløb, og herunder nedbringe antallet af genindlæggelser. Siden er modellen blevet afprøvet en række andre steder i landet, bl.a. i seks kommuner i Region Midtjylland.

Modellen går ud på at tilbyde sårbare, ældre medicinske patienter opfølgende hjemmebesøg, når de udskrives fra sygehuset. Indsatsen sker i et samarbejde mellem sygehuset, kommunens hjemmepleje og borgerens privatpraktiserende læge.

Glostrup-projektet resulterede i, at færre borgere indtog forkert medicin, og at antallet af genindlæggelser blev nedbragt med 11 pct. Hjemmebesøgene medførte også en bedre opfølgning på den enkelte borgers tilstand. Eksempelvis oplevede de borgere, der deltog i forsøget, at deres privatpraktiserende læge var bedre opdateret om ny eller ændret medicin og behandlingsforløb efter indlæggelsen.

På baggrund af de positive erfaringer fra Glostrup er modellen udbredt til en række andre kommuner. Resultaterne er varierende, men pga. den interesse, som især Glostrup-projektet har skabt, afprøves reviderede modeller af Glostrup-modellen i øjeblikket i en række kommuner.

Heri består produktivitetsstigningen

Udpluk af resultater fra projektet i Glostrup:

- Genindlæggelsen er nedbragt med 23 pct.
- Regionen har sparet ca. 5.000 kr. per forløb.
- Stor tilfredshed blandt klinikere og borgere.

Udpluk af resultater fra seks kommuner i Region Midtjylland (Vestklyngen):

- Genindlæggelsen er nedbragt med 11 pct.
- Samlet besparelse på ca. 12.000 kr. per forløb.
- Øget tryghed blandt borgerne.

Hvordan foregår overgangen fra indlæggelse til eget hjem?

Målgruppen for de opfølgende hjemmebesøg er svækkede ældre patienter, der udskrives til eget hjem efter at have været indlagt på sygehuset. Ved udskrivelsen fra sygehuset screenes patienten af en sygeplejerske med godt kendskab til patienten, og her vurderes det, om patienten er egnet til hjemmebesøgsordningen. Screeningen sker på baggrund af en række parametre. Eksempelvis antallet af indlæggelser inden for det seneste år, patientens ernæringstilstand, kroniske sygdomme, medicinforbrug, netværk, hjemmepleje og den psykiske tilstand.

Vurderer sygeplejersken, at patienten vil have gavn af hjemmebesøgene, informeres patienten om tilbuddet. Takker patienten ja til tilbuddet om hjemmebesøg, sender sygeplejersken besked elektronisk videre til den privatpraktiserende læge samt til den kommunale hjemmepleje.

Første hjemmebesøg sker inden for den første uge efter udskrivelsen. Her besøger en privatpraktiserende læge og en hjemmesygeplejerske sammen borgeren i hjemmet. Herefter følges der op med hjemmebesøg eller konsultation hos egen læge – afhængig af borgerens helbred. Andet og tredje besøg/konsultation sker henholdsvis tre og otte uger efter udskrivelsen fra sygehuset. Ordningen indebærer, at læge og/eller sygeplejerske har minimum tre kontakter til borgeren efter udskrivelsen fra sygehuset.

Barrierer for samarbejde mellem kommune, region og privatpraktiserende læge

På trods af de gode resultater fra Glostrup, viser implementeringen af modellen, at der eksisterer betydelige barrierer for realiseringen af gevinsterne ved de opfølgende hjemmebesøg. Erfaringerne fra Glostrup viser, at det var afgørende, at få aftalt honorarer for de opfølgende hjemmebesøg, så det tidligt var tydeligt, hvem der bar udgifterne for hjemmebesøgene.

Også kulturelle barrierer har udfordret samarbejdet og implementeringen af modellen. Eksempelvis arbejder kommunerne efter Serviceloven, mens hospitalerne baserer sig på Sundhedsloven. Det skaber forskellige tilgange og forskellige prioriteringer i det daglige arbejde. I forbindelse med indførelsen af modellen i Vestjylland har man afholdt kontaktmøder mellem hospitalssygeplejerskerne, hjemmesygeplejerskerne og de praktiserende læger for at styrke samarbejdet og overvinde fordomme og faggrænser.

Omkring Horsens Sygehus blev de opfølgende hjemmebesøg implementeret i september 2012. Blandt sygeplejerskerne på de forskellige afdelinger, hvor de ældre patienter indlægges, er der generelt stor opbakning til metoden, og udfordringerne har indtil nu alene bestået i at få udbredt rutinen med at screene de +78-årige patienter for egnethed.

Kilder:

Jakob Kjellberg, seniorprojektleder, KORA

Kirsten Koefoed, afdelingssygeplejerske, Medicinsk Afdeling, Horsens Sygehus

"Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra sygehus – en medicinsk teknologivurdering", Sundhedsstyrelsen, 2007

"Opfølgende hjemmebesøg efter Glostrup-modellen. Omkostningsanalyse med særlig fokus på de kommunaløkonomiske omkostninger.", 2. udgave, DSI, 2012.

2. Psykiatriens Hus i Silkeborg skaber sammenhæng i indsatsen

Nye samarbejder og ny organisering

I Psykiatriens Hus i Silkeborg arbejder kommunale og regionale medarbejdere under samme tag for at styrke indsatsen for borgere med psykiatriske lidelser. Huset samler kommunens og regionens tilbud og sikrer, at borgerne ikke falder ned mellem to stole. Visionen bag initiativet og samarbejdet er at skabe bedre sammenhæng på psykiatriområdet og samtidig udvikle nye og mere tidssvarende ambulante tilbud.

For borgere med en psykiatrisk lidelse er det ofte en udfordring at navigere i det sektoropdelte psykiatriområde og vide, hvor man skal henvende sig for at få hjælp. Og på grund af sektoropdelingen er der risiko for, at borgerne falder ned mellem hhv. kommunens og regionens stole. Oveni er eksisterende finansierings- og afregningsmodeller en barriere for, at samarbejdet mellem kommune og region kan udbygges yderligere.

Udviklingen af Psykiatriens Hus er stadig i gang selv efter indvielsen af de fysiske lokaler i begyndelsen af 2012. Dog har samarbejdet allerede kastet de første positive resultater af sig. Bl.a. er antallet af både indlæggelser og genindlæggelser faldet markant, og foreløbige rundspørger blandt brugerne i huset viser, at tilfredsheden med Psykiatriens Hus er stor¹.

Heri består produktivitetsstigningen

42,5 pct. fald i antallet af indlæggelser.*

28,4 pct. fald i antallet af genindlæggelser.*

Øget tilfredshed og øget tryghed.**

* I perioden 2009-2011.

** Foreløbige rundspørger blandt brugere i Psykiatriens Hus.

Hvad har man gjort?

Anledningen til Psykiatriens Hus var bl.a., at man med psykiatriplanen for Region Midtjylland i 2008 vedtog at nedlægge det psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg med 22 sengepladser, for at koncentrere regionspsykiatrien i færre, men mere økonomisk robuste enheder. Undervejs i høringsfasen for psykiatriplanen havde Silkeborg Kommune tilkendegivet, at man gerne vil indgå i udviklingsprojekter, der kan styrke indsatsen for sindslidende borgere. Det førte til samarbejdet om Psykiatriens Hus. Huset blev først indviet i 2012, men samarbejdet startede langt tidligere.

Silkeborg Kommune og Region Midtjylland var sammen værter ved en række borgermøder, hvor borgere blev informeret om indholdet i planerne for Psykiatriens Hus. Borgermøderne har desuden givet regionens og kommunens medarbejdere bedre indsigt i de sindslidendes og deres pårørendes behov og ønsker.

For at øge samarbejdet og bidrage til, at personale og ledere på tværs af sektorer får en mere fælles tilgang til arbejdet med psykisk syge, har kommunalt ansatte og regionalt ansatte mødtes til fælles temadage, undervisning samt møder, hvor visionerne om fremtidens psykiatri er blevet diskuteret.

Psykiatriens Hus huser i dag både regionalt og kommunalt ansatte inden for psykiatriområdet. Huset har en fælles cafe og fælles mødefaciliteter. For at markere sammenhængen med det somatiske område, er der bygget en bro mellem Psykiatriens Hus og regionssygehuset i Silkeborg. I huset findes en række behandlingstilbud samt tilbud om kost, motion og beskæftigelse. Derudover rummer huset 12 døgnpladser, hvor patienter kan få en seng at sove i, hvis det vurderes som et tilstrækkeligt alternativ til en egentlig indlæggelse. Døgnpladserne er en del af Akut Døgn, der også er en døgnåben telefonservice for patienter i huset. Til daglig ledes Psykiatriens Hus af en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske fra Region Midtjylland samt af en sektionsleder fra den kommunale socialpsykiatri.

¹ Der er ikke udført egentlige bruger- eller medarbejderundersøgelser, men de forventes påbegyndt i løbet af 2013.

Fokus på ambulante tilbud, der kan forebygge indlæggelse

Psykiatriens Hus danner rammerne om en række nye initiativer, der er alternativer til traditionelle behandlingsformer, og som skal forebygge indlæggelser. Oprettelsen af det såkaldte "Akut Døgn" er et eksempel på tilbud, der er mindre indgribende end eksempelvis en indlæggelse. Akut Døgn er bl.a. en telefonservice, hvor borgere døgnet rundt kan få fat på en psykiatrisk medarbejder i Psykiatriens Hus, og er et af de nye initiativer, der har medvirket til, at antallet af indlæggelser er faldet. Får en borger det dårligt, f.eks. ved selvmordstanker eller intensivering af psykotiske symptomer, kan vedkommende henvende sig pr. telefon til Akut Døgn, hvor medarbejdere i samtale med borgeren vurderer, om indlæggelse er nødvendigt, eller om et mindre indgribende tilbud kan være bedre.

Som led i udviklingen af en fælles indsats med flere differentierede tilbud, rummer huset 12 døgnpladser, som er en del af Akut Døgn. Døgnpladserne er tiltænkt borgere, der har behov for ro og støtte i en kortere og afgrænset periode, men som det ikke er nødvendigt at indlægge på en psykiatrisk afdeling. Selv om kommune og region hver råder over seks døgnpladser, kan man låne fra hinanden, i tilfælde af at eksempelvis regionen har fyldt alle sine døgnpladser op, men kommunen stadig har ledige.

Kulturen ændres, men strukturer hæmmer samarbejdet

Erfaringerne fra Psykiatriens Hus viser, at det er et langt og sejt træk at skabe en fælles kultur på tværs af region og kommune. Arbejdet er dog godt i gang, og de mange uformelle møder mellem eksempelvis den regionalt ansatte sygeplejerske og den kommunalt lønnede social- og sundhedsassistent betyder større sammenhæng og bedre koordination. For borgeren tænker jo ikke over, hvilke kasketter de forskellige medarbejdere har på.

Det er en udfordring, at de økonomiske incitamenter, der findes i dag, ikke fremmer samarbejdet om ambulante tilbud til sindslidende borgere. Der er eksempelvis store udgiftsforskelle for hhv. kommune og region i forbindelse med omlægningen af de psykiatriske indsatser til flere ambulante behandlingstilbud.

Når en borger indlægges på et sygehus, betaler borgerens hjemkommune en del af udgifterne. På det psykiatriske område finansierer kommunen 60 pct. af sengedagstaksten på 3.421 kr. pr. døgn². Den resterende finansiering afholdes af regionen. Ved hospitalsindlæggelser kan kommunens medfinansiering dog maksimalt udgøre 8.227 kr., da det er loftet for et stationært behandlingsforløb³. Det betyder, at kommunens finansiering ophører, når en borger er indlagt længere end fire dage.

Helt anderledes ser regnestykket ud, når en borger gennemgår et ambulant behandlingsforløb. Her er der ingen maksimumgrænse for den kommunale medfinansiering, som udgør 30 pct. af besøgstaksten på 1.712 kr.⁴ I de fleste tilfælde vil det betyde, at omlægningen fra stationære til ambulante behandlingsformer – med de nuværende regler – indebærer en markant udgiftsstigning for kommunerne.

Andre begrænsninger i samarbejdet vedrører regler om udveksling af oplysninger på tværs af de to sektorer. Selv om kommunale og regionale medarbejdere færdes i huset side om side, kræver det formelt set, at borgeren har givet samtykke, før der kan udveksles væsentlige oplysninger om borgeren.

² Ved beregning af betaling for psykiatriske patienter udgør sengedagstaksten 3.421 kr. (2013-pris- og lønniveau), jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 3. Kilde: Takstsystem (vejledning), Statens Serum Institut, 2013.

³ Kommunernes finansiering udgør 60 pct. af sengedagstaksten, dog maksimalt 8.227 kr. pr. indlæggelse. Kilde: Takstblad for kommunal (med)finansiering (2013-pris- og lønniveau).

⁴ For psykiatriske patienter udgør taksten for ambulant behandling 1.712 kr. (2013-pris- og lønniveau), jf. Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 4, pkt. 3, og § 7. Kilde: Takstsystem (vejledning), Statens Serum Institut, 2013.

Mandagmorgen

Kilder:

Dorthe Eastwood, handicap- og psykiatrichef, Silkeborg Kommune

Charlotte Josefsen, socialchef, Region Midtjylland

Louise Broe, seniorkonsulent, Økonomi og Sundhedsanalyse, Danske Regioner

”Psykiatriens Hus vinder Den Gyldne Skalpel”, Dagens Medicin, 13. september, 2012

Takstsystem (vejledning), Statens Serum Institut, 2013.

3. Samarbejde hjælper arbejdsskadede tilbage til arbejdsmarkedet

Nye samarbejder og ny organisering

Arbejdsskadestyrelsen (ASK) etablerede Fastholdelsescentret i 2008 for at øge kvaliteten af sagsbehandlingen i sager, hvor arbejdsskaderamte borgere er i fare for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Tidligere har ASK fokuseret på at sikre arbejdsskadede borgere en hurtig afgørelse af deres sager. Ved oprettelsen af Fastholdelsescentret påtog ASK sig opgaven *også* at bidrage til, at skadelidte borgere bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Arbejdsskader er komplekse sager med mange aktører og interesser involveret, og mange borgere oplever sagsgangene som forvirrende og langsommelige. ASK har fået hjælp fra MindLab til at komme tættere på borgerne. Bl.a. har MindLab udarbejdet servicerejser, der fra borgerens perspektiv har synliggjort de mange forskellige aktører, som borgeren møder på sin rejse gennem en arbejdsskadesag.

Heri består produktivitetsstigningen

Rundbordsamtalerne skaber et bedre myndighedssamspil og resulterer i bedre kommunikation over for borgeren.

Rundbordssamtaler bidrager også til, at borgeren oplever større afklaring. Det virker motiverende.

Sagerne bliver afgjort hurtigere, fordi de to myndigheder samarbejder frem for at vente på hinandens afgørelser.

Den økonomiske gevinst er ikke opgjort.

Der er endnu ikke tal, der kan påvise en effekt af indsatserne og det styrkede samarbejde med kommunerne. SFI udarbejdede i 2012 en kvalitativ evaluering af fastholdelsescentret. På baggrund af 20 interview med personer, der har været inddraget i en eller flere arbejdsskadesager, hvori Fastholdelsescentret også har været inddraget, konkluderer SFI, at især rundbordssamtalerne bidrager til et bedre myndighedssamspil⁵. Rundbordssamtalerne samler relevante aktører til et fysisk møde, hvor formålet bl.a. er en hurtig afklaring af borgerens økonomiske situation. Arbejdsskadestyrelsen arbejder i øjeblikket på at udvikle metoder til at måle effekten af Fastholdelsescentrets indsats.

Center for Fastholdelse bryder med silotænkningen i arbejdsskadesager

Med målsætningen om at fastholde arbejdsskadede på arbejdsmarkedet oprettede Arbejdsskadestyrelsen i 2008 – på forsøgsbasis – Fastholdelsescentret. Finansieringen af centret kom fra SATS-puljemidler. Centrets formål var at bygge bro mellem de to spor, der er i en arbejdsskadesag: sygedagpengesagen i kommunen og arbejdsskadesagen hos Arbejdsskadestyrelsen.

Vejen til at skabe bedre forløb for den enkelte borger gik gennem etablering af et samarbejde med kommunerne. Ifølge Anni Dahl, der er sygedagpenge-ansvarlig i Favrskov Kommune – en af de kommuner, der i dag samarbejder med ASK – var oplevelsen af ASK tidligere, at det var en stor og utilnærmelig organisation, som var træg og tidskrævende at kommunikere med. Forestillinger, der ikke just fremmer samarbejde.

Fastholdelsescentret igangsatte en informationskampagne, hvor medarbejdere i centret rejste rundt til de kommunale jobcentre for at sætte gang i dialogen. Centret afholdte også workshops og konferencer med sagsbehandlere for at gøre opmærksom på, at Fastholdelsescentret gerne ville samarbejde med kommunerne. Arbejdsskadestyrelsen gjorde desuden data om verserende arbejdsskadesager tilgængelige for kommunerne, der ved hjælp af et elektronisk system for aktindsigt nu har nem adgang til relevante informationer i sagerne.

⁵ "En vurdering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringsselskabers erfaringer med Fastholdelsescenteret", SFI, 2012.

Mandagmorgen

Rundbordssamtaler bringer parterne sammen

Det er frivilligt for kommunerne, om de ønsker at samarbejde med Fastholdelsescentret. I dag samarbejder 53 af landets 98 kommuner med centret. Samarbejdet forgår i nogle sager pr. telefon eller e-mail, men Fastholdelsescentret tilbyder også at sende sit "rejsehold" ud til jobcentret, hvor den arbejdsskadede er tilknyttet, og afholde en rundbordssamtale med de relevante aktører i sagen.

Ved rundbordsamtalerne kan Arbejdsskadestyrelsen komme med midlertidige afgørelser, der kan afklare den økonomiske situation for den skadelidte. Det er i de fleste tilfælde afgørende for borgeren, at han eller hun får vished for sin økonomiske situation. Steen Østergaard Jensen, chef for Fastholdelsescentret, påpeger, at der kan være fordele i at inddrage arbejdsgiveren tidligt i forløbet. Det skyldes, at arbejdsgiveren i mange tilfælde faktisk gerne vil beholde den arbejdsskadede, måske i en ny funktion eller på nedsat tid. Derfor har arbejdsgiveren ofte også nøglen til den arbejdsskadedes fremtidige beskæftigelse.

Bedre sagsbehandling baner vejen mod arbejdsmarkedet

I Arbejdsskadestyrelsen er man overbevist om, at den nye tilgang og samarbejde med kommunerne giver borgerne et bedre sagsforløb. Steen Østergaard Jensen er desuden ikke i tvivl om, at myndighedssamarbejde og hurtigere sagsforløb bidrager til at få borgere hurtigere i gang efter en arbejdsskadesag.

Favrskov Kommune er en af de kommuner, der samarbejder med Fastholdelsescentret. Anni Dahl, teamleder for sygedagpenge- og flexjob-området i Favrskov Kommune, mener også, at samarbejdet skaber hurtigere afklaring for borgeren. Sagsbehandlingen bliver kortere, fordi kommunen og ASK ikke længere afventer hinandens afgørelser, hvilket betyder, at den tid, borgere er på sygedagpenge, ofte kan forkortes.

SFI-evalueringen fra 2010 viser, at nogle borgere oplever, at rundbordssamtalerne giver bedre vejledning og en hurtigere afklaring, og at det giver mulighed for at se fremad og komme videre med livet. Andre er dog forbeholdne over for den sagsbehandling, vejledning og støtte, de har oplevet – både fra kommunen og Fastholdelsescentret.

Både strukturelle og kulturelle barrierer bremser

En fortsat udfordring i samarbejdet mellem kommuner og Arbejdsskadestyrelsen er, at kommunerne ikke automatisk får oplysninger om en verserende arbejdsskadesag. Det har relevans for behandlingen af sygedagpengesager og sagsbehandlingen på jobcentrene. Det er derfor ikke muligt for kommunerne at vide, hvilke borgere med en igangværende sygedagpengesag der også har en arbejdsskadesag. En borger kan derfor have en igangværende arbejdsskadesag, uden at kommunen er klar over det. Det forsinker iværksættelsen af et samarbejde omkring borgeren mellem Fastholdelsescentret og kommunen, og kan potentielt føre til, at borgerens periode på sygedagpenge bliver længere end nødvendigt.

Oprettelsen af Fastholdelsescentret har betydet, at nogle medarbejder har fået nye opgaver. Fra kun at behandle sager i forhold til arbejdsskadelovgivningen skal medarbejderne nu også forholde sig til de kommunale sagsgange. Det har krævet en ændring i opgaveforståelsen hos medarbejderne. Samarbejdet med kommunerne er stadig udfordret af, at udmøntningen af sygedagpengeloven varierer fra kommune til kommune. For Fastholdelsescentret betyder det, at én tilgang til borgerens sag måske virker i én kommune, men ikke i en anden. En anden væsentlig udfordring ved samarbejdet med kommunerne er, at man internt i kommunerne ikke altid er enige om tilgangen til borgeren, og hvor meget "hjælp" en borger har brug for eller krav på.

Kilder:

Steen Østergaard Jensen, chef, Fastholdelsescentret, Arbejdsskadestyrelsen

Anni Dahl, teamleder, sygedagpenge- og flexjob-området, Jobcentret, Favrskov Kommune

Mette Schwebs, chefkonsulent, Kombi

"En vurdering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringsselskabers erfaringer med Fastholdelsescentret", SFI, 2012

"På vej mod job efter en arbejdsskade. En evaluering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter", SFI, 2010.

4. Stordrift, der virker

Nye samarbejder og ny organisering

Store daginstitutioner bliver sjældent set som særlig attraktive. Måske fordi de store institutioner får (lyd-)billeder frem af overvældende larm, børn, der bliver væk i mængden, og pædagoger, der ikke kender navn på hverken barn eller forældre. Virkeligheden er dog den, at daginstitutionerne over hele landet har vokseværk. I perioden 2007-2011 er antallet af institutioner med flere end 150 børn næsten tredoblet⁶.

Den integrerede institution Grøndalen i Vanløse ved København har plads til 260 børn i alderen 0-6 år. Her har man vist, at en stor institution ikke er ensbetydende med uudholdelige støjniveauer, medarbejdere, der mistrives, og børn, der ikke bliver set. Grøndalen er indrettet både fysisk og organisatorisk efter princippet om "det små i det store".

Huset er indrettet så børnene opholder sig i mindre grupper på stuerne og den tilhørende gang, der forbinder stuerne, og de er altid sammen med personale, som de kender. Små grupper af børn og ansatte giver nemlig det mest optimale miljø for børnene. For ledelsen er fordelene klare: En større institution har et større økonomisk råderum, og det giver mulighed for at løfte den pædagogiske faglighed og fokusere på kerneopgaven. Det kommer i sidste ende børnene til gode.

Heri består produktivitetsstigningen

I Grøndalen er der plads til 260 vuggestue- og børnehavebørn.

Det store antal betalende børn gør det muligt at ansætte personale, der kan tage sig af praktiske opgaver, så pædagogerne kan fokusere på deres kerneopgave.

Ifølge trivselsundersøgelsen fra april 2013 trives medarbejderne i Grøndalen på niveau med og på nogle områder bedre end gennemsnittet i Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune.

Den pædagogiske faglighed er i fokus

Grøndalen slog dørene op i marts 2012 i et nyt byggeri i Nordvest-kvarteret i udkanten af København. Huset er opbygget med en midterdel med trappe, fællesrum og to tilstødende fløje. Hver fløj rummer tre etager med tre stuer på hver etage. Det pædagogiske personale er organiseret i teams med tre stuer i hvert team. På grund af indretningen af huset kan forældre gå direkte fra midterdelen ind i deres barns fløj, når de skal hente eller bringe, næsten uden at møde børn og medarbejdere fra de andre teams. De fysiske rammer understøtter således institutionens målsætning om at skabe små nærmiljøer.

Fordi Grøndalen er en stor institution, har det været muligt at ansætte en pædagog, der ikke indgår i vagtplanen, men i stedet fungerer som pædagogisk konsulent. Denne funktion skal i samarbejde med den pædagogiske leder understøtte det pædagogiske lærings- og udviklingsmiljø omkring børn og personale

Stordriften muliggør, at det pædagogiske personale aflastes for ikke-pædagogiske opgaver. F.eks. skal pædagogerne ikke selv hente mad til børnene i institutionens storkøkken, det bliver bragt til stuerne af køkkenpersonalet. Pædagogerne står heller ikke selv for tøjvask, for det sørger storkøkkenets opvasker for.

Også i forhold til administrationen holdes der stædigt fast i et pædagogfagligt fokus. Pædagogisk leder Agnete Jones tager selv imod sygemeldinger, så pædagogerne i stedet for at tage telefoner kan have fokus på at modtage børnene om morgenen.

⁶ "Institutioner har vokseværk", Børn og Unge, nr. 13, 2012.

Medarbejderne trives i det store hus

Grøndalen er et eksempel på, at det er muligt at forene høj kvalitet – både i det pædagogiske arbejde og i medarbejdernes trivsel – med stordrift. Trivselsundersøgelsen fra april 2013 viser, at medarbejderne i Grøndalen som minimum har en trivsel på niveau med gennemsnittet af ansatte i Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune, og på en række af trivselsundersøgelsens faktorer vurderer de ansatte faktisk Grøndalen højere end gennemsnittet i den øvrige forvaltning.

Blandt medarbejderne i Grøndalen er der eksempelvis stor tilfredshed med den nærmeste ledelse. Medarbejderne bedømmer deres nærmeste leder til en karakter på 5,9 på en skala fra 1 til 7, hvor 1 er lavest og 7 er højest. Til sammenligning er gennemsnittet i forvaltningen 5,2⁷. De ansatte i Grøndalen er også mere tilfredse med den fysiske indretning af deres arbejdsplads end gennemsnittet i forvaltningen. En anden interessant måling fra trivselsundersøgelsen er, at medarbejderne oplever, at deres arbejdstid ikke går til andre ting end til pædagogfaglige opgaver. Også her vurderer medarbejdernes deres arbejde i Grøndalen højere end sammenlignet med den øvrige forvaltning.

God mulighed for faglig sparring

Medarbejderne i Grøndalen oplever, at deres faglighed er i centrum. Mette Jakobsen, pædagog i Grøndalen, beskriver bl.a., at hun oplever det som en stor fordel at have mange kollegaer at sparre med. Hun ser det også som en stor fordel, at ledelsen lægger vægt på, at pædagogerne ikke skal løse praktiske opgaver. Den pædagogiske rådgiver, der er ansat uden skema, opleves desuden som en stor hjælp, f.eks. til at løse faglige udfordringer på stuerne.

I forhold til børnenes trivsel er det både leders og medarbejders oplevelse, at børnene ikke oplever den store forskel ved at være i en stor institution sammenlignet med en lille institution. Forskellen bliver lille, fordi børnenes hverdag primært udspiller sig i mindre grupper med børn og voksne omkring sig, som de kender.

Kommunikationen kan være træg i en stor organisation

Ledere og medarbejdere er enige om, at den største udfordring ved at drive og arbejde i en stor daginstitution er den daglige kommunikation mellem ansatte i de forskellige teams. De mange stuer og teams betyder, at beskeder nogle gange har lang vej igennem organisationen og ikke altid når frem til den rette person i tide. Det er et obs-punkt for ledelsen og noget, som man arbejder på at løse.

En anden – og meget konkret – udfordring for Grøndalen er at overføre princippet om ”det små i det store” til legepladsen, der er fælles for alle børn i institutionen. Her er det store udtryk en udfordring for både børn og voksne, når flere end 200 børn skal lege udenfor på samme tid.

Kilder:

Agnete Jones, pædagogisk leder, Grøndalen

Mette Jakobsen, pædagog, Grøndalen

”Institutioner har vokseværk”, Børn og Unge, nr. 13, 2012

”Trivselsundersøgelse 2013”, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Grøndalen, Københavns Kommune, 2013.

⁷ Over 5 vurderes som et højt resultat, og over 6 vurderes som et meget højt resultat.

5. Værdibaseret ledelse i Aalborg Kommune

Effektiv ledelse

De fleste kan blive enige om, at effektiv ledelse er en afgørende faktor i produktionen af velfærd. Familie- og beskæftigelsesforvaltningen i Aalborg Kommune har gennem de seneste ti år arbejdet med at skabe bedre og mere effektiv opgaveløsning gennem tydelig og værdibaseret ledelse. Samtidig evalueres opgaveløsningen løbende, og der lægges stor vægt på at måle og dokumentere de resultater, som er skabt i forvaltningens forskellige afdelinger.

På området for udsatte børn og unge har omlægningen skabt gode resultater. I 2009 vedtog byrådet i Aalborg et anbringelsesgrundlag, der beskriver rammer og prioriteringer i indsatsen over for familier, hvor børn er anbringelsestruede. Anbringelsesgrundlaget var en del af en større omlægning, der kort og godt gik ud på at finde de bedste og billigste løsninger i indsatsen over for omsorgssvigtede børn og unge.

Anbringelsesgrundlaget blev bl.a. vedtaget på grund af en stor opdrift i udgifterne til anbringelser i kølvandet på kommunalreformen. En anden årsag var en systematisk gennemgang af sager, der vedrørte omsorgssvigtede børn, bl.a. aktualiseret af Tøndersagen. Med forvaltningsdirektør Preben Buchholts egne ord var rigets tilstand ikke helt, som man kunne ønske sig, og byråd og direktion besluttede derfor i fællesskab, at noget måtte gøres anderledes. Ud over at man ansatte ekstra sagsbehandlere til at nedbringe sagspresset, blev flere strategiske indsatser efterfølgende sat i værk. I dag har forvaltningen øget kvaliteten i sagsbehandlingen, samtidig med at forbruget er nedbragt med 100 mio. kr. siden 2009.

Heri består produktivitetsstigningen

Afhængigt af hvordan produktivitet måles, er der sket en produktivitetsstigning på mellem 15 og 20 pct. over en ca. 3-årig periode fra 2009 og frem.

En reduktion i forbrugsniveauet på ca. 100 mio. kr. er resultatet af en proces for omlægninger i indsatsen målrettet børn, unge og familier med særlige behov.

I dag anbringer Aalborg Kommune flere børn og unge i plejefamilier frem for på institutioner. Omlægningen til flere anbringelser i familiepleje er en udmøntning af Barnets Reform fra 2011.

Antallet af anbringelser ligger stabilt og er ikke faldet som følge af bl.a. implementeringen af det nye anbringelsesgrundlag.

Hvad har man gjort i Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen i Aalborg Kommune?

Det startede tilbage i 2002, hvor Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen vedtog en udviklingsstrategi med fokus på at udvikle forvaltningens lederskab. Strategien tog afsæt i forvaltningens værdigrundlag bestående af fire overordnede værdier: professionalisme, kompetenceudvikling, engagement og samarbejde. De fire værdier er siden oversat til 24 delværdier med direkte sammenhæng til det arbejde, der foregår i forvaltningen. Cirka hvert andet år evaluerer medarbejderne sig selv, hinanden og ledelsen i forhold til, i hvilket omfang værdierne reflekteres i den faktiske adfærd i dagligdagen.

Sagsbehandlingen evalueres også løbende, med det formål at sikre, at kvaliteten stiger, og at der tages ved lære af de fejl, som begås. Derfor arbejder man på området for udsatte børn og unge med tematiske evalueringer. I 2011 gennemgik man eksempelvis samtlige af de sager, hvor anbringelsen af et barn eller en ung på private opholdssteder af forskellige årsager var blevet afbrudt. Formålet var at blive klogere på, hvorfor nogle anbringelser afbrydes, samt at vide mere om, hvordan uhensigtsmæssigheder kan undgås.

Som et led i strategien foretages der månedlige stikprøver i sagsbehandlingen, hvor ledelsen plukker sager ud, som gennemgås i medarbejdergrupper. Igen med det formål at skabe en fælles retning i sagsbehandlingen og sikre, at man hele tiden tager ved lære af eventuelle fejl.

Anbringelsesgrundlaget hjælper med at oversætte lovgivningen til praksis

Anbringelsesgrundlaget afspejler forvaltningens værdigrundlag, men indeholder også kriterier for, hvornår forskellige anbringelsesformer skal tages i brug. For selv om lovgivningen bestemmer sagsgange, formelle procedurer og tidsfrister, er fortolkninger og faglige vurderinger en naturlig del af sagsbehandlingen på godt og ondt. Anbringelsesgrundlaget har derfor til formål at sikre ensartethed og kvalitet i opgaveløsningen. Det er med andre ord en rettesnor for sagsbehandlingernes faglige fortolkninger. De store besparelser, som bl.a. implementeringen af anbringelsesgrundlaget har medført, kan henføres til, at flere børn og unge i dag anbringes i familiepleje frem for på institutioner.

Ny tilgang, når børn og unge anbringes

Foreløbig har forandringerne i forvaltningen nedbragt udgifterne til anbringelser med 18 pct. fra 2010 til 2011. Antallet af anbringelser er imidlertid stort set uændret. Faldet i udgifter skyldes derfor overvejende, at man i dag anbringer flere børn i familiepleje frem for på institutioner. Familiepleje er markant billigere end institutionsanbringelser⁸, hvilket betyder, at hyppigere brug af familiepleje har positive konsekvenser på den økonomiske bundlinje.

Valget af anbringelsesform er først og fremmest funderet i faglige vurderinger. Kriterier for valg af anbringelsesform er beskrevet i anbringelsesgrundlaget, og det er på baggrund af grundlaget, at sagsbehandlerne formulerer deres indstillinger til eventuelle anbringelser. I formuleringen af anbringelsesgrundlaget har man hentet inspiration fra bl.a. Sverige, hvor antallet af institutionsanbringelser er markant lavere end i Danmark. En oplagt kritik ved færre institutionsanbringelser er, at kommunen ignorerer barnets behov, og i stedet vælger den billigste anbringelsesform. Imidlertid viser undersøgelser fra både USA og Sverige, at børn og unge, der anbringes i familiepleje, på en række parametre klarer sig bedre end børn, der anbringes på institutioner⁹. En evaluering foretaget af eksterne konsulenter imødekommer heller ikke kritikken, men påviser, at forvaltningens arbejde med anbringelser af børn og unge lever op til Serviceloven¹⁰.

Et andet element i den nye tilgang på anbringelsesområdet er et styrket fokus på forebyggende indsatser. I dag arbejder man bl.a. forebyggende med at finde løsninger i barnets omgivelser, så man kan forebygge, at anbringelse bliver et nødvendigt indgreb. *Signs of Safety* (SOS) er en metode, som flere kommuner, herunder Aalborg Kommune, benytter. Metoden tager udgangspunkt i børnenes og de unges nærmiljø og fokuserer på at finde og udnytte de ressourcer, der findes i barnets eller den unges familie og øvrige netværk. Der foreligger ikke evalueringer af effekter ved SOS-metoden fra Aalborg Kommune.

Øget åbenhed og løbende kompetenceudvikling udfordrer medarbejderne

I det daglige arbejde i familiegrupperne, hvor socialrådgivere arbejder med udsatte familier, fungerer teamledere som sparringspartnere for sagsbehandlerne. Målet med hyppig sparring er at kalibrere sagsbehandlingen, så den lever op til det serviceniveau, som anbringelsesgrundlaget beskriver. Teamlederne afholder årlige undervisningsdage, hvor sagsbehandlerne undervises i forskellige faglige problemstillinger. Undervisningen tager altid udgangspunkt i virkelige sager fra sagsbehandlingernes egne skriveborde.

For at øge åbenheden og accepten af fejl udvælger teamlederne hver måned sager, der granskes for fejl og rum til forbedring. Selv om medarbejderne kan opleve det som intimiderende, at fejl og mangler fremlægges for både ledere og kollegaer, har der i forløbet bredt sig en accept af, at åbenhed er vigtigt, og fejl ikke er noget, man skal skamme sig

⁸ I 2011 var gennemsnitsprisen pr. måned for anbringelse på døgninstitution 83.972 kr. i Aalborg Kommune. Til sammenligning kostede anbringelse i familiepleje 28.840 kr. i samme periode. Kilde: Aalborg Kommune.

⁹ Den Svenske Model, KREVI, august 2011.

¹⁰ Internt notat: "Ledelse og produktivitet i Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen", 2013.

Mandagmorgen

over, men derimod lære af. Som en medarbejder i en af forvaltningens familiegupper udtrykker det, vil ”vi jo alle sammen bare gerne gøre det godt”. Derfor er det også både medarbejdere og lederes oplevelse, at det er o.k. at bede om hjælp, når en sagsbehandler mister overblikket over en sag.

Kilder:

Preben Buchholt, direktør, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen, Aalborg Kommune

Poul Erik Jensen, kvalitetschef, Aalborg Kommune

Dorte Balzer Sørensen, socialrådgiver i familiegruppe, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen, Aalborg Kommune

”Ledelse og produktivitet i Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen”, notat, Aalborg Kommune, 2013. Kan hentes på http://www.aalborgkommune.dk/Om_kommunen/Forvaltninger/familie-beskaeftigelsesforvaltningen/Documents/Case%20Ledelse%20og%20produktivitet%20i%20Familie-%20og%20Beskæftigelsesforvaltningen.pdf

”Håndbog i Barnets Reform”, Servicestyrelsen, 2011.

6. Tillidsbaseret ledelse afskaffer unødvendigt bureaukrati

Effektiv ledelse og nyt syn på borgerne

Kultur- og Fritidsforvaltningen (KFF) i Københavns Kommune har siden 2008 arbejdet med tillidsbaseret ledelse. Resultaterne er positive, og tillidsdagsordenen i Danmarks største kommune har siden bredt sig til kommunens seks øvrige forvaltninger.

Indførelsen af det nye ledelsesparadigme i KFF har bl.a. medført, at ansvaret er decentraliseret til de enkelte institutionsledere. I tillæg er mange regler og kontrolmekanismer afskaffet, og så er der sket en hierarkisk ligestilling mellem forvaltningsledere og institutionsledere.

Forandringerne har frigjort administrative ressourcer, og sideløbende med indførelsen af det nye ledelsesparadigme er sygefraværet blandt medarbejderne faldet markant.

Transformationen i Kultur- og Fritidsforvaltningen er sket gradvist over en cirka 5-årig periode, og har også involveret en større organisationsændring. Bl.a. er en del institutioner lagt sammen til færre og større enheder. Forandringsprocessen er sket på trods af utilfredshed blandt grupper af medarbejdere, en stærk og traditionsbundet kultur og institutionaliserede arbejdsgange.

Heri består produktivitetsstigningen

Færre opgaver: Ved at fjerne kontrolmekanismer og afrapporteringer om budget og omkostninger har man i KFF frigjort arbejdsopgaver svarende til mellem 8 og 10 årsværk.

Mindre sygefravær: Sygefraværet i KFF er faldet med 33 pct. fra 2007 til 2012. Det svarer til et fald fra 14,3 dagsværk i gennemsnit pr. fuldtidsansat i 2007 til 9,5 i 2012.

Mange skridt på vejen mod ledelse baseret på tillid

Forud for indførelsen af det nye ledelsesparadigme gennemgik forvaltningen en stor organisationsændring. Institutioner blev lagt sammen til større enheder, hvilket var begrundet med både økonomiske og ledelsesmæssige argumenter. Hvad angik det ledelsesmæssige, var målet, at større organisationer ville give grundlag for et større ledelsesrum og et sted at placere ansvaret for bl.a. budgetterne. En anden del af organisationsændringen indebar, at man fjernede et ledelseslag i forvaltningen for at skabe en fladere organisation, hvor vejen fra institutionsleder til forvaltningsleder er kortest mulig.

Lederne af de nye enheder blev af direktionen inviteret til fællesmøde, hvor alle fik en introduktion til grundprincipperne bag tillidsbaseret ledelse. Som led i processen fik institutionslederne fuld råderet over deres budgetter. I dag er det sådan, at institutionerne kan beholde eventuelle overskud og selv beslutte, hvad pengene skal bruges til.

En forandring, der kunne mærkes for institutionslederne, var afviklingen af mange kontrolopgaver. I fællesskab har institutionsledere og forvaltningsledelse afviklet de gamle og formuleret nogle nye, og færre, kontrol- og afrapporteringsmekanismer. Sammen med de nye kontrolmekanismer fulgte også formuleringen af et nyt adfærdskodeks gældende for både ledere og medarbejdere.

Tillidsparadigmet har vundet så stor indpas i Københavns Kommune, at det er indskrevet i 2013-budgettet i kommunens seks andre forvaltninger.

Intet nyt er godt nyt

En central del af det tillidsbaserede paradigme er, at forvaltningen ikke skal blande sig mere end højst nødvendigt i de processer, der foregår i de enkelte institutioner. Som konsekvens heraf afskaffede man alle faste kontroller og regler om afrapportering mellem forvaltningen og de enkelte institutioner. Noget skulle dog erstatte det gamle kontrolregime – en opgave, der til at starte med blev lagt ud til institutionslederne. Her bad direktionen institutionslederne om at melde ind med ønsker til et nyt og forenklet regelsæt.

Mandagmorgen

Selv om der naturligvis stadig skal laves budgetter, er institutionslederne i dag underlagt markant færre regler og kontroller end tidligere. I stedet for den systematiske kontrol og dokumentation, har man indført afvigelsesrapportering. Afvigelsesrapportering indebærer, at institutionslederne kun skal rapportere til forvaltningen, når der er problemer. Det sker ud fra princippet om, at "intet nyt er godt nyt".

Det har øget albuerummet for den enkelte leder ude i institutionerne, men afskaffelsen af de regelmæssige kontroller og afrapporteringer har i tillæg frigjort administrative hænder svarende til mellem otte og ti administrative fuldtidsmedarbejdere.

Borgerne kan også mærke, at kontrollen skraldes væk

Forandringen er mærkbar for institutionslederne, der i dag frit kan disponere over budgetterne. Men næste skridt i udviklingen af det tillidsbaserede ledelsesparadigme er, at tilliden også skal gælde i forholdet mellem system og borger. Som et forsøg er Vigerslev Bibliotek i København ubemandet i visse tidsrum, hvilket betyder, at borgere frit kan gå ind og låne bøger – også i de tidligere morgentimer, hvor biblioteket tidligere ikke var åbent.

Området, som Vigerslev Bibliotek ligger i, er ikke just billedet på Overklassedanmark, men indtil videre er resultaterne positive. Borgerne behandler biblioteket godt – også i de timer, hvor bibliotekarerne ikke vogter ved hylderne. Forsøget med biblioteket i Vigerslev skete på opfordring af direktionen i forvaltningen, der gerne ville afprøve muligheden for at skubbe tilliden endnu tættere på borgerne.

Institutionsledere har som følge af det nye ledelsesparadigme fået *initiativpligt*. Pligten indebærer, at lederne skal *gøre i stedet for at spørge*. Samtidig er der i ledernes resultatkontrakter indskrevet en forventning om, at den enkelte leder begår minimum to årlige fejl af *strategisk karakter*. En eventuel bonusudbetaling sker altså kun i det omfang, lederne kan fremlægge to initiativer eller forsøg, der i det forgangne år har vist sig at slå fejl. Belønningen af fejl er tænkt som en gimmick, der skal understrege direktionens forventning om, at institutionslederne ikke leder på ren rutine.

Indføringen af tillidsparadigmet er et langt, sejt træk

Implementeringen af tillidsparadigmet har været svært. Ledere og medarbejdere har gennem mange år vænnet sig til arbejdsgange med kontroller, regler og afrapporteringer. Det har givet dem en sikkerhed i deres arbejde, og samtidig har strukturerne virket beskyttende i forhold til en udpræget nulfejlskultur. Helt anderledes er det i dag, hvor kun rammerne er eksplicit beskrevet, mens indholdet skal udfyldes af medarbejdere og de enkelte institutionsledere.

En af de læringer, som er opstået i implementeringsarbejdet, er, at der skal investeres tid og ressourcer i at udbrede den overordnede tillidsfortælling. Direktør i forvaltningen Carsten Haurum understreger det gentagne behov for at kommunikere ledelsesparadigmet til både ledere og medarbejdere. Indførelsen af det nye ledelsesparadigme har samtidig været et opgør med gamle kulturer og institutionaliserede arbejdsgange. Bl.a. har især institutionslederne efterspurgt klarhed om deres nye roller i organisationen.

Da direktionen besluttede at udjævne hierarkiforskellene mellem lederne i forvaltningen og lederne i institutionerne, oplevede ledelse at der opstod utilfredshed hos nogle medarbejdere i forvaltningen.

Kilder:

Niels Thyge Thygesen, tillidsforsker ved Copenhagen Business School

Carsten Haurum, direktør for Kultur- og Fritidsforvaltningen, Københavns Kommune

"Tillid – hvor langt er vi nået?", evalueringsdokument fra Københavns Kommune, Kultur- og Fritidsforvaltningen, 2012

"Rådhusets tillid giver mod i forvaltningen", Mandag Morgen Navigation, nr. 05, 2012

"Tillid på Bundlinjen – offentlige ledere går nye veje", Thygesen, Niels Thyge & Kampmann, Emil Pagh, Gyldendal, 2013.

7. Turnaround på Amager Fælled Skole

Effektiv ledelse

Yasar Cakmak overtog i 2007 ledelsen af en skole i en mildest talt uheldig udvikling. Amager Fælled Skole havde i flere år oplevet faldende elevtal og en stigende andel af tosprogede elever. Oveni sloges skolen med et dårligt ry og højt sygefravær blandt medarbejderne.

Seks år senere har en overbevisende holdindsats vendt udviklingen. Amager Fælled Skole er nu en skole, som københavnske forældre vælger til. Skolen udvider løbende elevtallet, og sygefraværet blandt skolens lærere er faldet markant i de senere år. I undersøgelse efter undersøgelse vurderes skolen til at være blandt de skoler i København med den højeste undervisningseffekt¹¹.

En ny vision, som er formuleret med input fra medarbejderne, har været et styrende redskab i forandringsprocessen. Det har været en ledelsesmæssig opgave at sørge for, at alle medarbejdere kender visionen, fordi den udstikker en retning for skolens videre udvikling. Selv om det kan være svært at udpege, præcis hvad der har været afgørende for, at udviklingen på Amager Fælled Skole er vendt, anses visionen og en ny og anerkendende ledelsesform for at være nogle af forudsætningerne for, at tingene er lykkedes. Foruden et engageret og omstillingsparat lærerkorps.

På trods af at der er meget at glæde sig over, er både skoleledelsen og medarbejderne enige om ikke at hvile på laurbærrerne. Fremover er det udfordringen at fortsætte den gode udvikling – ved at fastholde og udbygge eksisterende initiativer, men også ved at udvikle nye initiativer og nye indsatsområder. Grundtanken er, at de gode resultater giver både lærere og ledelse mere rum at handle i.

Heri består produktivitetsstigningen

Stigende elevtal

Siden 2007 er Amager Fælled Skole blevet en langt mere attraktiv skole. Den stigende attraktionsværdi kan bl.a. ses i et stigende ansøgertal. For 5 år siden husede skolen to børnehaveklasse. I dag optager skolen så mange nye elever, at der efter sommerferien starter hele fire nye børnehaveklasse.

Faldende sygefravær

Sygefraværet blandt medarbejderne er over de seneste år næsten halveret. I 2011 var sygefraværet 13,4 pct., og i 2012 var det 7,1 pct.

Trivselsundersøgelser vurderer desuden skolen til at have et bedre arbejdsmiljø end gennemsnittet af Københavns øvrige folkeskoler.

En fælles vision, som alle kender

Som netop tiltrådt skoleleder afholdt Yasar Cakmak samtaler med alle skolens lærere. Målet var at blive klogere på, hvad lærerne hver især så som skolens største udfordringer og muligheder. Med input fra alle skolens lærere formulerede skolelederen en ny vision for skolen.

Siden er der blevet arbejdet intensivt med at sikre, at visionen er tydelig for alle på og omkring skolen, gennem både ekstern og intern kommunikation. Visionen er opsummeret i de tre indsatsområder: faglighed, trivsel og attraktiv skole. Visionen skal sikre, at alle forstår og genkender retningen for skolens udvikling. Et af de greb, som sikrer overensstemmelse mellem daglig praksis og den overordnede vision, er øvelsen 'ledelsen i den varme stol', hvor skolelederen skal forsvare sine beslutninger over for medarbejdergruppens kritiske spørgsmål.

Den tydelige vision giver også den enkelte medarbejder bedre muligheder for at spille nye ideer på banen, fordi man ved, hvad skolen arbejder hen imod. Ved ledelsesmæssigt at anerkende og bakke op om nye ideer øger man medarbejdernes ejerskab over aktiviteterne. Øget medejerskab og fokus på medarbejderudvikling bidrager til et bedre arbejdsmiljø, der bl.a. kan måles i et markant fald i lærernes sygefravær.

¹¹ Ifølge tal fra KREVI og CEFU.

Mandagmorgen

En succeshistorie på alle parametre

Amager Fælled Skole har oplevet stigende popularitet de seneste år. Efter sommerferien tæller skolen 640 elever, hvilket er en stigning på omkring 200 elever på få år. Udviklingen vil efter alt at dømme fortsætte i de kommende år. Bl.a. er antallet af børnehaveklasser de seneste fem år fordoblet fra to til fire. Udviklingen har også betydet, at andelen af tosprogede elever på skolen er faldet fra 67 pct. til 43 pct. over de sidste fem år. Det er en udvikling, der *ikke* skyldes, at de tosprogede søger mod andre skoler, men alene skyldes, at Amager Fælled Skole i dag tiltrækker langt flere elever fra lokalområdet end tidligere.

Det er ikke kun børnene, der er glade, men også lærerne er tilfredse. Sygefraværet blandt medarbejderne er nedbragt betragteligt, og sideløbende viser arbejdsmiljømålinger, at arbejdsmiljøet er forbedret. Seneste trivselsundersøgelse viser bl.a., at skolen scorer højere på en række parametre end gennemsnittet af Københavns skoler.

En måde at måle skolens resultater på er den såkaldte uddannelseseffekt. Uddannelseseffekten er baseret på en avanceret udregning, der måler skolens resultater i forhold til befolkningssammensætningen i lokalområdet. Sagt på en anden måde måler undervisningseffekten, hvor stor en forskel skolen gør for sine elever. Også på dette parameter viser Amager Fælled Skole flotte resultater og er i de seneste tre målinger konsekvent at finde blandt Københavns bedste skoler.

Københavns Kommune har anerkendt skolens resultater. Bl.a. blev Amager Fælled Skole i februar 2010 blev udvalgt til at være en af Københavns fem første madskoler. Udnævnelsen bliver på skolen set som et eksempel på, at det er vigtigt hele tiden at arbejde mod nye mål. I dag bruger skolen sin status som madskole som en anledning til at sætte fokus på elevernes generelle sundhedstilstand.

Tre bud for forandring

Amager Fælled Skoles forandringsproces kan opsummeres i følgende tre bud:

- Tag ansvaret: Overtag ansvaret for de problemer, skolen kan gøre noget ved, også selv om skolen ikke selv har forårsaget dem.
- Vær tydelig: Bliv enige om en klar kurs, og sørg for at have åbne kommandoveje, sådan at alle er medejere af visionen.
- Vær offensiv: Kæmp for midler, og skab alliancer omkring skolen. Engagement belønnes af både den kommunale forvaltning, forældrene og andre lokale aktører.

Omstillingen til en mere åben skole

Det har også været vigtigt for Amager Fælled Skole, at skolen i højere grad end tidligere åbner sig i forhold til lokalsamfundet og tager et stort ansvar for at løfte opgaver i lokalsamfundet. Grundtanken er, at skolen skal tage ansvar for at løse alle relevante problemer, uden at skele til, hvem der forårsager dem (se boksen "Tre bud for forandring"). Det kommer til udtryk i forskellige konkrete tiltag, eksempelvis når samarbejdet mellem børnehave og skole udbygges for at lette skolestarten for de mindste. For eksempel besøger børnehaveklasselæreren de børnehaver, der ligger tæt på skolen, for tidligt at lære de nye elever at kende. Samme ide om åbenhed ligger bag, når skolen afholder netværksmøder for forældre til kommende elever.

Kilder:

Yasar Cakmak, skoleleder på Amager Fælled Skole

Line Sloth Andersen, tillidsmand på Amager Fælled Skole

"Gode skoler trods dårlige odds", Carolina Kamil, Mandag Morgen, 15. december 2008.

8. God økonomi i høj medarbejdertrivsel

Effektiv ledelse

Medarbejdere, der trives på deres arbejdsplads, har lavere sygefravær. Det er lektien fra Øsby Plejehjem i den nuværende Haderslev Kommune. Her søsatte ledelsen tilbage i 2000 en række initiativer for at forbedre trivslen hos personalet. Resultatet var et massivt fald i sygefraværet på det lille plejehjem med 21 beboere. Ifølge plejehjemmets daværende leder, Frede Karstoft, skyldes de positive resultater, at man lykkedes med at øge den sociale kapital på arbejdspladsen.

Tillid og samarbejdsevner er væsentlige for at opbygge social kapital og tillid. Derfor afhænger den enkelte medarbejders trivsel i høj grad af fællesskabet på arbejdspladsen. I arbejdet med at skabe positive forandringer på Øsby Plejehjem var det en bevidst ledelsesmæssig strategi at uddelegere ansvaret til medarbejderne og øge deres mulighed for indflydelse på eget arbejde. Et studie fra 2011 blandt ca. 8.000 sundhedsfaglige medarbejdere i ældreplejen viser, at medarbejdere, der oplever at have en høj grad af indflydelse på deres arbejde, har lavere risiko for langvarigt sygefravær end andre¹².

Heri består produktivitetsstigningen

Fra 2000 til 2004 faldt sygefraværet fra ca. 5 pct. til ca. 1 pct. I perioden 2004-2009 lå sygefraværet stabilt på 1 pct.

Faldet i sygefravær medførte en årlig besparelse på vikarudgifter svarende til en kvart million. kr.

Nedbringelsen i sygefraværet har også betydet, at beboerne oplever øget kvalitet i plejen, når de faste medarbejdere sjældent er fraværende. En anden gevinst skal findes i øget medarbejdertilfredshed og arbejdsglæde hos personalet.

Sådan skabte man høj trivsel på plejehjemmet i Øsby

I 2000 blev Frede Karstoft leder på Øsby Plejehjem i Haderslev Kommune. På det tidspunkt lå sygefraværet hos medarbejderne på omkring landsgennemsnittet for kommunalt ansatte, nemlig ca. 5 pct. Det var dog i første omgang ikke omfanget af sygefraværet, der optog Frede Karstoft. Hans mission var først og fremmest at gøre medarbejderne gladere for at gå på arbejde. Det viste sig senere at have den positive sidegevinst, at sygefraværet i perioden fra 2000 til 2004 blev nedbragt til omkring 1 pct.

Frede Karstofts mål var at give medarbejderne mere ansvar over egne opgaver, men også at øge medarbejdernes stolthed over at arbejde på plejehjemmet i Øsby. En arbejdsmarkedskonsulent kunne, da processen var sat i gang, fortælle plejehjemslederen, at han faktisk var i gang med at øge den sociale kapital på plejehjemmet. Derpå blev en mere systematisk proces påbegyndt. Nøgleordene var tillid og nærvær fra ledelsen.

Konkret blev medarbejderne på Øsby Plejehjem tildelt specialiserede ansvarsposter. Én blev diabetesspecialist, en anden demensspecialist, en tredje it-ansvarlig osv. Medarbejderne blev videnspersoner, som andre medarbejdere kunne gå til. Initiativet blev understøttet af Haderslev Kommune, der oprettede specialistnetværk på tværs af kommunens institutioner.

Flere medarbejdere har siden udpeget netop specialistrollerne som medvirkende til, at sygefraværet faldt, fordi "man lige tænker sig om en ekstra gang, før man melder sig syg", når man har ansvar for andre. Desuden virkede organiseringen omkring ansvarsområder også til at øge arbejdsmiljøssikkerheden blandt plejepersonalet.

¹² Clausen T., Nielsen K, Carneiro I.G. & Borg V. (2011): Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of Advanced Nursing*.

Mandagmorgen

Sparer 250.000 kroner årligt på vikarudgifter

Medarbejderne på Øsby Plejehjem udpeger tildelingen af særlige ansvarsområder som en konkret forandring, der har medvirket til at øge deres arbejdsglæde og engagement. Sygefraværet faldt støt fra omkring landsgennemsnittet for kommunalt ansatte på ca. 5 pct. i 2000 til omkring 1 pct. i 2004¹³. Det sparede Øsby Plejecenter for årlige udgifter til vikarer svarende til 250.000 kr. – penge, der i stedet blev brugt til at forbedre det fysiske arbejdsmiljø på plejehjemmet. Ifølge Frede Karstoft, tidligere leder på Øsby Plejehjem, bidrog faldet i sygefravær til at øge kvaliteten i plejen, fordi beboerne oplevede mere kontinuitet i de medarbejdere, de mødte.

En forudsætning, at medarbejderne tager ansvar

Medarbejderne er en vigtig brik, når der skal skabes social kapital på en arbejdsplads. En forudsætning er, at medarbejderne er villige til at påtage sig stort ansvar og udviser en vis grad af omstillingsparathed. En måske banal pointe, når store forandringer er på spil. Ikke desto mindre var disse faktorer – ifølge både den daværende plejehjemsleder og flere nuværende medarbejdere – afgørende for, at forandringsprocessen på Øsby Plejehjem skete med så positive resultater, som tilfældet var.

Dog var nogle medarbejdere afvisende over for at få tildelt et særligt ansvarsområde, og enkelte medarbejdere havde svært ved at finde sig til rette med de mange nye tiltag. På den baggrund valgte flere medarbejdere at forlade plejehjemmet.

Der er ikke foretaget systematiske trivselsundersøgelser på Øsby Plejehjem i perioden, som dokumenter, at arbejdet med social kapital faktisk har skabt øget trivsel blandt medarbejderne. Det er alene på baggrund af det faldende sygefravær, samt en generel fornemmelse blandt både ledere og medarbejdere, at forandringerne menes at have medført øget trivsel. Der er heller ikke lavet en egentlig brugerundersøgelse, som dokumenterer, at den oplevede kvalitet i plejen er steget.

Kilder:

Frede Karstoft, tidligere leder af Øsby Plejecenter, nuværende leder på Plejecenter Kong Fredrik IX, Haderslev Kommune

Kitty Pustelnik, medarbejder på Øsby Plejecenter

Bente Sebelius, medarbejder på Øsby Plejecenter

”Virksomhedens Sociale Kapital” (hvidbog), Det Nationale Center for Arbejdsmiljøforskning, 2008

”Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes”, Journal of Advanced Nursing, Clausen T., Nielsen K, Carneiro I.G. & Borg V., 2011.

¹³ En undersøgelse foretaget af Det Nationale Center for Arbejdsmiljøforskning i 2007 beregner sygefraværet blandt ansatte i ældreplejen på landsplan til 5,9 pct.

9. Telemedicin øger livskvaliteten for KOL-patienter og sparer sengepladser

Ny teknologi

Patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) optager i dag hver femte medicinske sengeplads på landets sygehuse. KOL er en stor fysisk og psykisk belastning for patienten, og samtidig en sygdom, der koster mange ressourcer i sundhedsvæsenet. Telemedicinske løsninger kan øge livskvaliteten for kronikerne, der undgår indlæggelser, fordi teknologien betyder, at deres sygdom kan overvåges og i mange tilfælde behandles hjemme hos dem selv. Samtidig har teknologien et stort besparelspotentiale, fordi den kan forkorte indlæggelsestiden. En anden fordel ved telemedicinske løsninger er, at patientens tilstand løbende kan overvåges, og det kan forebygges, at indlæggelser bliver nødvendige.

Ved udskrivelse fra hospitalet får borgeren en patientkuffert med sig hjem, der indeholder video- og monitoreringsudstyr. Videoudstyret betyder, at borgeren kan være i kontakt med læger og sygeplejersker, mens monitoreringsudstyret betyder, at både borgeren selv og sundhedspersonalet kan overvåge patientens tilstand. På den måde gør kufferten det muligt for den kronisk syge borger at være hjemme hos sig selv i perioder, hvor han eller hun ellers ville være indlagt på hospitalet. At patienterne kan opholde sig i eget hjem, betyder desuden ofte, at de føler større ansvar for egen sygdom og behandlingsforløb. Ved at følge sin egen tilstand nøje, bliver patienten ekspert i sin egen sygdom, og det flytter grundlæggende ved relationen mellem borgeren og det sundhedsfaglige personale.

Behandling af KOL-patienter i hjemmet er desuden i tråd med en generel tendens i sundhedssektoren, hvor man i stigende grad forsøger at tilbyde behandling i hjemmet, når det er muligt.

Heri består produktivitetsstigningen

Forsøget med patientkufferten på Svendborg Sygehus reducerede antallet af genindlæggelser af KOL-patienter med 50 pct. Antallet af genindlæggelsesdage blev reduceret med mere end to tredjedele.

Blandt de patienter, der blev udskrevet med en patientkuffert, blev 12 pct. genindlagt. For patienter uden patientkuffert var genindlæggeshyppigheden 22 pct.

90 pct. af patienterne svarer, at de er tilfredse med patientkufferten.

Hvad er en patientkuffert?

Patientkufferten er udviklet i et samarbejde mellem Odense Universitetshospital (OUH) og it-service-virksomheden Medisat på initiativ af tidligere ledende overlæge på Medicinsk Afdeling OUH, Svendborg Sygehus, Michael Hansen-Nord. Projektet er finansieret af Medisat og OUH, og har modtaget støtte fra EU-Kommissionen. Patientkufferten kørte som et projekt på Svendborg Sygehus fra 2006 til 2011. På baggrund af en meget positiv evaluering fra patienterne blev den sat i drift i 2011.

Patientkufferten er udviklet som svar på to problemer. For det første for at imødekomme KOL-patienters ønske om ikke at være indlagt på hospitalet længere end højst nødvendigt, og for det andet for at løse problemet med overbelægning på medicinske afdelinger, bl.a. forårsaget af mange indlagte kronikerpatienter. For overlæge Michael Hansen-Nord var det en forudsætning, at hjemmebehandlingen skulle være mindst lige så god som hospitalsbehandlingen, og han forventede derfor oprindeligt, at gevinsten ved kufferten primært ville bestå af nedbringelsen af hospitalsindlæggelser. Imidlertid er der KOL-patienter, for hvem forløbet med patientkufferten faktisk har skabt bedre resultater end den traditionelle behandling.

Designet af patientkufferten har haft brugervenligheden i fokus. Patientkufferten skulle som udgangspunkt være så simpel og brugervenlig, at patienten hurtigt blev fortrolig med den. Det betyder, at kufferten kun har ganske få knapper. Faktisk skal patienten blot tænde for kufferten og trykke på én enkelt knap for at komme i videokontakt med en behandler. Dertil kommer en knap til at skrue op og ned for lyden.

Mandagmorgen

Færre genindlæggelser og øget patienttilfredshed

En undersøgelse af forsøget med patientkufferter til 50 KOL-patienter på Svendborg Sygehus i 2007-2009 viser, at antallet af genindlæggelser blev nedbragt med ca. 50 pct. Blandt de 50 patienter, der blev udskrevet med en patientkuffert, blev 12 pct. genindlagt, mens genindlæggelsesfrekvensen for patienterne i kontrolgruppen var 22 pct. Studiet viste også, at indlæggelsestiden for patienterne med patientkuffert blev reduceret med to tredjedele i forhold til kontrolgruppen¹⁴. De første resultater peger derfor på, at patientkufferten faktisk frigør sengepladser og dermed også frigør ressourcer på hospitalerne. Man er dog stadig i gang med et større klinisk studie, der endeligt skal vise, om genindlæggelsesfrekvensen og indlæggelsestiden falder, når patienter bruger patientkufferten.

Der er dog også en række omkostninger i forhold til udstyr og logistik forbundet med patientkufferten. Den eksakte økonomiske gevinst af brugen af patientkufferten til KOL-patienter er endnu ukendt, idet man stadig er i gang med at undersøge den i et større studie. Der er dog en dokumenteret gevinst i forhold til en forbedring i patienternes livskvalitet, fordi de kan opholde sig i eget hjem og samtidig modtage behandling af høj kvalitet.

Patientkufferten kan også bruges af andre patientgrupper

Ifølge Claus Duedal, der er chefkonsulent på OUH og har ansvar for videreudviklingen af hospitalets brug af teknologien, har patientkufferten udbredelsespotentiale til andre patientgrupper. Kuffertteknologien repræsenterer en helt ny tilgang til behandling, fordi teknologien betyder, at patienten kan modtage behandling og monitoreres, mens han eller hun opholder sig i sin egen stue. På OUH arbejdes der i forskellige projekter med at overføre brugen af patientkufferten til hjerte-, diabetes- og astmapatienter. Derudover afprøves også potentialet hos nybagte forældre, hvor kufferten er tænkt som et værktøj, der kan øge trygheden, når nybagte forældre hurtigt udskrives efter en fødsel.

Kuffertteknologien skaber mulighed for, at en række af de opgaver, der tidligere blev udført på hospitalerne, kan flyttes ud i patientens hjem. Derudover udgør patientkufferten en potentiel løsning på udfordringer med overbelægning på hospitalerne. Set i lyset af, at de nye supersygehuse vil rumme færre sengepladser end de gamle hospitaler, er der god grund til at forfølge potentialerne ved telemedicinske løsninger som eksempelvis patientkufferten.

Rammebetingelserne skal håndteres fra starten

En af de store udfordringer ved implementeringen af patientkufferten er de økonomiske rammebetingelser. DRG-takterne bestemmer hvornår og hvor meget en kommune medfinansierer, når en borger behandles på et sygehus eller i øvrigt regionalt regi. Før kufferten kunne sættes i drift på en økonomisk holdbar måde, var en ændring i afregningstakterne (DRG-taksterne) nødvendig, fordi der var betydelig forskel på finansieringen af en hjemmekonsultation og en hospitalskonsultation.

Ændringen indebar, at de telemedicinske konsultationer efterfølgende er blevet anerkendt i DRG-takstsystemet. Da det kan tage både 3 og 4 år at ændre en DRG-takst, betød det dog, at OUH i en lang periode ikke modtog afregning for de patienter, som gjorde brug af videokonsultationer.

På det personalemæssige plan var brugen af patientkufferten også en udfordring. Til at starte med var læger og sygeplejersker bekymrede for, at videoteknologien ville nedbringe graden af nærvær i konsultationerne. Det er dog en skepsis, der efter indførelsen af teknologien er blevet manet til jorden.

¹⁴ Anne Dichmann Sorknæs, Hanne Madsen, Jesper Hallas, Peder Jest, Michael Hansen-Nord: "Nurse tele-consultations with discharged COPD patients reduce early readmissions – an interventional study", *The Clinical Respiratory Journal*, 2010.

En yderligere og generel udfordring ved indførelsen af ny teknologi i sundhedssektoren er kulturen for omfattende klinisk og økonomisk dokumentation. Sådant dokumentation er nødvendig, men tager ofte lang tid at fremskaffe. Det betyder i forbindelse med OUH's arbejde med patientkufferten, at der i de faglige miljøer kan være skepsis – i hvert fald indtil de kliniske studier foreligger.

Kilder:

Michael Hansen-Nord, tidligere overlæge på Medicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

Claus Duedal, chefkonsulent, Afdelingen for Driftoptimering & IT, Odense Universitetshospital

Anne Dichmann Sorknæs, Hanne Madsen, Jesper Hallas, Peder Jest, Michael Hansen-Nord: "Nurse tele-consultations with discharged COPD patients reduce early readmissions – an interventional study", *The Clinical Respiratory Journal*, 2010.

10. Tavler frigør tid til patientkontakt og forbedrer arbejdsgange

Ny teknologi

På Region Sjællands sygehuse skaber elektroniske tavler øget overblik over patienternes vej gennem sygehuset. Samtidig frigør tavlerne tid, så sygeplejerskerne kan bruge mere tid på direkte patientkontakt.

Tavlerne er udviklet i et samarbejde mellem virksomheden Imatis, Region Sjælland og forskere fra RUC. Resultatet er et it-system, som giver læger og sygeplejersker adgang til ny og opdateret patientinformation. Tavlerne giver direkte adgang til bl.a. blodprøvesvar, røntgenbilleder og de sidste tilføjelser til patientens journal.

Den nye teknologi er tidsbesparende i forhold til de gamle whiteboards og håndskrevne noter i journaler. På skadestuen på Holbæk Sygehus har de elektroniske tavler konkret betydet, at sygeplejerskerne i gennemsnit har fået 44 minutter mere til patientkontakt i løbet af en arbejdsdag. Men implementeringen af tavlerne har også kastet andre gevinster af sig.

Heri består produktivitetsstigningen

Efter indførslen af de elektroniske tavler bruger sygeplejersker i gennemsnit 65 pct. mere tid sammen med patienterne.

Tavlerne er desuden et organisatorisk værktøj, der giver både ledere og medarbejdere et større overblik over flaskehalse og arbejdsgange på tværs af organisationen.

Tavlernes fleksibilitet og skalerbarhed gør, at de, selv om de oprindeligt blev udviklet til akutmodtagelsen, nu implementeres på en række andre afdelinger.

På Nykøbing Falster Sygehus indføres systemet i øjeblikket på samtlige afdelinger. Forventningerne til gevinster er store, da systemet vil forbedre informationsudvekslingen mellem afdelingerne.

Fordelene ved tavlerne er bl.a., at personalet kan tilpasse brugerfladen til deres daglige arbejde, sådan at de i løbet af dagen hele tiden har adgang til den seneste information om patienterne. Det gør ikke bare personalet mere effektivt, men synliggør også eventuelle u hensigtsmæssige arbejdsgange.

Sådan blev tavlerne udviklet, og sådan virker de

I forbindelse med omorganiseringen af sundhedssystemet i de nye regioner, oprettede Region Sjælland nye akutmodtagelser. Det blev hurtigt tydeligt for ledelsen, at der var behov for et teknologisk værktøj til at forbedre arbejdsgangene på de nye afdelinger. På en studierejse til Boston i 2007 så ledelsen, hvordan elektroniske informationstavler med sidste nye informationer forbedrede det kliniske overblik for personalet. Så da den norske virksomhed Imatis henvendte sig med en ide, sagde regionen ja til at indgå i et samarbejde.

Lignende værktøjer fandtes på daværende tidspunkt ikke i Danmark, og regionen vurderede ikke, at det var tilstrækkeligt at hjemtage tavlerne fra Boston uden tilpasning. Derfor blev et udviklingssamarbejde mellem Imatis, Region Sjælland og forskere fra Roskilde Universitet sat i gang. Imatis og Region Sjælland udviklede værktøjet sammen, mens forskerne havde til opgave at sikre, at implementeringen skabte målbare resultater.

Visionen var at udvikle et værktøj, som giver medarbejdere på samme afdeling lige adgang til opdaterede patientoplysninger. Samtidig var det også ambitionen, at værktøjet skulle kunne tilpasses behovene hos forskellige sundhedsfaglige medarbejdere. På storskærme kan personalet i fællesskab få overblik over patienterne, mens den enkelte medarbejder på bærbar enhed såsom smartphones, tablets eller computere har konstant adgang til informationer. Enheden er tilpasset den konkrete medarbejders funktion og informationsbehov.

Sidegevinst: Bedre arbejdsplanlægning og færre flaskehalse

Sygehuse er komplekse organisationer, hvor patienten kan have mange kontaktpunkter i løbet af et besøg eller ophold. Det stiller store krav til en effektiv videndeling, så det sundhedsfaglige personale hele tiden kan være opdateret om seneste nyt i forhold til patienten. Ud over at tavlerne virker til at dele viden og skabe overblik – og derved frigøre

noget af den tid, der ellers ville være brugt på at holde kollegaer ajour og rette til og viske ud på de gamle tavler – så har skærmene også vist sig at have andre fordele.

En vigtig og delvist uforudset gevinst ved teknologien er, at skærmene visuelt skaber overblik over arbejdsgange og forløb på tværs af afdelinger og personale. F.eks. begynder flere og flere sygeplejersker og læger at bruge tavlerne til at visualisere patientens forestående behandlingsforløb for patienten selv.

Tre skridt sikrer succesfuld implementering af ny teknologi

Implementeringen af de elektroniske tavler blev gjort lettere, fordi tre afgørende kriterier blev mødt.

For det første var tavlerne udviklet, så de er intuitive og lette at bruge. Det gør det langt lettere for erfarne medarbejdere at oplære nye kollegaer i det nye system, og samtidig er brugervenligheden afgørende for, at også de mindre it-erfarne medarbejdere hurtigt bliver trygge ved den nye teknologi.

For det andet blev en central gruppe medarbejdere gjort til ambassadører for den nye teknologi. Gruppen blev inddraget undervejs i udviklingen af systemet, bl.a. for at sikre, at løsningen blev tilpasset deres daglige arbejdsgange. Dermed sikrede man ikke blot, at systemet var brugbart og effektivt, men også at en række medarbejdere kunne hjælpe deres kollegaer i gang med at bruge det nye system. Indflydelsen var med til at skabe engagement og medejerskab.

Sidst, men ikke mindst, havde forskerne til opgave at sikre, at det afgørende mål blev indfriet: Systemet skulle gøre en nytte for sygehuset, og dermed i sidste ende for patienterne. Ved at synliggøre, at teknologien faktisk virkede, blev personalet også langt mere tilbøjelige til at bruge systemet.

Samskabelse og fleksibel teknologi er nøglen

Tavlerne har udviklet sig meget fra idefasen til implementering. Udviklingen skyldes primært, at systemet er bygget sådan op, at læger og sygeplejersker løbende kan tilpasse tavlerne, så de passer til behovene på en given afdeling. Eksempelvis betyder den indbyggede fleksibilitet, at tavlerne, som oprindeligt var udviklet til skadestuer, også kan anvendes på de andre afdelinger. Den fleksible teknologi er en stor fordel, fordi tavlerne – gennem tilpasning – kan spredes til hele sygehuset og herigennem bidrage til, at der skabes større sammenhæng for patienterne.

Blandt de involverede er der enighed om, at det tætte samarbejde mellem Imatis og ledere og medarbejdere på de sjællandske sygehuse har været en stor fordel. Personalet på sygehusene har været medudviklere af systemet, så skærmene blev tilpasset lige netop deres behov. Imatis har via sygehuspersonalet fået indsigt i de arbejdsgange, der er på det konkrete sygehus og mellem de forskellige afdelinger. Samtidig har samskabelsen bidraget til at øge medarbejdernes engagement og ejerskab til den nye teknologi.

På trods af de gode erfaringer har processen også været udfordrende. Det er derfor i sådanne udviklingsprocesser afgørende, at der bruges tid og ressourcer på projektstyring, sådan at samarbejdet bliver så konstruktivt som muligt. Erfaringerne fra dette projekt er samstemmende, at det sagtens kan lade sig gøre.

Kilder:

Rasmus Rasmussen, (tidl.) ph.d.-studerende v. Roskilde Universitetscenter

Morten Andresen, stifter og vicedirektør, Imatis

Lars Onsberg Henriksen, koncerndirektør, Region Sjælland.

11. Brugervenlig digital løsning sparer millioner

Ny teknologi

Hos Erhvervsstyrelsen har man, ved at involvere virksomhedsejere og de relevante myndigheder i videreudviklingen af en digital selvbetjeningsløsning til registrering af branchekoder, skabt en mere brugervenlig løsning, der giver store besparelser for både virksomheder og myndigheder.

Virksomheder skal registrere sig med en branchekode på Virk.dk. Det er nødvendigt for, at man kan lave branchespecifikke statistikker. Tidligere fandtes der en selvbetjeningsløsning, men ude i virksomhederne havde man fortsat svært ved at gennemskue, hvilken kode der matcher virksomhedens aktiviteter. Usikkerhed og tvivl førte til, at brugerne kontaktede bl.a. Erhvervsstyrelsen med spørgsmål. Det betød, at hvad der var tænkt som en selvbetjeningsløsning med stort besparelspotentiale, i stedet viste sig at øge antallet af henvendelser og antallet af fejl i indberetningerne.

En digital selvbetjeningsløsning udviklet i samarbejde mellem Erhvervsstyrelsen og MindLab har i dag lettet byrden for både virksomheder og medarbejdere i de forskellige styrelser, der arbejder med branchekoderne. Casen demonstrerer en stor produktivetsforbedring, men fortæller også, at dårlige selvbetjeningsløsninger kan koste dyrt.

Den nye webløsning højde for, at brugerne ikke altid er bekendte med de begreber og det sprog, man bruger til at kategorisere brancher i det offentlige. Det er blevet gjort nemmere for virksomhederne at finde sin egen branche vha. en søgefunktion, og på sitet kan besøgende nu også læse, hvad formålet med registreringen er.

Heri består produktivitetsstigningen

En business-case, som er udviklet for projektet, viser, at det nye branchekode-site vil give en besparelse for virksomheder og det offentlige på 24 millioner kr. over en periode fra 2011 til 2015.

Business-casen viser også, at den nye søgefunktion på selvbetjeningssitet vil gøre otte ud af ti virksomheder i stand til selv at finde deres branchekode.

Sådan kom en ny selvbetjeningsløsning i stand

Virksomheders registrering af branchekode er i flere år foregået via digital selvbetjening. Selvbetjeningsfunktionen var kilde til fejl i branchestatistikker hos Danmarks Statistik, medførte pres på telefonsluser og gav anledning til fejlplacerede kontrolbesøg hos virksomhederne. Hos det daværende Erhvervs- og Selskabsstyrelsen modtog man årligt flere end 7.000 telefonopkald fra virksomheder, som var i tvivl om, hvilken branchekode de skulle vælge, og hos Danmarks Statistik brugte man over en 3-årig periode 100.000 kr. på at håndtere henvendelser vedrørende tvivl om branchekoder. Der var derfor to overordnede problemer, som en ny løsning til registrering af branchekoder skulle adressere: 1) upålidelig statistik, og 2) krav om øget brugervenlighed.

Udviklingsenheden i den daværende Erhvervs- og Selskabsstyrelse, Team Effektiv Regulering (TER) tog initiativ til et tværministerielt projekt for at udvikle systemet til registrering af branchekoder. Initiativet var en del af et større projekt om afbureaukratisering for virksomheder. Resultatet blev et nyt selvbetjeningssite, der har virksomhedernes behov og hverdagsprog som udgangspunkt, og et superbruger-site til de sagsbehandlere, som arbejder med branchekoder. Det nye site, som myndighederne bruger (superbruger-sitet), gør det muligt at dele viden mellem forskellige myndigheder og sikre ensartethed i sagsbehandlingen på tværs af myndigheder.

De to nye sites blev udviklet af MindLab og it-virksomheden Sorthvid. I udviklingen besøgte MindLab virksomheder for at inddrage deres oplevelser med at registrere branchekoder, både i researchfasen og i test af den nye løsning. Ifølge Sune Knudsen, kontorchef i TER, kræver en brugervenlig selvbetjeningsløsning, at myndigheder arbejder sammen, fordi virksomheder og borgere ofte ikke skelner mellem forskellige myndigheder, når de er i kontakt med det offentlige.

Gevinster hos virksomheder og myndigheder

En business-case udarbejdet til branchekoderegistreringsprojektet viser, at det nye selvbetjeningssite til registrering af branchekoder vil spare virksomhederne og myndighederne så meget tid, at den samlede gevinst vil være 24 millioner kr. over en periode på fire år. Det svarer til, at investeringen i det nye site tjenes hjem 21 gange, samtidig med at brugeroplevelsen for virksomhederne forbedres¹⁵. Hos alle de involverede myndigheder sparer man ressourcer, fordi man ikke længere skal bruge så meget tid på at vejlede borgerne telefonisk, og den tværgående superbrugerfunktion til sagsbehandlere gør, at myndighederne også bruger mindre tid på at sende virksomhederne fra myndighed til myndighed. Det nye site til registrering af branchekoder og superbruger-sitet til sagsbehandlere er endnu ikke fuldt udrullede.

Forskellige myndigheder har forskellige interesser

Ifølge Sune Knudsen var den største udfordring ved projektet, at den nye løsning skulle udvikles på tværs af myndigheder. Det gav praktiske koordinationsudfordringer med at forskellige interesser og behov skulle forenes i én løsning. Mens Erhvervs- og Selskabsstyrelsen primært havde fokus på, at løsningen skulle gøres mere brugervenlig, fordi styrelsen havde fokus på afbureaukratisering, havde Danmarks Statistik primært interesse i, at de eksisterende branchekoder blev bibeholdt, fordi statistik kræver kontinuitet i registreringen. Ifølge Sune Knudsen er det dog lykkedes at komme frem til en løsning, der tager hensyn til begge behov.

Pres for at blive hurtigt færdige

Ifølge Sune Knudsen bliver et projekt, hvor der er udsigt til besparelser, nemt udsat for pres fra styregruppen i projektet for at blive hurtigere færdigt, så man kan begynde at høste besparelserne. Det at projektet udsprang af en registreringsbeslutning, lagde et yderligere pres for at blive hurtigt færdig, fordi Erhvervs- og Selskabsstyrelsen gerne ville levere på den politiske beslutning. Ifølge Sune Knudsen stiller brugerrevet innovation krav om, at der i processen skal være rum for, at man bliver klogere undervejs og går tilbage og ændrer på nogle ting. Det er noget, der tager tid, men det kan være svært at få den nødvendige tid til det, når presset for at blive hurtigt færdig er stort.

Kilder:

Sune Knudsen, kontorchef, Erhvervsstyrelsen

MindLab, Erhvervs- og Selskabsstyrelsen og Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri: "Klar, brugernær, overskuelig – nye målsætninger for offentlige digitale løsninger", 2011.

¹⁵ MindLab, Erhvervs- og Selskabsstyrelsen og Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri: "Klar, brugernær, overskuelig – nye målsætninger for offentlige digitale løsninger", 2011.

12. Talegenkendelsesteknologi letter arbejdet med skriveopgaver

Nye teknologier

Mange offentligt ansatte på f.eks. jobcentre og borgerservicecentre bruger meget tid på at skrive i forbindelse med sagsbehandling og administration. Digital talegenkendelse er en teknologi med et betydeligt effektiviseringspotentiale, fordi vi taler langt hurtigere, end vi skriver.

Europas største pilotprojekt med talekendelsesteknologi er rullet ud i Odense Kommune, hvor talegenkendelse er indført som arbejdsredskab i en 4-årig prøveordning. Redskabet er især egnet til stillinger med skrivetunge opgaver og med høj grad af standardiserede ord. Talegenkendelse afprøves desuden i mindre skala i flere kommuner, bl.a. i Nyborg og Aabenraa.

Heri består produktivitetsstigningen

Hos de medarbejdere, som har opnået den bedste effekt af talegenkendelse, har anvendelsen af teknologien betydet, at medarbejderen sparer 8-12 timer om måneden, der ellers ville være brugt på skrivetid.

Sidegevinster

Talegenkendelse havde positiv effekt på arbejdsmiljøet, idet medarbejderne med f.eks. skulder-, ryg- og håndledssmerter havde fordel af at indtale i stedet for det mere belastende skrivearbejde.

Talegenkendelse har effektiviseringspotentiale, men erfaringer viser, at det er en både svær og tidskrævende proces, før gevinsterne kan høstes. Kun en lille del af de medarbejdere i Odense Kommune, der er uddannet i teknologien, har været i stand til at nedbringe deres tidsforbrug betydeligt. Implementeringen har krævet – og kræver fortsat – stor ledelsesmæssig opmærksomhed og engagement fra medarbejderne.

Hvilke gevinster er høstet – og hvad er forventningerne?

Indtil videre har 700 medarbejdere i Odense Kommune gennemført kurset, og af disse anvender ca. 150 medarbejdere programmet delvist. Tilbage er en lille gruppe på 25 superbrugere, der anvender teknologien som oprindelig tiltænk.

Resultatet var langt fra som forventet, så i 2012 besluttede man at relancere projektet og koncentrere projektets ressourcer i ét team. Fire måneder efter relanceringen er resultatet fortsat begrænset. Vurderingen, der er foretaget på baggrund af de indledende resultater, er, at forberedelse og træning er langt mere tidskrævende end oprindelig forventet.

Blandt superbrugerne betyder talegenkendelsen, at medarbejderne kan tale sig frem til tekster på ca. 650 anslag i minuttet. Sammenlignes dette med almindelig tastaturskrivning, så taster medarbejderne mellem 80 og 220 anslag i minuttet. Forskellene er altså til at få øje på.

På trods af store startvanskeligheder og udeblevne resultater har Odense Kommune valgt at fortsætte arbejdet med talegenkendelsesteknologien, fordi der fortsat er stor tro på, at arbejdet kan skabe store effektiviseringer. Arbejdet vil fremover få stor ledelsesmæssig opmærksomhed. I perioden 2012-2016 er det planen, at i alt 1.425 medarbejdere fra Odense Kommune skal gennemføre et kursus i anvendelse af talegenkendelse.

En udfordrende proces at sætte gang i talegenkendelse

Talegenkendelsesteknologien har udfordret medarbejdernes sædvanlige arbejdsvaner, fordi teksterne nu skal indtales og ikke længere skrives ind på pc'ens keyboard. Nogle medarbejdere har været skeptiske over for brugen af den nye teknologi, hvilket bl.a. begrundes i en generel modvilje over for at bidrage til generelle spareøvelser.

Tydelig ledelseskommunikation er et af de værktøjer, som er taget i brug for at imødekomme skepsis hos medarbejderne. I forbindelse med implementeringen af teknologien i Nyborg Kommune har en digitaliseringskonsulent fulgt udviklingen tæt. Hyppig dialog med testpersonerne har betydet gradvise tilpasninger undervejs i processen, hvilket samtidig har haft den effekt, at medarbejderne har følt sig hørt.

En anden og meget konkret udfordring vedrører selve teknologien. Talegenkendelsessystemet har svært ved at referere det indtalte korrekt. Teknologien er bl.a. udfordret af medarbejdernes dialekter og generelle udtale. Desuden er udtalen af latinske eller fagspecifikke ord et problem, fordi ikke alle medarbejdere ved, hvordan ordene udtales korrekt. I maj 2013 skal Odense og Aabenraa kommuner teste en ny ordbog, som er tilpasset et "kommunalt ordforråd". Forventningen til den nye ordbog er, at den øger muligheden for, at talegenkendelsesprogrammerne forstår det indtalte.

Ledelse og prioritering er alfa og omega

Erfaringer fra kommunerne viser, at ledelse er afgørende for, at gevinsterne faktisk kan høstes. Som med mange andre forandringsprocesser skal ledelsen prioritere indsatsen, bl.a. ved at give medarbejderne ekstra tid til at træne brugen af talegenkendelsesteknologien, men også ved ofte at følge op på udviklingen. Det er også ledelsens opgave at vurdere, i hvilke stillinger og på hvilke fagområder det giver mening at anvende teknologien. Ikke overraskende er mængden af skriftligt arbejde det, der afgør, om talegenkendelsen overhovedet er relevant.

I Aabenraa Kommune startede man med fem licenser og skalerede herefter op med 35 licenser, hvor organisationen løbende lærer af erfaringerne og tilpasser. Det har vist sig at være en god strategi at lade tingene vokse i det små, så medarbejderne og organisationen kan følge med.

Andre gevinster end sparet tid

På trods af mange udfordringer og udeblevne resultater, er holdningen hos de involverede personer fortsat den, at talegenkendelse er et relevant redskab til at effektivisere arbejdsprocesser i offentligt regi. I Odense viser resultaterne indtil nu, at de dygtigste brugere kan opnå en effektforøgelse på 66 pct. For at opnå effekten skal en medarbejder have skrivearbejde svarende til 4-5 timers taletid om måneden.

Hos Nyborg Kommune har indsatsen indtil videre ikke skabt væsentlige tidsmæssige effektiviseringer. Derimod har man i jobcentret oplevet bedre kvalitet i sagsbehandlingen. En kvalitetsforbedring, som medarbejderne begrundede med, at det talte ord tvinger til øget præcisering inden udarbejdelse af f.eks. et journalnotat.

En anden positiv effekt er den sundhedsmæssige side. Når det daglige tastaturarbejde nedbringes, kan man forvente, at det vil have en positiv effekt i forhold til kontorskader i nakke, skuldre, håndled m.m. I tillæg giver talegenkendelse mulighed for, at fysisk begrænsede medarbejdere har mulighed for at arbejde uhindret. En forsigtig vurdering fra forsøgskommunerne lyder derfor på, at man samlet set vil kunne nedbringe sygefraværet og forbedre det fysiske arbejdsmiljø.

Kilder:

Carl Østergaard, it-projektleder, Odense Kommune

Thomas Holst, digitaliseringskonsulent, Nyborg Kommune

Bibbi Hovgaard, socialrådgiver og faglig koordinator, Jobcenter Nyborg

Karin Sørensen, Ledelse og Udvikling, Aabenraa Kommune.

13. SKAT differentierer indsætserne over for borgerne

Nyt syn på borgerne

SKAT opstod efter en fusion af den kommunale og den statslige skatteforvaltning i 2005. Siden har SKAT gennemgået en transformation fra kontrolmyndighed til serviceorgan. En hjørnesten i transformationen er indsatsstrategien fra 2007, der gennem forskellige indsætser skal få flere borgere og virksomheder til at efterleve reglerne og betale den skat og de afgifter, som lovgivningen tilsiger.

Den differentierede indsatsstrategi forholder sig til borgernes forskelligheder på flere måder. Fordi borgerne ikke er ens, duer en one-size-fits-all-tænkning ikke, og indsætserne må derfor også være forskellige, hvis de skal have effekt over for forskellige borgere. Samtidig tager indsatsstrategien højde for, at man over for nogle borgere skal sætte ind med kontrol, mens andre blot skal have den relevante information, når f.eks. et nyt solcelleanlæg betyder, at de skal lave ændringer på selvangivelsen.

Der foreligger ikke nyere tal på borgernes regelefterlevelse end fra 2008, men en ny compliance-undersøgelse er på vej, der endeligt skal dokumentere, at udviklingen går den rigtige vej. Foruden tallene er der andre interessante ting at uddrage fra den omstilling, som SKAT har været i gennem de senere år. Det er en udvikling, der bl.a. omfatter et skifte fra kontrolmyndighed til serviceorgan, store effektiviseringer og organisationsomlægninger ad flere omgange. SKAT arbejder desuden med projektbaserede indsætser, der i forskellige samarbejdskonstellationer bringer medarbejdere fra landets forskellige skattecentre sammen om udviklingen af nye indsatsområder.

Heri består produktivitetsstigningen

God økonomi i at kende borgerne bedre

Øget viden om borgerne betyder, at SKAT bedre kan anvende forebyggende indsætser over for grupper af borgere. Det er langt billigere at forebygge fejl end at skulle kontrollere og udrede sager for borgerne enkeltvis.

Skattegabet

... betegner forskellen mellem de skatter og afgifter, som borgere og virksomheder burde betale, og de skatter og afgifter, som faktisk betales.

Lukkes gabet med blot få procent, er der tale om mange penge i statskassen. I 2008 blev modspilernes andel af skattegabet opgjort til 300 millioner kr.

Baggrunden for omlægningen af SKAT og arbejdet med differentierede indsætser

Udviklingen i SKAT er sket over mange år. Allerede i slutningen af 1980'erne begyndte man at omtale borgerne som "kunder" og endvidere at tale om forskellige "kundegrupper". Fokus dengang som nu var at nedbringe antallet af fejl i selvangivelserne. Det nye kundefokus førte til brugerundersøgelser, hvor SKAT satte borgeren i centrum og lærte om borgernes oplevelser med det daværende Told & Skat.

Sideløbende var forskningsmiljøer i Australien og New Zealand begyndt sammen med de offentlige myndigheder i de pågældende lande at undersøge baggrunden for, at nogle skatteydere snyder og laver fejl, mens andre ikke gør. Bl.a. udvikledes en figur med fire borgersegmenter baseret på borgernes *evne og vilje* til at overholde reglerne. Det er med afsæt i det arbejde, at SKAT i Danmark i dag arbejder med differentierede indsætser.

Da SKAT blev oprettet i 2005, blev det muligt at samtænke indsætserne i højere grad end tidligere. Samtidig var der et markant pres for effektiviseringer i kølvandet på fusionen. Sammen med nye teknologier og øget offentlig digitalisering var der derfor et klart behov for at løse opgaverne på nye måder. Digitaliseringen betød bl.a., at SKAT kunne løse en række opgaver for borgerne ved eksempelvis at fortrykke oplysninger på selvangivelsen.

En anden pointe bag omlægningen af SKAT's indsætser er, at SKAT ikke i stort omfang er begrænset af lovgivningsmæssige rammer for, *hvordan* opgaverne skal løses. Stor frihed i forhold til indsætstyperne har gjort det muligt at prioritere ressourcerne derhen, hvor behovet er størst, og har samtidig givet mulighed for at afprøve nye værktøjer i arbejdet med at øge både borgernes og virksomheders regelefterlevelse.

Borgerne inddeles i tre risikogrupper

Langt de fleste borgere – faktisk hele 99 pct. – efterlever reglerne og betaler den skat og de afgifter, som loven siger, at de er forpligtet til. Alligevel koster det hvert år samfundet mange penge, når der er fejl på borgernes selvangivelser – uanset om fejlen er bevidst eller ubevidst¹⁶. Indsatsstrategiens indførelse har bidraget til, at antallet af fejl i borgernes selvangivelser er faldet med 2 procentpoint, fra 8 pct. i 2006 til 6 pct. i 2008. En anden undersøgelse viser, at borgerne samtidig oplever, at risikoen for at blive opdaget i skattesnyd er steget markant i perioden 2004-2010¹⁷.

SKAT bruger begreberne ”medspiller” og ”modspiller” om forskellige borgere. En medspiller er en borger, der i udgangspunktet gerne vil betale sin skat og sine afgifter. Indsatserne, som SKAT sætter i gang for at nå disse borgere, har fokus på at informere. Andre borgere vil gerne overholde reglerne, men har svært ved at gennemskue skattereglerne og har måske oveni svært ved at anvende digitale selvbetjeningsløsninger. Denne gruppe borgere skal have vejledning, så de fremover bliver mest muligt selvhjulpne. De skal med SKAT’s egne ord ”ind ad fordøren”.

Modsat gruppen af villige skattebetalere findes en langt mindre gruppe af borgere – cirka 0,4 pct. af borgerne (tal fra 2008) – som forsøger bevidst at snyde med skatten¹⁸. Det sker eksempelvis ved at angive større kørselsfradrag, end de er berettiget til. Indsatserne over for denne gruppe handler derfor om to ting: At straffe dem, der snyder, og at oplyse om konsekvenserne ved skatte- og afgiftssnyd.

Forskellige indsatser over for forskellige borgere

En vigtig forudsætning for, at indsatsstrategien kunne gennemføres, var, at SKAT fik et bedre kendskab til borgerne og til årsagerne bag, at regelefterlevelsen hos nogle grupper af borgere er lav. Gennem en systematisk gennemgang af en stor stikprøve af borgere er SKAT i dag blevet klogere på, hvor og hvorfor fejlene opstår. F.eks. er der ofte fejl, når borgere for første gang skal angive salg af aktier. På trods af at bankerne indberetter mange oplysninger til SKAT, bestemmes beskatningen af aktiesalg bl.a. af aktiernes købsværdi, og det er en oplysning, som bankerne ikke altid ligger inde med.

Kun ved at behandle borgerne forskelligt kan SKAT sikre, at flest muligt betaler deres skatter. Dog er det et fællestræk ved SKAT’s indsatser, at de skal være relevante for den pågældende borger. Da SKAT modtager meget data fra tredjeparter, eksempelvis banker og pengeinstitutter, ved SKAT ofte, hvilke informationer der er relevante for hvilke borgere. Samtidig forsøger SKAT at klemme informationer ind dér, hvor borgerne ellers færdes. Eksempelvis kan studerende finde oplysninger om skatteforhold i forbindelse med SU på SU.dk, hvor også øvrige informationer om SU findes.

Et andet sted, hvor SKAT differentierer i tilgangen til borgerne, er i ordlyden på henvendelser. Gennem antropologiske metoder, workshops og borgerinterview har SKAT lært om, hvordan borgerne modtager og tolker henvendelser fra SKAT. Undersøgelserne er blevet fremlagt medarbejdere, bl.a. i form af citater fra borgere, der fortæller om deres oplevelser. SKAT arbejder fortsat med at slippe af med det indforståede embedsmandssprog, men på løbende undersøgelser ses det, at man allerede er nået langt.

Nye samarbejder i projektbaserede aktiviteter

Når SKAT skal udvikle løsninger på nye indsatsområder, foregår det inden for et projekt. De projektbaserede aktiviteter giver god mening i en organisation som SKAT, hvor der hele tiden skal findes nye løsninger på forskellige indsatsområder, og hvor udviklingen af de nye løsninger markerer afslutningen af opgaven. Projekterne placeres typisk på et bestemt skatteceter, hvorfra arbejdet koordineres. Ud over medarbejdere på skattecetret hentes der nøglemedarbejdere ind fra andre enheder eller fra den centrale styrelse. Hvilke personer der hentes ind, afhænger af opgaven.

¹⁶ Tal fra indkomståret 2008 viser, at statskassen går glip af 1,1 mia. kr., fordi der er borgere, der ikke betaler skat og afgifter, som de bør. Af de 1,1 mia. kr. vurderes det, at 300 mio. kr. kan tilskrives ”modspillerne”, dvs. borgere, der bevidst snyder med skat og afgifter. Kilde: Oplæg i regeringens skatteudvalg: ”Skattegab og indsatsstrategi”, v. Niels Anker Jørgensen, 17. januar 2012.

¹⁷ Oplæg i regeringens skatteudvalg: ”Skattegab og indsatsstrategi”, v. Niels Anker Jørgensen, 17. januar 2012.

¹⁸ Oplæg i regeringens skatteudvalg: ”Skattegab og indsatsstrategi”, v. Niels Anker Jørgensen, 17. januar 2012.

Mandagmorgen

Kilder:

Niels Anker Jørgensen, kontorchef, Indsatsanalysekontoret, SKAT

Helle Vibeke Carstensen, innovationschef, SKAT

"Beretning om SKAT's indsatsstrategi (II)", Rigsrevisionen, september 2011

"Notat til Statsrevisorerne om beretning om SKAT's indsatsstrategi (II)", Rigsrevisionen, februar 2012

Oplæg i regeringens skatteudvalg: "Skattegab og indsatsstrategi", v. Niels Anker Jørgensen, 17. januar 2012 (offenligt), kan hentes her: <http://www.ft.dk/samling/20111/almde/sau/bilag/122/1079110.pdf>

"Borgernes efterlevelse af skattereglerne – indkomståret 2008", Skatteministeriet, juli 2011.

14. Ældre borgere trænes til større selvhjulpnehed

Nyt syn på borgerne

Landet over er den kommunale hjemmepleje blevet ramt af en rehabiliteringsbølge. Mest kendt er projektet fra Fredericia Kommune med titlen "Længst Muligt i Eget Liv" – også omtalt som Fredericia-modellen. Her begyndte man i 2008 at arbejde med at rehabilitere ældre borgere, så borgerne i stedet for passiv pleje modtog træning med det sigte, at de kan forblive selvhjulpne så længe som muligt.

Rehabilitering tager udgangspunkt i borgernes ressourcer, og vha. tværfaglige indsatser er målet at træne borgere til øget selvhjulpnehed. Gevinsten er tosidet: Større selvstændighed giver øget livskvalitet, og samtidig sparer kommunen penge, når behovet for hjemmehjælp mindskes og/eller udskydes. I en evaluering af Længst Muligt i Eget Liv påvises en besparelse på hjemmehjælp svarende til 13 millioner kr. årligt.

Heri består produktivitetsstigningen

Projekt "Længst Muligt i Eget Liv"

(Fredericia Kommune)

- Nedgang i antallet af leverede timer til pleje på 13,9 pct.
- Samlet besparelse på årsplan opgjort til 13 mio. kr.

Projekt "Træning til Hjælp"

(Odense Kommune)

- Nedgang i antallet af leverede timer til pleje på hhv. 10 pct. for borgere under 66 år og 5 pct. for borgere over 66 år.
- Samlet besparelse på årsplan opgjort til 30 mio. kr.

En investering, der betaler sig

De penge, det har kostet at implementere Længst Muligt i Eget Liv, er tildelt som investeringer, der betales tilbage, når gevinsten, dvs. besparelsen, indfries. Samme investeringsprincip gælder også i arbejdet med borgerne. Her er tanken, at man tidligt i forløbet investerer tid i at træne borgeren, mod en forventning om på sigt at kunne nedbringe behovet for hjælp. Arbejdet med rehabilitering handler derfor ikke kun om at træne borgerne tilbage til øget uafhængighed, men også om at investere tidligt for at forebygge og/eller udskyde tab af funktionsevne.

Hvad har man gjort?

I Fredericia er arbejdet med rehabilitering på ældreområdet organiseret omkring et tværfagligt team bestående af visitatorer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, hjemmesygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt en distriktsleder.

Når en borger henvender sig til kommunen for at få hjælp i hjemmet, visiteres borgeren til rehabilitering, hvis det vurderes, at der er rehabiliteringspotentiale. Borgeren tilknyttes det tværfaglige team, der kun arbejder ud fra rehabiliteringsprincipper. Her hedder hjemmehjælperen f.eks. hjemmetræner.

Når en hjemmetræner møder borgeren første gang, f.eks. efter den ældre er udskrevet fra sygehuset, hjælper hjemmetræneren borgeren med at opstille nogle konkrete mål for træningen – eksempelvis at borgeren skal blive i stand til selv at kunne gå ned til bussen. Herefter arbejder personalet og borgeren på at nå de opstillede mål gennem øvelser og træning med en hjemmetræner.

Tilbuddet om træning gives, så længe det vurderes, at borgeren har nytte af det. Herefter afsluttes borgeren enten til ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp, som ville være givet efter den almindelige praksis.

Rehabilitering nedbringer behovet for hjemmehjælp

Fredericia-projektet¹⁹ har nedbragt forbruget af hjemmehjælp med gennemsnitlig 14 pct. pr. borger. På årsplan svarer besparelsen til 13 millioner kr.²⁰ I Odense Kommune viser et lignende projekt fra 2010 samme positive resultater. Odense-projektet Træning til Hjælp reducerede antallet af leverede timer til hjemmehjælp med 10 pct. for borgere under 66 år og med 5 pct. for borgere ældre end 66 år. Reduktionen i leverede timer udgør en årlig besparelse for kommunen på ca. 30 millioner kr.

I Odense Kommune har Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen taget en række initiativer på det specialiserede voksenområde med det formål at effektivisere og øge effekten af indsatserne. Nogle af de nye initiativer er udviklet omkring samme rehabiliteringsprincipper som beskrevet her.

Vi ved kun lidt om, hvordan borgere og medarbejdere oplever den nye hjemmepleje

På trods af gode økonomiske resultater påvist i evalueringer fra kommuner, der har implementeret rehabiliteringsprincipperne i ældreplejen, er økonomiske og holdningsmæssige barrierer en udfordring for det rehabiliterende arbejde. Der findes kun lille dokumenteret viden om, hvordan medarbejderne oplever at arbejde rehabiliterende. For nogle medarbejdere kan den nye tilgang opleves som et kvalitetsløft i arbejdet med borgeren, mens andre oplever det som et dilemma at gøre borgerne selvhjulpne, fordi det i sidste ende medfører en risiko for at blive arbejdsløs. Ved at gøre borgerne selvhjulpne gør man groft sagt sin egen arbejdsfunktion overflødig.

Derudover er der fortsat usikkerhed om, *hvilke* borgere der har størst effekt af rehabiliteringen. Viden om dette kan anvendes til at lave en mere fokuseret indsats, der må forventes at have større økonomisk potentiale. Eksempelvis målte man i Fredericia-projektet, at indsatsen i højere grad for kvinder end mænd nedbragte behovet for hjemmehjælp. Samme tendens blev påvist i forbindelse med Odense-projektet, hvor evalueringen viste, at kvinder har tre gange så stor sandsynlighed for at klare sig selv efter et afsluttet træningsforløb end mænd.

Og hvad med borgerne? Hvordan oplever de den rehabiliterende indsats? Selv om det er oplagt at formode, at øget selvhjulpnehed er lig med øget livskvalitet for de ældre borgere, så ved vi kun lidt om borgernes oplevelse af de rehabiliterende indsatser.

Kilder:

Jakob Kjellberg, senior projektleder, KORA

Vibeke Høy Worm, programleder, Socialstyrelsen.

"Fra pleje og omsorg til rehabilitering – viden og anbefalinger", Dansk Sundhedsinstitut, DSI, september 2011

"Fra pleje og omsorg til rehabilitering – erfaringer fra Fredericia Kommune", Dansk Sundhedsinstitut, DSI, september 2011

"Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune", Dansk Sundhedsinstitut, DSI, september 2010

"Træning som hjælp", økonomievaluering, Dansk Sundhedsinstitut, DSI, april 2012.

¹⁹ Længst Muligt i Eget Liv er det overordnede projekt. Under projektet hørte flere underprojekter.

²⁰ Besparelsen på 13 mio. kr. ligger ud over den spareplan på 11 mio. kr., som blev gennemført i 2008. DSI, 2011.

15. Bedre visitation gennem uddannelse og fokus på rehabilitering

Nye arbejdsgange

Hjælpepidler kan gøre borgere mere selvhjulpne og nedbringe behovet for personlig hjælp fra den kommunale hjemmepleje. Et potentiale, der både findes i nye og avancerede hjælpepidler, men også i de hjælpepidler, der står ubrugte i mange ældres hjem.

Et pilotprojekt med Favrskov, Randers og Aarhus kommuner har modtaget økonomisk støtte fra Fonden for Velfærdsteknologi med henblik på at undersøge og afprøve, hvordan et styrket samarbejde mellem visitator, terapeut og hjemmepleje om øget inddragelse af hjælpepidler og træning i brug af disse kan gøre borgere mere selvhjulpne.

Resultaterne viser, at der er mange penge at spare ved at tænke hjælpepidler ind i arbejdet med at nedbringe ældre borgeres behov for personlig pleje. Projektet har vist, at især gruppen af ældre med et relativt lille plejebæhov kan have stor glæde af hjælpepidlerne. Eksempelvis kan en støttestrømpe-af- og -påtager betyde, at den ældre borger kan gå i byen, når hun vil, i stedet for at være afhængig af hjemmeplejens skema. Kommunen sparer penge, når behovet for praktisk hjælp falder, og samtidig oplever mange borgere det som et kvalitetsløft, når hjælpepidlerne gør dem selvhjulpne.

Heri består produktivitetsstigningen

Den største gevinst ved at forbedre inddragelsen af hjælpepidler, uddanne personale og optimere arbejdsgangene mellem faggrupper, opnås hos de "lette" borgere.

For gruppen af "lette" borgere viste projektet et fald i hjemmeplejens tidsforbrug på **ca. 2 timer pr. borger pr. 14. dag**, hvilket svarer til 74 pct.

** Betegnelsen "lette" borgere dækker over personer, som modtager under 3 timers visitation hver 14. dag.*

Førstegangsinvestering tjenes ind første år

Fonden for Velfærdsteknologi støttede projektet med 3,5 millioner kr., og Aarhus Kommune finansierede selv med 2,5 mio. kr., hvor bl.a. 75.000 kr. blev brugt på indkøb af hjælpepidler. Ifølge Rambølls beregninger vil de samlede omkostninger til de tre testkommuners investeringer i hjælpepidler og oplæring til visitatorer og terapeuter være tjent ind på under et år. Gevinsten opnås ved at bruge færre medarbejdertimer i hjemmeplejen, eftersom flere borgere klarer sig selv.

Sådan foregik implementeringen

Efter et foredrag afholdt af det daværende Hjælpepidelinstitut (nu en del af Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, under Socialstyrelsen) om ringe udnyttelse af hjælpepidler på ældreområdet, gik ledere fra Favrskov, Randers og Aarhus Kommune sammen og søgte finansiering hos Fonden for Velfærdsteknologi til projektet "Visitation og implementering af hjælpepidler i hjemmeplejen". Projektet er et pilotprojekt forankret hos Socialstyrelsen.

Oplæring og uddannelse af medarbejderne

Visitatorer og terapeuter var på et todageskursus faciliteret af Hjælpepidelinstituttet. Her var også Socialstyrelsen repræsenteret. På kurset fik medarbejderne ny viden om relevante hjælpepidler, og om hvordan de bruges. Medarbejderne blev også trænet i, hvordan hjælpepidlerne kan præsenteres for borgerne, samt i generel lovgivning om rammerne for visitationen. SOSU-hjælper og -assistenter fra hjemmeplejen blev på et kort tretimerskursus introduceret til hjælpepidlerne og principperne bag projektet.

Et vigtigt element i kurset var at kommunikere over for medarbejderne, at når først borgeren er trænet i brug af hjælpepidlet, så kan det at holde hænderne på ryggen også være en hjælp for at nå målet om at gøre borgeren mere selvhjulpne.

Forskellige gevinster ved forskellige grupper af borgere

Erfaringerne viser, at det er sværere at nedbringe behovet for personlig hjælp hos de "tunge" borgere, dvs. de borgere, som inden projektets start modtog mere end tre timers hjælp pr. 14. dag. Skal denne gruppe gøres mere selvhjulpent, vurderer både visitatorer og terapeuter, at genoptræningsindsatser skal tænkes ind i forbindelse med introduktionen til de nye hjælpemidler. Kombinationen af genoptræningsindsatser og anvendelsen af nye hjælpemidler er ikke indeholdt i projektet. Projektet viser, at de største gevinster høstes hos borgere med et relativt lille behov for hjælp i hjemmet.

Af Rambølls evalueringsrapport fremgår det, at nogle borgere fravalgte at medvirke i projektet, fordi de var bange for at få deres hjælp reduceret. For andre borgere blev fravalget begrundet i frygten for at miste den sociale kontakt til hjemmehjælpen. Borgernes forbehold relaterer sig til diskussionen om varme og kolde hænder. Hvis det grundlæggende behov er social kontakt, er en robotstøvsuger en dårlig løsning. Modsat kan robotstøvsugeren være en god løsning, hvis behovet alene er at få fjernet skidt og nullermænd fra gulvet.

Saver jeg den gren over, jeg sidder på?

Nogle medarbejdere i hjemmeplejen var skeptiske over for projektet, fordi det blev tydeligt, at den nye tilgang til arbejdet med hjælpemidler og træning på sigt kunne nedbringe borgernes behov for personlig hjælp. Ved at bidrage til udviklingen ville medarbejdere indirekte medvirke til at gøre sig selv overflødige. Modsat gav andre medarbejdere i forbindelse med evalueringen udtryk for, at det var meget meningsfuldt at hjælpe borgerne med at blive bedre til at klare sig selv.

Kilder:

"Visitation og implementering af hjælpemidler – business-case" (evalueringsrapport), Rambøll, 2012

Kristian Gribskov, fuldmægtig, Socialstyrelsen

Mette Halkier, projektleder, Aarhus Kommune

Ivan Kjær Lauritzen, velfærdsteknologichef, Aarhus Kommune

Kamilla Andersen, projektleder, Favrskov Kommune.

16. Ny overenskomst hæver medarbejdertilfredsheden og den kunstneriske kvalitet på Det Kongelige Teater

Nye arbejdsgange

Den kunstneriske kvalitet blev øget og medarbejdertilfredsheden steg, da man indførte en ny overenskomst for sceneteknikerne på Det Kongelige Teater i 1997. Den nye overenskomst gjorde op med begrebet "normalarbejdstid" for at tilpasse det daglige arbejdsliv til teatrets produktionsflow. Ved at sikre, at de samme sceneteknikere følger en forestilling fra start til slut, kan teatret i dag levere en højere kvalitet, når man afvikler teaterforestillingerne.

Overenskomsten gav også sceneteknikerne langt mere indflydelse på organiseringen af deres arbejdsopgaver, ligesom der blev gjort op med skarpt opdelt faggrænser. Dermed kunne teatret nedsætte udgifterne til håndværkere og overarbejde, og de penge blev brugt til at give sceneteknikerne et markant lønløft.

Den øgede indflydelse og fleksibilitet førte i sidste ende til, at man kunne reducere antallet af mellemledere og i de udgifter, som tidligere var gået til central planlægning. Dermed endte dét, som i første omgang var en nulløsning, med at give teatret en økonomisk besparelse. Den nye struktur medførte, at medarbejderne oplever et stærkere ejerskab til de forestillinger, de er tilknyttet. Som noget nyt deltager repræsentanter fra sceneteknikken i de kunstneriske møder. Det har givet en helt ny arbejdskultur, som har øget medarbejdergruppens arbejdsglæde.

Heri består produktivitetsstigningen

En ny overenskomst for sceneteknikerne på Det Kongelige Teater har givet bedre kunstnerisk kvalitet, fordi den samme medarbejder nu – i det omfang, det er muligt – følger forestillingen fra start til slut.

Samtidig er medarbejderne mere tilfredse, fordi de med den nye overenskomst har fået markant mere indflydelse på planlægningen af deres arbejdstid.

Ændringerne har også givet økonomisk gevinst, fordi den nye overenskomst har givet scenearbejderne ansvar for arbejdsplanlægningen. Det har reduceret behovet for mellemledere.

Sådan fik sceneteknikerne en ny overenskomst

I 1997 blev en ny overenskomst for sceneteknikerne på Det Kongelige Teater vedtaget. Anledningen var dels et pres fra medarbejdergruppen, som ønskede et mere fleksibelt arbejdsliv med større medindflydelse. Samtidig var ledelsen opmærksom på, at både den kunstneriske og teknologiske udvikling ville udfordre arbejdet med kommende års opsætninger. Kompliceret sceneopsætning gjorde, at der var god mening i at lade de samme sceneteknikere følge den samme forestilling i hele spilleperioden. Tidligere var det ofte sådan, at nogle sceneteknikere var med til generalprøven, mens andre var med til premieren. Den gamle overenskomst betød nemlig, at sceneteknikerne arbejdede tre dage i træk efterfulgt af to fridage. Afvigelser fra arbejdsplanen udløste uden undtagelse overarbejdsbetaling.

Indledningsvist gik teatrets ledelse i dialog med sceneteknikerne om en ny overenskomst, der i højere grad end den gamle passede til teatrets produktionsflow. I forhandlingerne fik særligt de yngre medarbejdere en betydelig lønstigning. Lønstigningen blev finansieret dels ved at bruge puljen til overarbejdsbetaling på en generel lønstigning blandt sceneteknikerne, og dels ved at lægge en række af de opgaver, som eksterne håndværkere hidtil udførte, over til sceneteknikerne. Samlet set frigav omlægning ressourcer til at løfte grundlønnen – noget, der gjorde en ny overenskomst mere attraktiv for medarbejderne. Et grundprincip i den nye overenskomst er, at arbejdstiden ikke gøres op pr. uge, men i stedet opgøres årligt. De eneste bestemmelser i den nye overenskomst, som begrænser arbejdstiden, er lovfæstede minimumkrav, der bunder i sikkerhedshensyn: Ligesom en buschauffør, skal sceneteknikerne være i stand til at varetage deres opgaver, uden at det kompromitterer arbejdsikkerheden for hverken dem selv eller deres kolleger.

Den nye overenskomst betyder, at sceneteknikerne i dag har mulighed for at følge en forestilling fra første til sidste dag. Det betyder, at teknikerne i disse perioder arbejder langt over dagsnormen. Omvendt er der perioder, hvor arbejdstiden ligger tilsvarende under normen. Overarbejdsbetaling udløses i dag kun ved ikke-planlagt arbejde. Det betyder, at hvis en scenetekniker kaldes på arbejde ud over, hvad der er planlagt og fremgår af vagtplanen, så tæller det som overarbejde. Det tilskynder ledelsen på teatret til at begrænse dårlig planlægning.

Overenskomsten blev først vedtaget for en toårig prøveperiode med et snævert flertal, men efter to år blev den endeligt godkendt med en overvejende majoritet.

Mandagmorgen

Udfordringer og forudsætninger for den nye overenskomst

Sceneteknikerne var organiseret i 3F, men havde fået prokura til at forhandle med ledelsen på egen hånd. Tillidsrepræsentanterne blandt sceneteknikerne forhandlede derfor med ledelsen på vegne af medarbejdergruppen om rammerne for en ny overenskomst. Herved blev tillidsrepræsentanterne til advokater for forandringerne over for deres kollegaer. En forudsætning for, at forhandlingerne lykkedes, var derfor en stærk opbakning blandt medarbejderne til tillidsrepræsentanternes forhandlingsmandat.

Samtidig var det nødvendigt, at både ledere og medarbejdere udviste fleksibilitet og var villige til at skrotte de nye elementer i aftalen, som viste sig ikke at have de ønskede effekter og eksempelvis ikke bidrog til at øge fleksibiliteten i planlægningen og/eller øge kvaliteten.

Erfaringen fra Det Kongelige Teater er også, at det var vigtigt, at effektiviseringen blev omsat til nye goder for medarbejderne.

Fleksibilitet udfordrer balancen mellem arbejdsliv og familieliv

Ændringerne i arbejdstiden kan for nogle medarbejdere i de travleste perioder være svært forenelige med familielivets forpligtelser. Teatret har forsøgt at imødekomme problemstillingen ved at oprette et antal stillinger, hvor arbejdet ligger i dagtimerne. Stillingerne er for medarbejdere, der i en periode har behov for mere familievenlige arbejdstider. Medarbejderne fordeler stillingerne mellem sig, men deler en fælles opfattelse af at behovet for et 8-16-arbejdsliv på langt sigt ikke er foreneligt med arbejdet på teatret.

Selv om der er en række barrierer i at gennemføre sådanne ændringer, er erfaringen fra Det Kongelige Teater, at det er muligt at skabe nye og bedre overenskomster for såvel medarbejdere som arbejdsgivere. Nøglen har været at tage udgangspunkt i parternes ønske om at planlægge deres privat- og arbejdsliv på den måde, som er mest hensigtsmæssig for den enkelte.

Kilder:

Michael Christiansen, forhenværende teaterchef på Det Kongelige Teater og nuværende bestyrelsesformand for Aarhus Universitet og DR

Nicolai Bentsen, fællestillidsmand for sceneteknikerne på Det Kongelige Teater.

17. Dialogbaseret klagehåndtering sparer ressourcer

Nye arbejdsgange

Når borgere klager over en myndighedsafgørelse, er det ofte starten på en lang og ressourcekrævende klageproces. Men mange klager kan undgås, hvis den offentlige myndighed hurtigt får udredt mulige misforståelser, og hvis kommunikationen mellem borger og system faktisk er til at forstå.

Inspireret af teknikker og metoder fra konfliktmægling, har projektet Styrket Borgerkontakt reduceret antallet af indkomne klager, med det resultat, at klagebehandlingstiden er nedbragt.

I Holland havde en række pilotforsøg vist gode resultater med det, der i dag omtales som IPAM (Informal Pro-Active Approach Model). Metoden blev hentet til Danmark og med støtte fra Fonden for Velfærdsteknologi udrullet i Furesø og Favrskov kommuner samt på Frederiksberg og Bispebjerg hospitaler.

Det danske projekt har skabt overvejende gode resultater. Blandt andet er antallet af modtagne klager nedbragt, og de klager, der modtages, behandles hurtigere og med færre ressourcer. Administrationsomkostningerne er nedbragt, og tilfredsheden hos både medarbejdere og borgere er steget.

Heri består produktivitetsstigningen

Udpluk af resultater fra de to medvirkende kommuner:

Favrskov Kommune

Metoden er implementeret på to forvaltningsområder, hhv. "Natur og Miljø" og "Plan og Byg".

På området for **Natur og Miljø** er tidsforbruget på klager faldet med 49 pct., borgertilfredsheden er øget med 16 pct., og der spares i gennemsnit 1.935 kr. pr. klage, der behandles.

Furesø Kommune

Metoden er implementeret på to forvaltningsområder, hhv. "Børn og Unge" og "Visitationen", hvor borgere visiteres til hjælpemidler.

På området for **Børn og Unge** er tidsforbruget på klager faldet med 40 pct., borgertilfredsheden er øget med 52 pct., og der spares i gennemsnit 3.346 kr. pr. klage, der behandles.

Kilde: Rapporten "Styrket Borgerkontakt – en proaktiv, løsningsorienteret metode til håndtering af klagesager", udarbejdet af styregruppen bag forsøgsprojektet, oktober 2012.

Bedre sagsbehandling, bedre arbejdsmiljø og færre klager

Erfaringerne fra de to kommuner – Favrskov og Furesø – viser bl.a., at det er lykkedes at nedbringe tidsforbruget på klagehåndtering. Samtidig er borgernes tilfredshed med sagsbehandlingen øget. Der er dog betydelig forskel på, hvor god effekt metoderne har haft. Bl.a. har erfaringerne vist, at der er forskel på sagstyper, f.eks. forskellen mellem sager om byggetilladelser og sager, der handler om bevilling af hjælpemidler.

På både Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler har Styrket Borgerkontakt forbedret arbejdsmiljøet for medarbejderne. Konkrete tidsbesparelser er ikke dokumenteret, men blandt både medarbejdere og ledere har man oplevet en forbedring af klagesagsbehandlingen. På Bispebjerg Hospital oprettede man en "klage-taskforce", der har brugt principperne fra Styrket Borgerkontakt i sagsbehandlingen af skriftlige klager. Her blev 10 ud af 11 klager afsluttet, og klagesagerne er derfor ikke blevet behandlet yderligere.

Hvad er Styrket Borgerkontakt, og hvordan opstod ideen?

Styrket Borgerkontakt blev påbegyndt i 2011. Projektet er støttet af Fonden for Velfærdsteknologi (ABT-fonden) med 5,56 mio. kr. Konsulenthuset Viemose tog initiativ til projektet efter at være blevet introduceret til metoderne på en konference i Japan. Herefter tog virksomheden kontakt til en række offentlige organisationer for at undersøge, om metoderne allerede var i brug herhjemme. Det var de ikke. Efterfølgende tilkendegav Fonden for Velfærdsteknologi, at man var interesseret i at støtte projektet. Projektet er udrullet i et konsortium bestående af Furesø Kommune, Favrskov Kommune, Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital, og det er endeligt evalueret i 2012.

Styrket Borgerkontakt er et opgør med den traditionelle klagesagsbehandling, hvor myndigheden typisk taler *til* borgeren via skrivelser og andre standardiserede klageformer. I Styrket Borgerkontakt taler medarbejderne i stedet *med* borgeren. På baggrund af enten en opringning eller et fysisk møde er målet, at sagsbehandleren sammen med borgeren finder en ny og bedre løsning for borgeren – eller at sagsbehandleren får mulighed for at forklare begrundelsen for en afgørelse. Derfor er klar kommunikation og afklaring af eventuelle misforståelser vigtige pointer i Styrket Borgerkontakt.

De typer af sager, som Styrket Borgerkontakt adresserer, er:

- Uformelle hverdagsklager og beklagelser.
- Før en klage: Når medarbejderen forventer, at en borger vil sende en klage.
- Formelle klager, der er indgivet enten som e-mail, brev, ved opringning eller fysisk fremmøde.

Værktøjerne, som Styrket Borgerkontakt benytter sig af, er:

- Ad hoc-samtaler på stedet.
- Opringninger.
- Møder og samtaler.

Både medarbejdere og ledere i de fire organisationer er blevet uddannet i principperne bag Styrket Borgerkontakt. Uddannelserne har været tilpasset de opgaver og klagetyper, som de enkelte medarbejdere møder i deres hverdag.

På de to sygehuse, der har arbejdet med Styrket Borgerkontakt, blev en gruppe af sundhedspersonalet uddannet i versionerede udgaver af Styrket Borgerkontakt. Metoden er tilpasset hospitalsverdenen, bl.a. med særligt fokus på patienter og pårørende. Der bruges ”nu & her-samtaler”, hvor personalet har redskaber til at tage en personlig snak med patienter eller pårørende med det samme. På Bispebjerg Hospital organiserede man sig yderligere ved at lave en ”Klage-taskforce”, som håndterer alvorlige klager, og som består af tre afdelingssygeplejersker og tre overlæger. Det har haft god effekt, og interview viser, at klagegiveren føler sig taget alvorligt og værdsat.

En forandringsproces som alle andre – og så alligevel ikke

Selv om det lyder banalt at tage kontakt til en borger, der enten allerede har klaget eller forventes at klage, for at udrede misforståelser og neddrole konflikten, så står principperne bag Styrket Borgerkontakt i stor kontrast til kulturen på mange offentlige myndighedsarbejdspladser. Derfor er implementeringen af Styrket Borgerkontakt på en række parametre ikke anderledes end andre forandringsprocesser, hvor forandringerne udfordrer de dybe lag i organisationen. Erfaringerne fra projektet har vist, at det kræver tid og tilvænning for medarbejderne at skulle gå i dialog med en patient eller en borger, der klager. Både fra kilder og evalueringsrapporten fremgår det, at uddannelse og hurtig ibrugtagning af teknikkerne er vigtig for at lykkes. Og samtidig understreges det, at den ledelsesmæssige opbakning og vedvarende interesse også er afgørende for, at de gode resultater høstes.

Teknologien har nogle steder være en barriere og virket demotiverende, fordi projektet indebar meget grundig registrering af tiden anvendt til den nye måde at håndtere klager på, og dermed tog fokus fra selve metoderne. Omvendt har det været vigtigt – også for motivationen og opbakningen til projektet blandt medarbejderne – at resultaterne blev synliggjort og var kvantificerbare.

Hos kommunerne har der blandt medarbejderne været udtrykt bekymring for, at dialogen og tiden anvendt på dialog og kommunikation med særligt krævende borgere kan tage overhånd. Her har det været vigtigt, at medarbejderne – på trods af principperne bag Styrket Borgerkontakt – kan holde en professionel distance, så det er tydeligt, at afgørelsen er en professionel vurdering og ikke hviler på et partsindlæg eller er en personlig tjeneste.

Kilder:

”Rapport om Styrket Borgerkontakt – en proaktiv, løsningsorienteret metode til håndtering af klager”, udarbejdet af styregruppen bag forsøgsprojektet, oktober 2012

Jens Glenvad, oversygeplejerske hos Kirurgisk Afdeling på Frederiksberg/Bispebjerg Hospital

Claus Holm, leder af Effektiviserings- og HR-afdelingen, Furesø Kommune

Jakob Ljungberg, sekretariatschef, Borgmestersekretariatet og HR, Favrskov Kommune.

18. Lean giver bedre udnyttelse af operationsgang

Nye arbejdsgange

Den demografiske udvikling med en voksende andel af ældre skaber et naturligt pres på hospitalerne. Samtidig er det attraktivt for regionerne at kunne behandle sine egne borgere frem for at sende borgerne til behandling i andre regioner eller på privathospitalet. På den centrale operationsgang på Næstved Sygehus har man arbejdet med at øge produktiviteten gennem Lean. Ved at udnytte ressourcerne bedre og mindske ventetid og flaskehalse, har målet været at øge antallet af operationer. Det er lykkedes.

Operationer involverer mange forskellige aktører, der med hver deres faglighed skal arbejde sammen før, under og efter operationen. Det stiller høje krav til koordinering, og når dette ikke lykkes, medfører det spildtid og ineffektiv udnyttelse af ressourcerne som f.eks., når operationsudstyr og stuer står tomme. Selv mindre forsinkelser kan resultere i, at dagens sidste operation bliver aflyst. På længere sigt kan konsekvensen være, at der planlægges færre operationer pr. dag for at undgå aflysninger.

Ved at gennemføre en Lean-proces lykkedes det at optimere de forskellige arbejdsgange før og under operationerne, og det nedbragte medarbejderne tidsspild. Lean-processen betød, at den centrale operationsgang på Næstved Sygehus hævdede antallet af gennemførte operationer pr. dag. Samtidig skabte indsatsen et bedre samarbejde mellem de forskellige faggrupper, fordi processen skabte større forståelse for hinandens arbejdsopgaver.

Heri består produktivitetsstigningen

På den centrale operationsgang gennemfører man i dag én operation mere pr. dag på alle operationsstuer.

Patienterne oplever mindre ventetid, og at færre operationer bliver aflyst med kort varsel.

Medarbejderne oplever faglig tilfredsstillelse ved at kunne fokusere på at gøre deres arbejde uden unødvendig spildtid.

Hvordan gjorde man på Næstved Sygehus?

Regionsrådet i Region Sjælland vedtog i 2008 at bruge Lean som værktøj til at øge produktiviteten på regionens sygehuse. Beslutningen blev taget, fordi mange patienter blev behandlet uden for regionen. Ved at optimere brugen af Region Sjællands egne faciliteter ville det være muligt at behandle flere af regionens egne patienter.

En beslutning om ikke at foretage akutte operationer på den centrale operationsgang gjorde Lean til et oplagt valg, fordi de nye vilkår gav optimal mulighed for at styre operationsflowet og derved udnytte kapaciteten fuldt ud. Inden da havde Mai Omel, anæstesiafdelingssygeplejerske, og Michael Weber, anæstesiassistent og overlæge på den centrale operationsgang på Næstved Sygehus, været på kursus i Lean. På baggrund af kurset fik de til opgave at beskrive operationspatientens forløb fra minut til minut og identificere de tidspunkter, hvor der var mulighed for at optimere.

Lean-projektet omfattede i første omgang tre forsøgsoperationsstuer. Afdelingsledelsen formulerede samtidig nye målsætninger for, hvor mange daglige operationer der skulle foregå på hver stue. I stedet for to daglige ortopædkirurgiske operationer var målet nu tre. I stedet for tre gynækologiske operationer var målet fire, osv. Projektet gik på tværs af de faggrupper, der er involveret i en operationsproces, dvs. anæstesisygeplejersker og -læger, operationssygeplejersker, personale på sengeafdelingen, portører og rengøringspersonale. Regionen bidrog med konsulentbistand og projektledelse.

Ledere og medarbejdere blev først givet en introduktion til Lean til et fælles arrangement. Derefter blev medarbejderne inddraget ved tavlemøder på tværs af afdelinger, hvor man sammen identificerede problemer og løsninger. Der blev også oprettet en videnbank, hvor medarbejderne kunne skrive forslag til ændringer. En af de konkrete ting, som man blev opmærksom på igennem processen, var, at det var hensigtsmæssigt at planlægge samme type operationer efter hinanden, fordi det mindskede den tid, der gik med at transportere forskelligt tungt operationsudstyr ind og ud af operationsstuerne. Ifølge Michael Weber havde ledelsen meget fokus på at få de forskellige faggrupper til at få indsigt i hinandens arbejdsgange, for at skabe en gensidig forståelse for, hvornår der er en risiko for, at tidsplanen skrider.

En operation mere om dagen

Lean-processen på den centrale operationsgang har gjort, at man i dag gennemfører én operation mere pr. dag på de fleste operationsstuer. Man har minimeret tidsforbruget omkring operationen, så man kan gennemføre flere operationer uden at bruge kortere tid på selve operationerne. Eksempelvis er antallet af planlagte ortopædkirurgiske operationer pr. operationsstue steget med 20 pct. i perioden marts 2011 til marts 2013. For patienterne betyder indsatsen, at de oplever gode operationsforløb uden forsinkelser, og at færre operationer bliver aflyst. Ifølge overlæge Michael Weber har det også skabt større medarbejdertrivsel, fordi samarbejdet er forbedret og frustrationerne over forsinkelser hos de forskellige led i operationsprocessen er blevet færre.

Inddragelse af medarbejderne var en forudsætning

Den største udfordring for projektet har, ifølge både anæstesiassistent overlæge Michael Weber og Mahad Huniche, produktionschef i Region Sjælland, været at finde frem til et godt samspil mellem ledelse og medarbejdere. Projektet blev iværksat af ledelsen, der udpegede nogle områder med plads til forbedringer. Ifølge Michael Weber var det problematisk, at ledelsen på forhånd havde udpeget de områder, der blev genstand for arbejdet med Lean, fordi medarbejderne havde mange gode ideer, der kunne have skabt yderligere medejerskab til processen. Disse er efterfølgende blevet inddraget.

Selv efter et vellykket projekt vil der fortsat være fokus på produktivetsforbedringer. Nye mål for effektiviseringer kan derfor være en udfordring for medarbejdernes fortsatte opbakning. Især hvis gevinsterne ved øget produktivitet – fra medarbejdernes perspektiv – alene består i at undgå nedskæringer.

På Næstved Sygehus har sygehusledelsen udbredt brugen af Lean til resten af organisationen, og man har opstillet mål om yderligere produktivetsforbedringer på 15 pct. I arbejdet mod de nye effektiviseringsmål intensiveres bl.a. brugen af ugentlige tavlemøder med målstyring og med deltagelse af alle medarbejdergrupper.

Kilder:

Michael Weber, anæstesiassistent overlæge, den centrale operationsgang, Næstved Sygehus

Mahad Huniche, produktionschef, Region Hovedstaden.

