

Til
Sundheds- og Ældreministeriet

Dokumenttype
Rapportudkast

Dato
November 2018

UNDERSØGELSE KØRETIDER I HJEMMEPLEJEN



UNDERSØGELSE KØRETIDER I HJEMMEPLEJEN

INDHOLD

1.	INDLEDNING	4
1.1	Baggrund og formål med undersøgelsen	4
1.2	Metodisk tilgang	5
1.3	Læsevejledning	6
2.	SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVER	7
2.1	Kompleksitet og forskellige hensyn i planlægning af plejeopgaver	7
2.2	Idealtypemodeller	7
2.3	Perspektiver på arbejdstilrettelæggelse af køretiden – set med medarbejdernes øjne	8
3.	DELANALYSE 1: TVÆRGÅENDE ANALYSE	9
3.1	Kompleksitet og forskellige hensyn	10
3.2	Arbejdstilrettelæggelse	13
3.3	Sammenfatning delanalyse 1	15
4.	DELANALYSE 2: IDEALTYPEMODELLER	16
4.1	Beskrivelse af kørelistemodeller	16
4.2	Læseguide – beskrivelse af ikoner og ordliste	17
4.3	Sammenfatning delanalyse 2	29
5.	BILAG - UDDYBENDE OM METODE	30
5.1	Udvælgelse af kommuner	30
5.2	Dataindsamling	30
5.3	Komparativ analyse	31

1. INDLEDNING

1.1 Baggrund og formål med undersøgelsen

Planlægning i hjemmeplejen er en kompleks opgave, der skal tage hensyn til en række forskellige ting. Eksempelvis skal besøg tilrettelægges, så de tager hensyn til borgerens behov samt medarbejdernes vagtskemaer. Planlægningen skal også tage hensyn til forhold såsom varierende afstande mellem borgerne og medarbejdernes forskellige fagligheder. Samtidig har forskellige vilkår såsom kommunens ydelsesmodel, geografi, trafik og organisering af hjemmeplejen betydning for planlægningsopgaven.

Kørelister er et centralt værktøj i tilrettelæggelsen af arbejdet i hjemmeplejen. De indeholder en plan for besøg hos borgerne og omtales også som medarbejdernes individuelle 'ruter'. Kørelisterne varierer fra dag til dag, og selvom nogle medarbejdere har faste ruter, justeres de løbende af de ansvarlige vagtplanlæggere på baggrund af pludseligt opståede situationer såsom akutte ændringer i borgernes behov og sygemeldinger blandt personalet.

Der er i kommunerne forskellige tilgange til planlægning af besøg og køretider i hjemmeplejen og dermed forskellige *kørelistemodeller*. De forskellige modeller giver varierende grad af fleksibilitet og gennemsigtighed og har i sidste ende betydning for de medarbejdere, hvis arbejde er tilrettelagt af kørelisterne, og de borgere, som modtager ydelser fra hjemmeplejen. Det er derfor interessant at få kendskab til, hvordan tilrettelæggelsen af arbejdet i hjemmeplejen ser ud på tværs af kommuner og leverandører.

På grund af begrænset viden om forskelle i brug af kørelister og betydningen for hjemmeplejens arbejde har Sundheds- og Ældreministeriet bedt Rambøll Management Consulting (Rambøll) om at gennemføre en undersøgelse af køretider i hjemmeplejen. Formålet med undersøgelsen er at kortlægge og beskrive, hvordan besøg og køretider planlægges i hjemmeplejen. Herunder om køretider fremgår synligt, hvordan hjemmeplejen er organiseret, hvordan der visiteres til ydelser, og hvordan generelle hensyn og akutte hændelser håndteres. Endelig er formålet at afdække oplevede muligheder og udfordringer for medarbejdere og ledere ved forskellige tilgange til planlægning. Arbejdet med denne undersøgelse er kvalificeret af en interessentgruppe,¹ som har bidraget ift. at byde ind med relevante perspektiver på design, metoder og analyse.

Denne rapport bidrager således med viden om, hvordan den komplekse planlægningsopgave håndteres i forskellige kommuner, hvordan forskellige *kørelistemodeller* giver forskellige muligheder og udfordringer i planlægningen, og hvordan det i sidste ende påvirker medarbejdernes hverdag.

Planlægningen er således en væsentlig opgave, hvor en mere eller mindre hensigtsmæssig tilgang kan have en række forskellige konsekvenser både for medarbejderne i deres daglige arbejde samt for borgerne, der modtager hjemmepleje.

Undersøgelsens fund kan dermed være et udgangspunkt for at drøfte egen praksis på området i kommuner og hos leverandører af hjemmepleje. Derfor udgives rapporten også i en pixiudgave til alle kommuner og private leverandører. I pixiudgaven er hovedpointerne om de forskellige modeller samlet og formidlet i et lettilgængeligt format.

¹ Interessentgruppen har bestået af repræsentanter fra Dansk Erhverv, Dansk Industri, FOA, KA-pleje samt repræsentanter fra tre kommuner.

1.2 Metodisk tilgang

Undersøgelsen tager udgangspunkt i et komparativt design med fokus på sammenligning af hjemmeplejen i syv forskellige kommuner. Dataindsamling og analyse bygger på kvalitativ metode med både individuelle interviews, fokusgrubeinterviews og observationer.

Undersøgelsens datagrundlag udgøres af besøg hos hjemmeplejen i syv kommuner, hvor vi har interviewet 63 interviewpersoner i alt fordelt på social- og sundhedshjælper- og assistenter, sygeplejersker, daglige ledere, planlæggere og chefer fra forvaltningsniveau. Boksen nedenfor giver et overblik over det samlede datagrundlag.

Boks 1-1: Undersøgelsens datagrundlag

Dataindsamlingen omfatter følgende:

- > Seks gennemførte interviews med 1-3 deltagere fra myndighedsniveau, 10 interviewpersoner i alt.
- > Syv gennemførte interviews med 1-2 daglig ledere*, 11 interviewpersoner i alt.
- > 12 gennemførte interviews med 1-2 planlæggere*, 15 interviewpersoner i alt.
- > Syv gennemførte fokusgrubeinterviews med 3-5 medarbejdere (sygeplejersker, social- og sundhedshjælper- og assistenter), 27 interviewpersoner i alt.
- > Observation af planlægger ved to forskellige leverandører/distrikter i alle kommuner.
- > Observation af medarbejdere i fem kommuner (København, Sønderborg, Silkeborg, Struer og Vesthimmerland).

* Hos én af de besøgte hjemmeplejedistrikter/leverandører er daglig leder ansvarlig for planlægning af kørelister, og derfor er disse interviews afholdt i samme interview.

Dataindsamlingen har til formål at belyse:

- Kørelistemodellen, det vil sige, hvordan besøg og køretider planlægges i hjemmeplejen, herunder om køretidene fremgår synligt af kørelisterne.
- Strukturelle forholds betydning for planlægning, det vil blandt andet sige kommunens geografiske forhold, om der visiteres i enkeltydelser eller pakker, og hvordan hjemmeplejen er organiseret.
- Generelle hensyn i planlægningen, herunder hensyn til at skabe kontinuitet for borgerne og medarbejderne, afstande, ændringer i borgernes tilstand, forskellige fagligheder og kompetencer blandt medarbejderne og overenskomster.
- Hensyn til akut opståede situationer som nødkald, akutte hændelser hos borgerne og medarbejderes sygemeldinger.
- Oplevede muligheder og udfordringer ved kørelistemodellen for medarbejdere og ledere.

Dataindsamlingen har således fokuseret på de forhold, som har betydning for planlægningen af kørelisterne. Det vil sige, at fx hjemmeplejens organisering og kommunens ydelsesmodel undersøges i forhold til *betydning for planlægning*, men det er ikke inden for undersøgelsens formål at beskrive og analysere disse forhold i sig selv.

På baggrund af dataindsamlingen er tre idealtypemodeller for planlægning beskrevet og analyseret. Det skal bemærkes, at der i nogle kommuner på samme tid eksisterer flere kørelistemodeller, og at modellen, der udfoldes i denne undersøgelse, er afhængig af, hvilket distrikt der er tale om, og hvilket vagtlag der er tale om. Modellerne er identificeret på baggrund af, hvorvidt og hvordan køretiden fremgår på kørelisterne i dagvagten i den/de distrikter, der har indgået i undersøgelsen. Mens der overordnet er tre forskellige tilgange til dette, er der imidlertid en række andre forhold, som adskiller kommunerne inden for modellerne.

Derfor er der også foretaget en analyse af disse forhold, som tydeliggør, at selvom det er muligt og relevant at se på idealtypemodeller, er det også interessant og nødvendigt at se på andre væsentlige forhold for at forstå planlægningsopgavens kompleksitet.

I bilaget er undersøgelsens metode uddybet, herunder bl.a. kriterier for kommuneudvælgelse, dataindsamling samt metode til identifikation af idealtypiske modeller og analyse af disse.

1.3 Læsevejledning

Denne rapport præsenterer resultaterne af Rambølls undersøgelse af køretider i hjemmeplejen. Rapporten er inddelt i fire overordnede kapitler:

- 1) Indledning og metode
- 2) Sammenfatning og fremadrettede perspektiver
- 3) Delanalyse 1: Tværgående analyse af kompleksitet og forskellige hensyn i planlægningsopgaven
- 4) Delanalyse 2: Idealtypiske modeller for planlægning.

Kapitel 2 indeholder en sammenfatning af analysens hovedobservationer samt fremadrettede perspektiver for planlægning i hjemmeplejen.

Analysen består af to dele: en deskriptiv analyse af generelle hensyn i udførelsen af plejeopgaver samt en komparativ analyse i form af tre idealtypemodeller for planlægning af kørelister, der fungerer som værktøjer til at strukturere plejeopgaverne.

Kapitel 3 indeholder den deskriptive analyse med fokus på de forhold og hensyn, som gør hjemmeplejens planlægning kompleks, men ikke knytter sig direkte til kørelistemodellen. Herunder hvordan denne kompleksitet imødekommes af planlæggernes kompetencer og it-værktøj.

Med afsæt i den deskriptive analyse og nuancering af kompleksiteten i planlægnings- og opgaveløsningen beskrives i kapitel 4 tre idealtypemodeller for planlægning af kørelister. Modellerne beskrives ift. deres muligheder og udfordringer for at imødekomme de forskellige hensyn samt de oplevede muligheder og udfordringer hos medarbejdere og ledere.

2. SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVER

2.1 Komplexitet og forskellige hensyn i planlægning af plejeopgaver

Analysen viser, at mange forskelligrettede hensyn gør planlægningsopgaven og udførelsen af plejeopgaver i hjemmeplejen til en dynamisk og kompleks opgave, der kræver styring, overblik og strukturering.

Der er identificeret en række centrale forhold og hensyn i planlægningen af kørelister:

- Krav til specifikke faglige kompetencer
- Geografiske afstande med henblik på at reducere køretiden mest muligt
- Kontinuitet og sammenhæng i borgerens forløb
- Personlige relationer og præferencer blandt borgere og medarbejdere
- Forskellige krav til dokumentation
- Udvikling i borgerens tilstand og plejebehov
- Plejeopgavens kompleksitet
- Overholdelse af overenskomster

Samspelet mellem de mange hensyn og løbende udvikling i borgerens tilstand og plejebehov, medarbejderhensyn mv. gør det til en løbende opgave at planlægge og koordinere kørelister, der i videst muligt omfang tilgodeser alle hensyn.

Til at løse planlægningsopgaven har alle på nær hjemmeplejen i én kommune ansat en planlægger enten i en fuldtids- eller deltidsstilling, der varetager planlægning af kørelisterne samt den løbende koordinering heraf. Planlæggerne har en sundhedsfaglig baggrund som social- og sundhedsassistent- eller hjælper. De har dermed et stort kendskab og fagligt indblik i plejeopgavernes kompleksitet. Dertil er planlæggerne udvalgt på baggrund af at have udvist et godt overblik og evne til at strukturere arbejdsopgaver samt flair for it-systemer. Det skyldes, at planlægningsarbejdet i alle kommuner understøttes af it-systemer, der typisk integrerer omsorgssystemer, vagtplaner, visitation og kørelister i samme system.

- › **Planlæggerfunktionen** vurderes som værende helt central i hjemmeplejen grundet de mange løbende hensyn og koordinering. Det er derfor en fordel, vurderer kommunerne, hvis der er en fuldtidsplanlægger. Én eller flere fuldtidsplanlæggere aflaster både de daglige ledere, og medarbejderne, som kører ude hos borgerne, samt understøtter god service for borgerne.

Trods bred enighed om, at planlæggerfunktionen bidrager til struktur og styring af kørelisterne, efterspørges der i enkelte kommuner yderligere muligheder for at uddanne personale i varetagelsen af planlæggerfunktionen, der foruden struktur, faglig indsigt og it-kompetencer ligeledes kræver viden om økonomi og ledelse.

2.2 Idealtypemodeller

På baggrund af interviews og observationsstudier i syv kommuner er der identificeret tre idealtypiske modeller for, hvordan de forskellige hjemmeplejeleverandører planlægger køretider på kørelisterne.

Model A: Køretiden fremgår ikke synligt på kørelisten, men indgår som en del af besøg.

Model B: Køretiden fremgår som større transportblokke 3-4 gange i løbet af en køreliste, som medarbejderne selv skal forvalte.

Model C: Køretiden fremgår mellem hvert besøg på kørelisten.

Hjemmeplejeleverandørerne adskiller sig også på andre parametre, som har betydning for kørelisterne. Blandt andet i forhold til, hvordan der visiteres til ydelser, og hvordan ændringer i kørelister håndteres. Det kommer til udtryk i beskrivelsen af idealtypemodellerne, hvor variation mellem leverandørerne fremhæves.

Samtidig er generelle muligheder og udfordringer ved idealtypemodellerne interessante, og der er derfor i højere grad fokus på variationen mellem modeller fremfor mellem hjemmeplejeleverandører/kommuner.

2.3 Perspektiver på arbejdstilrettelæggelse af køretiden – set med medarbejdernes øjne

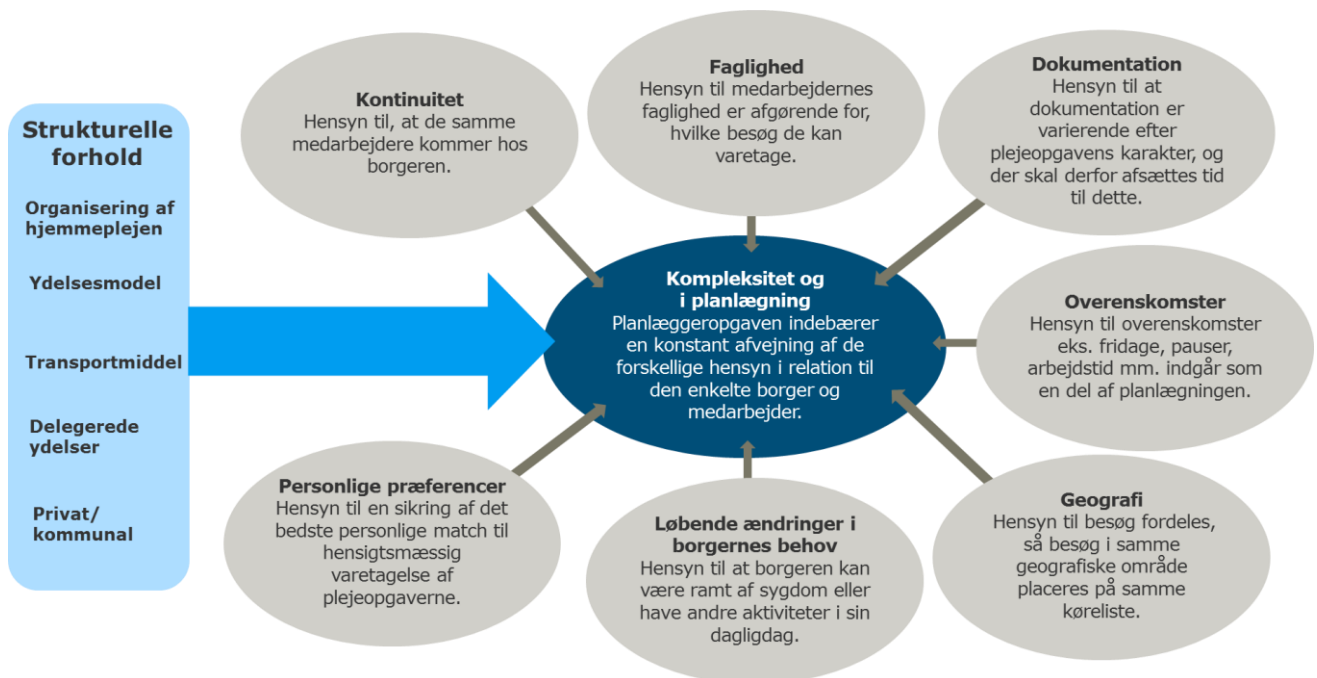
På baggrund af erfaringerne fra medarbejderne fra de besøgte hjemmeplejeleverandører kan en række perspektiver fremhæves:

- › **Frihed og mulighed for selvtilrettelæggelse** af køretid og delvist i besøgenes indhold styrker det faglige skøn, der giver medarbejderne en oplevelse af at have kontrol og kunne koncentrere sig om kerneopgaven; borgerens plejebehov.
- › **Jo mere detaljerede kørelisterne er** mht. beskrivelse af besøg og køretider, desto mindre fleksibel er kørelisten for medarbejderen. Det gør det vanskeligere at imødekomme akutte hensyn såsom sygefravær og dermed opståede ændringer i kørelisten for den enkelte medarbejder samt akutte hændelser ude hos borgerne.
- › **Detaljeret planlægning af køretid og synlig køretid** giver nogle medarbejdere ro, idet de ved, at der er taget højde for køretid, herunder varierende afstande, transportmiddel og trafik. Derudover er det en fordel for nye medarbejdere, afløsere og vikarer, at kørelisten for den fastlagte rute er detaljeret planlagt, fordi det i mindre grad kræver, at medarbejderen har kendskab til området og borgerne for selv at kunne tilrettelægge og forvalte tiden på kørelisterne.
- › **Tid til dokumentation eller planlagt 'hvid tid'** til både kørsel og dokumentation i kørelisterne er med til at øge oplevelsen af fleksibilitet hos medarbejderne modsat de steder, hvor kørelisten er fyldt helt op med besøg og køretider. Nogle medarbejdere trives med denne fleksibilitet. Mens det for andre medarbejdere kan skabe frustration, når tiden til dokumentation inddrages ved akutte hændelser.
- › **Introduktion til nye medarbejdere og vikarer** kunne med fordel indeholde en grundig introduktion til kørelistemodellen og den praksis man i det enkelte vagtlagt har omkring planlægning af køretiden. Der er en variation og en logik i hver type af kørelistemodel, som vil være god at lære at kende i forbindelse med introduktion til arbejdet i det enkelte hjemmeplejedistrikt.

3. DELANALYSE 1: TVÆRGÅENDE ANALYSE

I dette kapitel præsenteres den deskriptive analyse (delanalyse 1). Det indledes med en beskrivelse af generelle hensyn og forhold, der i samspil skaber kompleksiteten i planlægningen og løsningen af hjemmeplejens plejeopgaver. Dernæst følger en beskrivelse af arbejdstilrettelæggelsen, der udfolder kompleksiteten i opgaveløsningen yderligere ved at belyse, hvordan planlægningen af en køreliste og hensyntagen til de forskellige forhold er en løbende proces.

Figur 3-1: Overblik over generelle hensyn og strukturelle forholds betydning for kørelister



Figur 3-1 illustrerer de mange forhold, der påvirker planlægningen og dermed kompleksiteten i hjemmeplejens planlægning. For det første er der en række hensyn, der skal tages højde for, og som dermed påvirker planlægning af kørelister (**grå cirkel**). Det er disse forhold, som er beskrevet nærmere i indeværende delanalyse 1.

I delanalyse 2 beskrives de tre idealtypemodeller for planlægning af køretiden. Disse idealtypemodeller indledes med en beskrivelse af de strukturelle forhold (den **blå kasse** til venstre) såsom organisering, ydelsesmodel, transportmidler, delegering af sygeplejefaglige ydelser og private/kommunale leverandører, da disse forhold skaber nogle forskellige forudsætninger for den valgte tilgang til planlægning af kørelisterne i praksis. For hver idealtypemodell skaber den valgte tilgang i planlægningen af køretider på kørelisterne forudsætninger, herunder muligheder og begrænsninger, i forhold til at imødekomme akutte hændelser såsom nødkald, sygemeldinger og ændringer i borgerens tilstand, der sker, mens medarbejderne er ude på deres rute.

3.1 Komplexitet og forskellige hensyn

Planlægning af besøg i hjemmeplejen er en kompleks opgave, der vedrører ruteplanlægning og udarbejdelse af kørelister. Dette udgør en central del af arbejdstilrettelæggelsen i hjemmeplejen. Planlægningen kræver blik for mange forskellige og til tider modsatrettede hensyn. Nedenfor beskrives de forskellige forhold og hensyn. Dernæst beskrives planlægningsfunktionen i kommunerne.

Forskellige fagligheder

I planlægningen af kørelisterne tager planlæggeren hensyn til besøgenes kompleksitet, og hertil hvilke faglige kompetencer et besøg kræver. Dette gøres dels ved, at social- og sundhedsassistenter tager de besøg, der kræver denne specifikke faglighed såsom håndtering af medicindosering, insulin, plaster, stomi, kateter og øvrige opgaver under sundhedsloven. Kørelisterne for social- og sundhedsassistenter indeholder typisk besøg, der spreder sig over større geografiske områder, fordi denne faglighed ikke kræves ved alle besøg. Dermed har social- og sundhedsassistenterne typisk mere køretid end social- og sundhedshjælpere.

Ledere og planlæggere oplever et stigende krav til specialiserede kompetencer. Det skyldes blandt andet, at borgerne udskrives tidligere fra sygehusene, og at plejeopgaven som en konsekvens deraf er mere kompleks. Samtidig ses en høj delegering af opgaver fra sygeplejen til hjemmeplejen. Planlæggerne understreger, at de tager højde for medarbejdernes specialiserede kompetencer i planlægningen af kørelisterne, hvor de hele tiden vurderer, hvilken medarbejder der bedst kan løse den pågældende plejeopgave.

*"Vi har fået flere opgaver over tid. Sygehusene lægger flere og flere opgaver over på hjemmeplejen. Det bliver mere og mere avancerede plejeopgaver. Nogle af dem bliver vi også nødt til at sige nej til. Når sygehusene udskriver patienter, lægger de meget over på hjemmeplejen." - **Strategisk leder, myndighed***

Varig udvikling i borgerens behov

Den visiterede ydelse er visiteret ud fra borgerens aktuelle behov for hjælp, når visitationen finder sted. Da plejeopgaven løses for mennesker, er plejehovet imidlertid ikke konstant, men udvikler sig over tid og kan variere fra dag til dag. Ændringer i borgernes tilstand og behov udgør dermed et variabelt forhold i planlægningen af kørelisterne, som kræver løbende opfølgning, kommunikation og dokumentation. Hjemmehjælpsmodtagernes plejehov kan udvikle sig over tid. Det kan enten skyldes, at plejehovet aftager fx for borgere, der har modtaget hjemmehjælp grundet en fysisk funktionsnedsættelse i forbindelse med en operation. Omvendt kan borgerens plejehov også tiltage, hvis borgerens tilstand forværres. I begge tilfælde dokumenterer medarbejderne borgerens udvikling og giver planlæggeren besked, hvis der er brug for ekstra tid hos borgeren.

Såfremt der er tale om en varig ændring i borgerens plejehov, og der er behov for en justering i den visiterede tid, kontaktes visitationen. Der er forskel på, hvor smidigt samarbejdet med visitationen opleves fra hjemmeplejens side i forhold til at få visiteret ekstra tid. Det er typisk planlæggeren, der står for kontakten til og den løbende dialog med visitationen om justeringer i borgernes plejehov.

*"Hvis en borger bliver sengeliggende, så må vi lægge ekstra tid ind. Vi lægger det ind med det samme, og så giver vi besked til visitationen, og så godkender de det." - **Planlægger***

Geografiske forhold

Hjemmeplejen varetager plejeopgaver hjemme hos borgeren, hvorfor kørsel mellem disse besøg er en forudsætning for opgaveløsningen. Geografiske overvejelser og planlægning af mindst mulige afstande mellem besøgene er derfor et centralt hensyn i planlægningen af kørelisterne.

*"Vi sætter borger og køreliste sammen ud fra geografi, men også ud fra, hvilken funktion der er brug for; hjælper eller assistent. Samtidig tager vi også højde for, hvornår på dagen der er behov for pleje." - **Planlægger***

Alle kommuner i nærværende undersøgelse fordeler besøgene på kørelister ud fra geografiske overvejelser, hvor besøg i samme geografiske område placeres på samme køreliste. De geografiske hensyn kan dog sjældent stå alene, hvorfor hensynet til afstande altid vurderes i et samspil med de øvrige forhold, der er relevante for det enkelte besøg såsom kompleksiteten af plejeopgaven.

Alle steder benyttes firmabiler og elcykler som transportmiddel. I byerne, hvor der er kortere afstande, og det kan være svært at finde en parkeringsplads, benyttes cykler, mens der til længere afstande benyttes biler. De medarbejdere, som typisk kører længere – fx social- og sundhedsassistenter – kører derfor nogle steder altid i bil. På samme måde køres altid i bil om aftenen og på nattevagter.

Hvis medarbejderne har en elcykel til rådighed, men vælger at køre i egen bil, kompenseres de ikke. Hvis medarbejdere kører i egen bil i stedet for firmabil, kompenseres de i nogle tilfælde. Fx er der hos én af de private hjemmeplejeleverandører mulighed for, at medarbejderne kan køre ud hjemmefra i egen bil, fordi der ikke er morgenmøde, og fordi deres rute ligger i det område, de selv bor i. Det sparer køretid, at medarbejderne ikke skal hen til kontoret for så at køre tilbage til det område, de kom fra. Medarbejderne kompenseres i disse tilfælde ikke for brug af egen bil.

"Førhen talte vi meget om tid, men så fik vi elcykler, og det har givet dem lidt mere luft i programmet." - Leder

Kontinuitet

Kontinuitet er et vigtigt hensyn med henblik på at skabe sammenhæng i borgerens forløb. Planlæggerne tager højde for dette ved, at de fleste medarbejdere som udgangspunkt kører faste kørelister, således at borgeren som udgangspunkt modtager besøg af den/de samme medarbejder(e). Derved kommer der så få forskellige medarbejdere/faggrupper i borgerens hjem som muligt. Eksempelvis varetager social- og sundhedsassistenter også plejeopgaver, der kan varetages af social- og sundhedshjælpere, hos de borgere, hvor de varetager øvrige plejeopgaver, der kræver social- og sundhedsassistentens faglighed.

Det fremhæves samtidig, at det at køre den samme køreliste er mest effektivt tidsmæssigt, fordi medarbejderne kender deres rute samt borgernes rutiner og bolig.

Hensynet til kontinuitet bliver blandt andet udfordret af sygefravær, hvor medarbejdere må dække hinandens kørelister, eller der må tilkaldes eksterne vikarer. Det er ligeledes en udfordring for kontinuiteten, hvis der er stor udskiftning i det faste personale.

Personlige forhold/præferencer

Planlæggerne giver udtryk for, at der tages hensyn til, hvis borger og medarbejder har en personlig relation, som gør det u hensigtsmæssigt, at denne medarbejder udfører plejeopgaven. Det gælder relationer såsom familie, naboer, venner o.l.

Samtidig tages der også hensyn til medarbejderes personlige og fysiske forhold såsom allergier, graviditet og skavanker fx dårligt knæ eller rygproblemer m.fl.

"Medarbejderne kører med faste ruter og har de samme borgere, men er de fraværende, så må vi jo gøre et eller andet. Vi gør, hvad vi kan, for at det er den faste, som kommer ved borgeren." - Planlægger

Der er således både personlige forhold og præferencer blandt borgere og medarbejdere, som planlæggerne forsøger at tage højde for. Planlæggerne fortæller, at de ikke altid kan efterkomme alle ønsker, da andre hensyn som faglighed vejer tungere end en borger eller medarbejders præferencer.

Enkelte planlæggere fortæller, at de kan skrive noter om personlige forhold og præferencer direkte ind i it-værktøjet, så de husker det til næste gang. De fleste fortæller dog, at denne viden først og fremmest er 'inde i hovederne' på planlæggerne.

Dokumentation

Det varierer i de besøgte kommuner, hvorvidt der afsættes tid i kørelisten til dokumentation. Tid til dokumentation er alle steder en del af den visiterede tid til ydelsen, uden at det dog fremgår synligt, hvor mange minutter dokumentationen udgør.

Nogle steder lægges der op til, at al dokumentation foretages på ruten, det vil sige hos borgeren eller lige efter endt besøg. Andre steder er der afsat særskilt tid til dokumentation på kørelisterne - typisk i forbindelse med frokostpausen eller i slutningen af dagen. Her skal planlæggerne således tage højde for og inkorporere dokumentationstid i kørelisterne. Mængden af dokumentation er typisk størst for social- og sundhedsassistenterne, da en stor del af deres opgaver er delegerede opgaver fra sygeplejen, hvor der ifølge sundhedsloven er krav om dokumentation.

"Vi har et kvarter til dokumentation om dagen. En handlingsanvisning kan ikke skrives på telefonen - den skal skrives på computer. Men ellers er der mange, som er blevet gode til at dokumentere ude hos borgerne. Dog kan det være en udfordring at dokumentere på ruten, hvis man er på cykel, og det regner. Så finder man en opgang." - Medarbejder

Løbende ændringer

Da borgeren fortsat bor i egen bolig, tager planlæggerne hensyn til, at hjemmeplejens services skal tilpasses borgerens hverdag. I denne sammenhæng tages der højde for, hvis borgeren skal til lægen, i aktivitetscenter, får besøg fra pårørende eller lignende forhold, der kan betyde, at borgeren skal være klar på et bestemt tidspunkt.

Overenskomster

Planlæggerne skal også tage hensyn til medarbejdernes overenskomster ift. fridage, pauser, arbejdstid mm. Hos de private hjemmeplejeleverandører er medarbejderne typisk ikke omfattet af overenskomst, om end det også fra disse leverandører understreges, at man lægger vægt på fleksibilitet og hensyn til medarbejdernes ønsker. Hensynet til overenskomster opleves som en selvfølge blandt planlæggerne, så det er ikke noget, de tager særligt højde for i udarbejdelsen af kørelisterne, da vagtplanlægning typisk varetages af den daglige leder før kørelisterne udarbejdes og planlægges i faste systematiske skemaer, hvor der er taget højde for overenskomster. Kørelisterne tildeles derimod efter, hvilke medarbejdere der er på arbejde den pågældende dag. Overenskomster har dog en betydning ved sygdomsmeldinger, da det betyder, at planlæggerne ikke bare kan tilkalde en anden medarbejder, både fordi de skal tage hensyn til fridage og regler om varsling af ændringer i vagtplanen. Derfor tilkaldes der sjældent en ekstra medarbejder ved sygdom meddelt om morgenen. Er planlæggeren derimod bekendt med fravær et par dage i forvejen, kan det løses på frivillig basis, fx ved at planlæggeren spørger ud på eventuelle morgenmøder, om nogen har mulighed for at tage en ekstra vagt den pågældende dag mod en fridag en anden dag.

Nogle steder er vagtplanlægningssystemet koblet op til samme it-system, som kørelisterne planlægges i. Her bliver medarbejdere i kørelistesystemet markeret med en bestemt farve på de dage, hvor de har fri, og planlæggerne kan nemt tage højde for dette i planlægning af kørelisterne. Andre steder sidder planlæggerne med medarbejdernes vagtplan i papirform ved siden af, når kørelisterne udformes.

3.2 Arbejdstilrettelæggelse

Som beskrevet ovenfor er der mange og til tider modsatrettede hensyn, der skal balanceres i udarbejdelsen af kørelisterne. I dette afsnit beskrives indledningsvist processen for udarbejdelsen af kørelisterne. Dernæst beskrives planlægningsfunktionen og de it-systemer, der understøtter planlægningen.

Udarbejdelse af kørelisten

Grundet de mange hensyn og forhold, der skal tages højde for i planlægningen, som løbende kan udvikle sig, er planlægningen af kørelisterne en dynamisk proces, hvor kørelisterne løbende bliver tilpasset. Figur 3-2 nedenfor illustrerer i overordnede træk kørelistens udvikling i kraft af de løbende inputs og ændringer i de mange hensyn og forhold.

Figur 3-2: Proces for planlægning og udvikling af kørelister



*Hos de to private hjemmeplejeleverandører afholdes der ikke morgenmøder. Medarbejderne møder dog ind og henter bil/cykel og eventuelt andre hjælpemidler, før de går i gang med dagens besøg. Nogle medarbejdere har aftaler om at møde senere - fx kl. 08:00, fordi der ikke er morgenmøde.

Planlæggerfunktionen

Planlægningen varetages i alle de besøgte kommuner af medarbejdere, som tidligere har arbejdet som social- og sundhedshjælper- eller assistent og således har en sundhedsfaglig uddannelse. Planlæggerfunktionen har dermed en dyb faglig forståelse og et indblik i, hvad det er for plejeopgaver, der skal løses hos borgerne samt kompleksiteten heri. Planlæggeren er typisk udvalgt på baggrund af at have udvist gode kompetencer inden for struktur og planlægning samt en personlig interesse og flair for it. De fleste steder er de blevet oplært i brugen af planlægningsssystemerne, enten gennem kurser eller sidemandsoplæring.

Det understreges af planlæggere og daglige ledere, at det kræver et godt geografisk kendskab til hjemmeplejedistriktet at varetage planlægningsopgaven. Planlæggerfunktionen varetages enten i en fuldtidsstilling eller i en deltidstilling, der kombineres med fortsat varetagelse af udførende opgaver.

"Man skal kende området, for at man kan planlægge ruter. Vi lægger mærke til, hvor lang tid det tager og har selv kørt det, så nu ligger det sådan lidt på ryggraden." - Planlægger

Af hensyn til de mange ændringer og justeringer, der løbende skal koordineres på kørelisterne, er der fordele ved at have en fuldtidsplanlægger. Hvis der generelt ikke er en planlægger, er det medarbejderne, der skal koordinere og justere ændringer i kørelisterne i løbet af vagten. De

steder, hvor der er en fuldtidsplanlægger, koordineres alle opkald (på nær nødkald²) og de deraf følgende ændringer i køreplaner som regel af planlæggeren. På den måde forstyrres medarbejderne mindre i deres arbejde, og de daglige ledere kan koncentrere sig om andre opgaver.

I nogle kommuner varetager planlæggeren ligeledes modtagelse af nødkald og øvrige henvendelser på borgertelefonen. Hermed frigives der tid til, at medarbejderne varetager kerneopgaven hos borgerne, da de ikke skal koordinere nødkald med kolleger. Det understøtter god service hos borgeren, fordi medarbejderne i mindre grad bliver forstyrret af telefonen, mens de er hos andre borgere, og borgeren eller den pårørende, der ringer, får fat i en medarbejder (planlæggeren), der har mere tid, idet de ikke står midt i et besøg hos en anden borger.

Selvom der er bred enighed om, at planlæggerfunktionen bidrager med stor værdi i forhold til koordination og planlægning af kørelisterne, fremhæves det enkelte steder som en begrænsning ved den nuværende planlæggerfunktion, at man ikke har særskilt viden og kompetencer inden for planlægning og balancering af de mange hensyn og ansvar, der følger med denne funktion.

"Ofte er planlæggerne dygtige medarbejdere med flair for it og planlægning, som er blevet prikket på skulderen, og så er der sket en sidemandsoplæring [...]. De skal gerne have en økonomisk forståelse, for når man planlægger besøg, handler det rigtig meget om økonomi. Det vil vi gerne dygtiggøre dem inden for. Vi tror på, at det vil give en bedre styring af de visiterede timer og arbejdsglæde."

- **Hjemme- og sygeplejechef**

It-systemer

Planlæggernes vigtigste værktøj er it-systemerne. Det skaber overblik og struktur, og kobler de mange informationer, der indgår i planlægningen af kørelister. I langt de fleste tilfælde er planlægningsværktøjet integreret, så blandt andet vagtplaner og visitationer er en del af samme it-system. De integrerede it-systemer letter planlægningen, fordi visitationer, dokumentation på borgerne, vagtplaner og kørelister er koblet op til samme it-system. Det gør samtidig systemet sårbart, hvis it-systemet er nede. Andre steder er der ét system til visitation, ét andet til borgerens oplysninger osv. og ét tredje system til planlægning af kørelister. Her lægges alle visitationer manuelt over i planlægningssystemet.

Planlægningssystemet er koblet direkte op til medarbejdernes kørelistesystem, de typisk tilgår via en app på deres arbejdstelefon/tablet eller bærbar. Ændringer på kørelisterne opdateres automatisk på medarbejdernes kørelister. Manglende mobilnetværksdækning kan dog være en udfordring, når der sker ændringer i kørelister i løbet af dagen, da opdateringerne i så fald ikke slår igennem. Det betyder, at planlæggeren skal ringe og sikre sig, at medarbejderne har modtaget en eventuel ændring.

² Nogle steder modtager planlæggeren nødkald, mens det andre steder er medarbejderne i marken, der modtager nødkald, mens de er ude på deres rute.

3.3 Sammenfatning delanalyse 1

Hensyn til geografiske afstande med henblik på at reducere køretiden mest muligt, kontinuitet og sammenhæng i borgerens forløb, personlige relationer og præferencer blandt borgere og medarbejdere, forskellige krav til dokumentation, udvikling i borgerens tilstand og plejebehov, plejeopgavens kompleksitet og krav til specifikke faglige kompetencer samt overholdelse af overenskomster er nogle af de centrale hensyn, der tages højde for i planlægning af hjemmeplejeopgaven.

Denne komplekse opgave løses dels ved at planlægge og udforme kørelister, der skal sikre overblik og guide medarbejderne i at udføre plejeopgaverne mest hensigtsmæssigt. Til at udforme disse kørelister har langt størstedelen af de besøgte hjemmeplejeleverandører en medarbejder ansat i en planlæggerfunktion på enten deltid eller fuldtid.

Planlæggerfunktionen sikrer i høj grad struktur og koordination af de mange hensyn. Opgavens kompleksitet erkendes blandt ledere, der i enkelte kommuner desuden efterspørger uddannelsesmuligheder, der kan klæde planlæggerne endnu bedre på til at varetage funktionen.

Planlæggerens arbejde understøttes endvidere af it-systemer, der sikrer overblik og struktur på udformningen af kørelisterne. De fleste steder integrerer vagtplaner forhold som visitation, dokumentation og kørelisterne via it-systemer, der er koblet til og interagerer med hinanden.

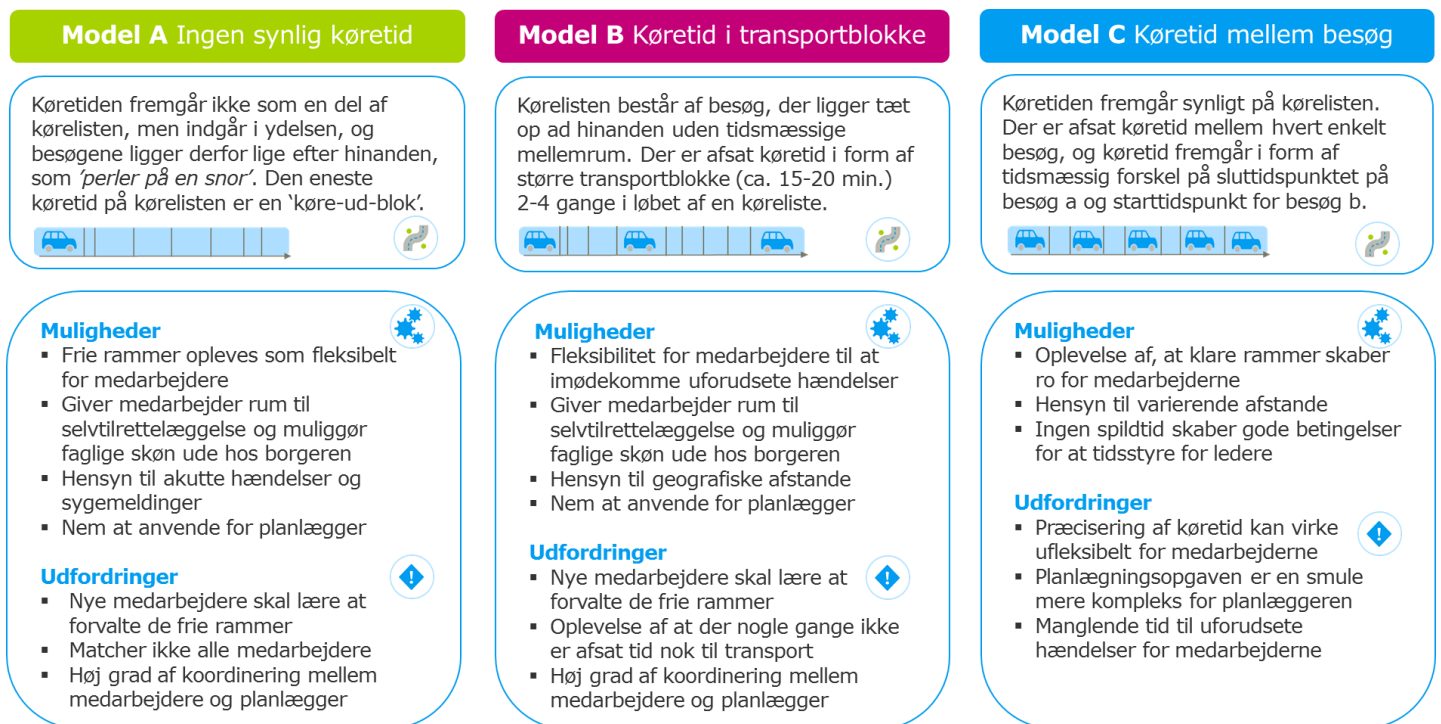
4. DELANALYSE 2: IDEALTYPEMODELLER

På baggrund af interviews og observationsstudier i syv kommuner har vi udledt tre idealtypiske modeller, der overordnet opsummerer, hvordan køretiden tilrettelægges i de forskellige tilgange til kørelisterne. Formålet med dette er at belyse, hvordan de delvist forskellige tilgange tilvejebringer forskellige muligheder og udfordringer i forhold til at imødekomme de mange hensyn i planlægningen og udførelsen af hjemmeplejeopgaverne.

4.1 Beskrivelse af kørelistemodeller

I boksen nedenfor beskrives de tre idealtypemodeller for køreliste. De tre kørelistemodeller er idealtyper, og derfor er der variation mellem kommunerne inden for hver model. Denne variation er beskrevet, hvor det er relevant. I opsummeringen af modellernes muligheder og udfordringer er der dog fokus på generelle træk ved idealtypene.

Figur 4-1: Beskrivelse af idealtypemodellerne med muligheder og udfordringer



4.2 Læseguide – beskrivelse af ikoner og ordliste

De tre idealtypiske kørelistemodeller er beskrevet ud fra forskellige temaer, som beskrives kort i boks 4-1 nedenfor.

Boks 4-1: Beskrivelse af ikoner og temaer



Kørelistemodel: Beskriver de tre forskellige kørelistemodeller, som eksisterer på tværs af de syv kommuner.



Organisatoriske rammer: Beskriver hjemmeplejens organisering, herunder den geografiske og faglige organisering.



Akutte hændelser: Hvordan man inden for modellen kan tilgodese sygefravær samt nødkald og akutte hændelser hos borgeren.



Enkeltydelse: Borgeren visiteres til en konkret ydelse, dvs. en afgrænset plejeopgave fx rengøring eller personlig pleje eller lign. Der er afsat afgrænset tid til den konkrete og afgrænsede opgave.



Ydelsespakke: Borgeren visiteres til pakker, der typisk er en afgrænset ugentlig tidsramme tildelt efter borgerens funktionsevne og helbredstilstand.



Muligheder: Hvilke centrale muligheder, modellen indeholder.



Udfordringer: Hvilke centrale udfordringer, der er forbundet med modellen.

Model A – Ingen synlig køretid indlagt

Beskrivelse: Medarbejderne har en køreliste, hvor køretiden indgår som en del af besøget

Indledning

Kørelistemodellen er identificeret i én ud af de syv kommuner: Københavns Kommune. Derfor er modellen beskrevet på baggrund af empiri indsamlet i en bykommune i hovedstadsområdet. Nedenstående beskrivelse af modellen tager udgangspunkt i kommunens beskrivelser.



Kørelistemodel

Overordnet er denne kørelistemodel kendetegnet ved, at køretiden ikke fremgår som en del af kørelisten, og besøgene ligger derfor lige efter hinanden, som 'perler på en snor'. Der er i tidsplanen en overordnet tidsblok for det samlede besøg hos borgeren og ikke nogen tidsblok afsat til køretid mellem hvert enkelt besøg. Sluttidspunktet for besøg a bliver dermed starttidspunktet for besøg b. Den eneste køretid, som fremgår, er en 'køre-ud-blok', hvor der er afsat 20 minutter til, at medarbejderne kan komme ud til den første borger på deres køreliste.

"Førhen havde vi virkelig "minuttyranni", men det har vi ikke mere – nu er vi overgået til en blokmodel og en køreliste uden synlig køretid. (...) Den frihed har de lige skullet vænne sig til, men i dag er medarbejderne glade for det og særligt det samarbejde, der opstår med borgeren og muligheden for at jonglere med tiden."

- **Planlægger**



Ydelsesmodel

Ydelserne visiteres i pakker, hvor borgeren fx visiteres til en lille, en mellem eller en stor blok på baggrund af funktionsniveau. Desto dårligere funktionsniveau, desto flere ressourcer og større blok. Medarbejderne i hjemmeplejen har den opfattelse, at køretiden indgår som en del af besøgene, og at man derfor selv skal sørge for også at have tid nok til transport. Det er meget tydeligt, at både medarbejdere og ledelsen ser kørelisterne i tæt relation til blokmodellen. Blokmodellen er en ydelsesmodel, hvor det i høj grad er op til den enkelte medarbejder at sikre at besøg og indsatser tilvejebringes inden for tidsrammen af de samlede blokke. Dermed bliver opleves kørelistemodellen, som afspejler denne blokstruktur, også som en fleksibel kørelistemodel.



Organisering/organisatoriske rammer

Geografisk organisering

Området er delområde af Københavns Kommune, som er opdelt i tre distrikter, der dækkes af i alt seks teams, hvoraf de fem alene består af social- og sundhedshjælpere og det ene team alene består af social- og sundhedsassistenter. Antallet af medarbejdere kan variere. Det typiske er dog omkring seks medarbejdere i hvert team. Hvert team har en disponent, som er ansvarlig for sit eget team og den generelle planlægning. Organiseringen og inddelingen i teams er til for at afhjælpe store afstande på kørelisterne, så medarbejderen bruger mindst mulig tid på transport.

Den daglige leder påpeger, at teamstrukturen er med til at skabe en øget ansvarsfølelse over for hinanden, og alle har derfor en opfattelse af, at man hjælper hinanden, når man kan, hvilket også er med til at få kørelistemodellen til at fungere i praksis. Lederen mener også, at teamstrukturen og dermed ansvarsfølelsen bidrager til at mindske antallet af sygedage blandt medarbejderne, hvilket også i sidste ende gør det nemmere at få planlægningen af kørelisterne til at fungere i praksis.

I de enkelte teams er der lavet en 3-til-2-ordning, hvor to medarbejdere deles om en borger, så den ene tager besøget hos en borger de tre første hverdage i ugen, mens en anden kollega tager besøget de to sidste hverdage. Ordningen skaber et ekstra hensyn i vagtplanlægningen, fordi sammensætningen af medarbejder i forhold til borger bliver mere kompleks, da

"Opdeling med to medarbejdere pr. borger fungerer rigtig godt – de kan sparre med hinanden. Førhen havde de deres "egen borger", og der var vores indtryk, at man godt kunne komme til at mangle nogle nye øjne på situationen, og at relationen til borgeren blev for familiær. Og det går ikke. For det er vigtigt, at vi kan distancere os - vi kan have fokus på faglighed."

- **Planlægger**

der nu skal tilknyttes to faste medarbejdere til den samme borger. Modsat er gevinsten, at der opstår en højere grad af faglig sparring mellem medarbejderne omkring borgeren. Samtidig oplever borgerne en større kontinuitet i deres dagligdag, fordi de kender de medarbejdere, der kommer i deres hjem i hverdagene.

Det er lederen og planlæggeren, som har det overordnede ansvar for de seks teams, og det er planlæggeren, som er hovedkoordinator i forhold til kørelisten, lige som det også er hende, som retter kørelisten til ved akutte hændelser eller generelle ændringer, som fx aftales på teammøderne. Organiseringen gør, at det er planlæggeren, som har det samlede overblik, hvilket giver medarbejderne en følelse af tryghed, og at der er styr på tingene, også hvis der opstår uforudsete hændelser. Planlæggeren italesætter sig selv som en form for 'bagstopper'.

Faglig organisering

I forhold til faglighed består hvert team primært af social- og sundhedshjælpere. Der er kun ét team, som har social- og sundhedsassistenter, og de har derfor en tværgående rolle (se figur A), fordi de løser de opgaver i regi af sundhedsloven, fx medicindispensering, som kræver social- og sundhedsassistenternes faglighed. Dette kan godt skabe udfordringer i planlægningen af kørelisterne, fordi social- og sundhedsassistenterne dermed skal dække et større geografisk område, og derfor i højere grad end social- og sundhedshjælperne er udfordret på køretiden, der ikke fremgår som en del af kørelisten.



Akutte hændelser

Nødkald og akutte hændelser hos borgeren

Nødkald registreres hos et call center, hvor der sidder en række centrale medarbejdere, der fordele opkaldene videre til lokale distrikter. Hvis opkaldet vedrører en borger fra et af hjemmeplejens tre distrikter, viderestilles opkaldet til hjemmeplejens call center. Her er det planlæggeren, der modtager opkaldet, som dernæst ringer til en medarbejder, der har ledig tid på sin køreliste eller til en medarbejder, som befinder sig i området. Bemandingen af nødkaldet sker altid ud fra et hensyn til kompetencer. Planlæggerne lægger dernæst en blok ind i deres køreliste, som hedder nødkald.

Sygefravær

Ved sygemeldinger og akutte hændelser koordinerer planlæggeren med medarbejderne på dagens morgenmøde og afklarer, hvilke ressourcer der er til rådighed, så den sygemeldtes køreliste kan blive fordelt mellem de resterende medarbejdere i teamet. Hvis teamet ikke kan få fordelt alle besøgene, kan planlæggeren flytte ydelser såsom rengøring til en anden dag.

Selvom medarbejdere beskriver, at man godt kan risikere at skulle løbe ekstra stærkt grundet en sygemelding, så er det ikke opfattelsen, at en sygemelding vælter kørelisterne. Kørelistemodellen gør, at man lettere kan flytte rundt på besøgene og fordele dem ud blandt de resterende medarbejdere uden at skulle tage hensyn til en stram og fastlagt køretidsplan.

"Hvis en medarbejder er syg, så ringer de ind til mig, og så dækker teamet det. Vi har et godt fællesskab, og vi er gode til at hjælpe hinanden. Så løber man lidt ekstra stærkt den dag, og ellers må vi ringe til borgeren og rykke et besøg, hvis det kan lade sig gøre – fx rengøring." - Planlægger

Muligheder og udfordringer



Muligheder

- › **Frie rammer opleves som fleksibelt for medarbejdere**
Generelt er kørelistemodellen en meget åben model med en meget lille grad af topstyring, som ifølge både leder og medarbejdere er med til at skabe øget frihed og fleksibilitet. Modellen er med til at skabe en følelse af frihed hos medarbejderne, fordi de nu blot skal koncentrere sig om, at borgerne får den nødvendige hjælp og støtte, de er berettiget til, og som vurderes fagligt relevant. Medarbejderne skal ikke fokusere på, præcis hvor meget tid borgeren får, og skal derfor ikke overholde en meget fast tidsplan, som kan virke som en stressfaktor.
- › **Giver medarbejder rum til selvtilrettelæggelse og muliggør faglige skøn ude hos borgeren**
Medarbejderne får mulighed for at tilrettelægge, hvor meget tid der skal bruges hos den enkelte borger ud fra borgerens behov og deres faglige vurdering. Derudover giver modellen plads til mere medbestemmelse fra medarbejderne, hvilket ifølge den daglige leder giver medarbejderne en følelse af autonomi og signalerer, at ledelsen har tillid til sine ansatte, hvilket skaber trivsel og tilfredshed hos medarbejderne.
- › **Hensyn til akutte hændelser og sygemeldinger**
Modellen giver gode muligheder for at lave ændringer/tilpasninger på dagen, fx ved akutte hændelser og sygemeldinger.
- › **Nem at anvende for planlægger**
Slutteligt er modellen også tidsbesparende og nem at anvende for planlæggere, fordi man ikke minutøst skal sidde og udregne afstande og køretid mellem hvert enkelt besøg.



Udfordringer

- › **Nye medarbejdere skal lære at forvalte de frie rammer**
Som ny medarbejder kan det være svært at gennemskue, hvor lang tid man skal bruge hos den enkelte borger, når man hverken kender borgeren og heller ikke har en køreliste med faste tidspunkter at forholde sig til. Det er svært at forklare og sætte en ny medarbejder ind i den forholdsvis løse arbejdsgang, og derfor bliver tilgangen, at "øvelse gør mester". Det kan skabe en del frustration for nye medarbejdere i starten af deres ansættelse. Problemet forsøges imødegået med en indkøringsperiode på 14 dage, hvor der afsættes lidt ekstra tid mellem hvert besøg samt ved at mindske antallet af besøg i løbet af de første 14 dages ansættelse.
- › **Matcher ikke medarbejdere, der ikke trives med selvtilrettelæggelse**
Ledelsen og planlæggeren fremhæver, at der er enkelte medarbejdere, som har svært ved at arbejde under den store grad af frihed og selvbestemmelse. Tilfredsheden med modellen er meget personafhængig og kan skabe udfordringer for medarbejdere, der trives bedre med at møde ind og præcis kan se, hvad de skal hvornår, og hvor meget af tiden de skal bruge på kørsel.
- › **Kræver høj grad af koordinering mellem medarbejdere og planlægger**
En forudsætning for, at modellen kan fungere optimalt, er, at man har en stor grad af faglig sparring samt tilbagemelding til planlæggeren, når der er noget på kørelisten, som ikke fungerer efter hensigten. Fx fremhæves morgenmøderne af 20 minutters varighed som meget vigtige, fordi de skaber plads og tid til forventningsafstemning, og det giver medarbejderne ro i maven, før de kører ud til borgerne. Generelt opfattes koordinering og tilbagemeldinger som ekstra vigtigt, fordi medarbejderne selv forvalter tiden i løbet af dagen og derfor er afhængige af, at de overordnede rammer for kørelisten stemmer overens med den dagligdag, som medarbejderen møder.

Model B – køretid indlagt som transportblokke

Beskrivelse: Medarbejderen forvalter selv tilrettelæggelsen af køretiden mellem hvert enkelt besøg

Indledning

Denne kørelistemodel er identificeret på baggrund af besøg i to kommuner; Holbæk og Sønderborg. Det er begge kommuner karakteriseret som landkommuner, der tilhører to forskellige regioner. I de besøgte distrikter i kommunerne anvender de større transportblokke. Disse forskellige karakteristika kommer til udtryk i nedenstående beskrivelse af kørelistemodellen, hvor fælles-træk er fremhævet, men hvor det også beskrives, hvor kommunernes modeller adskiller sig fra hinanden.



Kørelistemodel

Kørelisten består af besøg, der ligger 'som perler på en snor'. Det betyder, at besøg ligger tæt op ad hinanden uden tidsmæssige eller på kørelisten synlige mellemrum. Der er afsat tid til køretid i form af større transportblokke eller 'hvid tid' af ca. 15-20 minutters varighed 2-4 gange i løbet af en køreliste. Det gælder typisk en transportblok/hvid tid om morgenen, middag samt en blok i slutningen af kørelisten.

Planlæggerne tager endvidere højde for de store afstande ved at tilpasse transportblokkene/de hvide blokke nogenlunde ud fra deres viden om afstande og området. De indlægger desuden en ekstra transportblok til besøg i yderområder.

"Normalt lægger jeg tre kasser ind, men når der er store afstande, så lægger jeg nogen ekstra små nogen ind." - **Planlægger**



Ydelsesmodeller

I de to kommuner visiteres borgerne til henholdsvis ydelsespakker i den ene kommune og større enkeltydelser i den anden kommune. I kommunen, hvor borgerne visiteres til ydelsespakker, tildeles borgeren tid til en samlet opgaveløsning pba. en vurdering af deres samlede plejebehov. Herunder kan nogle borgere bruge mindre tid end visiteret og andre borgere bruge al tiden i pakken, fordi ydelsespakkerne rummer et tidsspænd vurderet pba. borgerens tilstand. Denne model rummer en fleksibilitet, der gør det muligt at tilpasse det enkelte besøg efter borgerens aktuelle behov fra dag til dag og dermed understøtter medarbejderens faglige skøn.

"Man har samlet flere ydelser under en enkelt ydelse. Det gør det nemmere. Der er så tilknyttet en prosatekst til enkeltydelserne, den bruger jeg så tid på at rette i, da det er den, der udspecificerer, hvad der konkret skal ske." - **Planlægger**

I kommunen, der arbejder med store enkeltydelser, visiteres borgeren til en mindre pakke, fx personlig pleje. Denne model er mere fleksibel end enkeltydelser og dog mere specificeret end ydelsespakker, da det er udspecificeret, hvad tiden er visiteret til. For planlæggeren gør det lettere at ændre og tilpasse indholdet i ydelsen til den enkelte borger en smule uden inddragelse af visitationen hver gang, idet ydelserne rummer en vis fleksibilitet. Det betyder samtidig, at de skal arbejde med færre besøgsblokke pr. køreliste, hvilket gør deres planlægning lettere sammenlignet med enkeltydelser, som de tidligere har arbejdet med.



Organisatoriske rammer

Geografisk organisering

De besøgte kommuner er opdelt i større geografiske *distrikter*, der er lokalt forankret forskellige steder i kommunen. Inden for distrikterne er de opdelt i *grupper*, der er opdelt efter geografi i distriktet samt et rehabiliteringsteam i én af kommunerne. Inden for gruppen er de yderligere inddelt i mindre *teams* (3-6 medarbejdere) centreret omkring byer i det geografiske område.

Denne organisering understøtter kontinuitet hos borgerne, idet det primært er den samme medarbejder og sekundært en anden medarbejder i området (springere), der besøger borgeren.

Organiseringen er ydermere med til at minimere køretiden i de geografisk store områder, fordi medarbejderne besøger borgere inden for det samme område. Tilknytningen af faste medarbejdere i lokalområderne og samarbejdet mellem medarbejderne i disse områder styrker medarbejdernes overblik over, hvilke kollegaer de kan trække på i nærområdet ved nødkald eller akutte hændelser. Det sparer både medarbejderne transporttid, fordi vedkommende er i området, samt tid anvendt på koordination, fordi de ved, hvem de skal ringe til. I den ene kommune læses meddelelser om borgere højt i de mindre grupper. Dette understøtter sparring mellem medarbejderne og styrker samtidig deres kendskab til borgerne inden for lokalområdet. Det er med til at understøtte kontinuiteten i besøget, såfremt en kollega er syg, holder fri eller lignende, da medarbejderen, der træder til, overordnet kender borgerens situation.

"I de mindre grupper kan vi følge med i, hvad der sker ved borgerne. I hver gruppe kan man således have en føling med, hvad der sker; man kender borgerne. Det er også nemmere, hvis der kommer et nødkald – for så ved man, hvem man skal ringe til." - Medarbejder

Faglig organisering

Syge- og hjemmeplejen er overordnet organiseret på tværs af distrikterne under en syge- og hjemmeplejeforfatter. I den ene kommune har syge- og hjemmeplejen i distrikterne hver deres distriktsleder, mens der i den anden kommune er én daglig leder for syge- og hjemmeplejen i distriktet. Inden for distrikterne er syge- og hjemmeplejen organiseret i monofaglige teams, der kører ud fra samme centrale placering. I kommunen, hvor den daglige ledelse er adskilt, er syge- og hjemmeplejen adskilt fysisk, idet de møder ind to forskellige steder (dog i bygninger ved siden af hinanden). Hjemmeplejeteams består både af social- og sundhedshjælper- og assistenter, hvor hovedparten er social- og sundhedshjælper.

I begge kommuner italesættes en udvikling mod en mere tværfaglig organisering på tværs af syge- og hjemmeplejen. De deltagende medarbejdere påpeger, at den monofaglige organisering udfordrer kommunikationen og koordinationen mellem syge- og hjemmepleje. Det skyldes til dels, at relationerne ikke er så stærke, og medarbejderne derfor ikke altid ved, hvem de skal kontakte ved spørgsmål. Samtidig kræver det meget koordination telefonisk i løbet af dagen ved dobbeltbesøg, fordi de ikke mødes og koordinerer fra morgenstunden. Nogle medarbejdere oplever, at det kan være meget forstyrrende for løsningen af deres kerneopgave, når de afbrydes af telefonen ved sådanne koordinationsbehov.

"Vi ringer sammen med sygeplejen, hvis man skal være sammen ved en borger. Der er meget logistik i det. Hvis det er med sygeplejersken, så plejer jeg at finde ud af, hvem det er, og så aftaler vi, at vi lige ringer sammen." - Medarbejder



Akutte hændelser

Nødkald

Nødkaldstelefonerne fordeles i den ene kommune om morgenen på morgenmødet. Det er typisk to medarbejdere, der arbejder om eftermiddagen, der tager denne opgave, så de ikke behøver overlevere telefonen til frokost, mens det i den anden kommune fordeles af planlægger på et par kørelister. Ved nødkald ringer medarbejderen, der har nødkaldstelefonen, fortrinsvis til borgerens kontaktperson, som alligevel skal besøge borgeren. Denne medarbejder bytter rundt på sin liste, så de kan tage ud til denne borger straks. Hvis det ikke er muligt, kontaktes en anden medarbejder, der er i nærområdet, for at sikre, at borgeren får hjælp hurtigst muligt. Såfremt nødkaldet

betyder, at medarbejderen kommer langt bagud på sin køreliste, ringer vedkommende rundt til sine kollegaer og hører, om der er nogen, der kan hjælpe med andre besøg på kørelisten.

Akutte hændelser

Akutte hændelser i borgernes hjem betyder, at nogle besøg tager længere tid end planlagt. En daglig leder understreger, at smidigheden er nødvendig for at få hverdagen til at hænge sammen. Hermed menes en smidighed i form af en fleksibilitet i forhold til at foretage og følge sine faglige skøn og imødekomme borgernes aktuelle behov. Hermed skrider kørelisterne nogle gange, hvilket kan betyde, at medarbejderne bliver nødt til at lave om i rækkefølgen på nogle andre besøg, fordi nogle borgere har brug for besøg på bestemte tidspunkter. Andre gange kan medarbejderen blive nødt til at ringe og spørge en kollega om hjælp til at nå alle planlagte besøg på kørelisten. Dette løses typisk ved, at alle, når de er færdige med deres morgenbesøg, ringer rundt og spørger, om nogen har brug for hjælp, før de kører ind til frokost.

Ændringer i borgerens behov

Borgeren kan kontakte hjemmeplejen på en borgertelefon i dagtimerne på hverdage med praktiske beskeder, og uden for dette tidsrum kan borgerne kontakte hjemmeplejen via vagttelefonen. Hvis planlæggeren modtager et opkald her, der medfører en ændring på en køreliste, eller hvis planlæggeren har overset en avis, der medfører en ændring af en køreliste, efter medarbejderne er kørt ud, ringer planlæggeren til medarbejderen for at sikre sig, at medarbejderen opdager ændringen.

Sygefravær

Sygemeldinger meddeles telefonisk, når planlægger møder ind. Den sygemeldtes køreliste fordeles som udgangspunkt over de øvrige medarbejdere. Jo flere medarbejdere, der er i teamet, des mindre betyder en sygemelding, idet der er flere at fordele kørelisten over. En tommelfingerregel er, at den første køreliste fordeles, dernæst opsøges hjælp i de øvrige teams, og sidste udvej er at tilkalde en vikar. Dele af transportblokken/den hvide tid, der er indlagt på kørelisten, inddrages ved sygdom. Hvis det er muligt, flytter planlæggeren besøg såsom rengøring og medicindsøring til en anden dag, hvis disse besøg kan vente. I den ene af kommunerne inddrager planlæggeren medarbejderne i fordelingen af

"De er glade for at få indflydelse, og de tager ansvar. Det giver mere ro. De føler, at de hjælper hinanden." - Planlægger

besøgene, hvis planlæggerne kan se, at kørelisterne i forvejen er pakket med besøg. Da fordeler de i fællesskab besøg(et) på morgenmødet. Planlæggeren understreger,

at denne inddragende tilgang fungerer godt og styrker et fælles ansvar blandt medarbejderne.

Grundet de store geografiske afstande tager den ene kommune ved sygemeldinger højde for, hvilket område den sygemeldtes køreliste er i. Hvis kørelisten er i et landområde, flytter de typisk denne til en medarbejder, der har en køreliste i byen. Således fordeler de i stedet kørelisten i byen til de øvrige medarbejdere, da alle medarbejdere alligevel starter og slutter deres køreliste i byen (hjemmeplejens centrale placering).



Muligheder og udfordringer

Muligheder

- › **Fleksibilitet til medarbejdere til at imødekomme uforudsete og akutte hændelser**
Den hvide tid og transportblokkene i kørelistemodellen skaber rum og fleksibilitet i forhold til at imødekomme akutte hændelser og sygefravær, som er en del af den daglige praksis for medarbejderne i hjemmeplejen. Det skyldes, at køretiden i blokkene giver en oplevelse af, at der er luft på kørelisten. Ved sygdom gør luften på kørelisterne det muligt at fordele besøgene på andre kørelister.
- › **Giver medarbejdere rum til selvtilrettelæggelse og faglige skøn ude hos borgeren**
De indlagte transportblokke/hvid tid giver medarbejderne frihed til selv at strukturere deres køretid i løbet af dagen. Det giver dem en følelse af at have kontrol og mindsker oplevelsen af at være bagud, fordi de ikke skal følge specifikt afsatte tider og besøg. Der er mulighed for at foretage faglige skøn i borgerens hjem, bl.a. fordi nogle borgere har behov for lidt mindre tid end visiteret grundet ydelsespakkerne/store enkeltydelser. Det giver medarbejderne mulighed for at vurdere borgernes behov den pågældende dag. Lederne i hjemmeplejen oplever dog, at det kan variere, hvorvidt medarbejderne ønsker denne frihed til selvtilrettelæggelse. Mens store dele af medarbejderne trives med fleksibiliteten og muligheden for selvtilrettelæggelse, efterspørger andre medarbejdere mere udspecificeret køretid.
- › **Hensyn til geografiske afstande**
Kørelistemodellen imødekommer store afstande. Dette gøres i kraft af, at det synliggøres, at der er indlagt køretid ud til områderne, de skal være i, og samtidig indlægges en ekstra transportblok, såfremt de skal ud til enkelte besøg i yderområder i forhold til de øvrige besøg.
- › **Nem at anvende for planlægger**
Planlægning af køretiden i større blokke er nemt at arbejde med for planlæggeren, der ikke behøver at tage højde for præcise afstande mellem forskellige besøg og detailplanlægge ruten.



Udfordringer

- › **Nye medarbejdere skal lære at forvalte de frie rammer**
Kørelistemodellen kan særligt være udfordrende for nye medarbejdere. Det skyldes, at nye medarbejdere ikke har samme kendskab til borgerne og det geografiske område, hvorfor de har vanskeligt ved selv at forvalte køretiden og muligheden for selvtilrettelæggelse. I disse tilfælde vejleder de andre medarbejdere de nye kollegaer/vikarer.
- › **Oplevelse af at der nogle gange ikke er afsat tid nok til transport**
Både daglige ledere, planlæggere og medarbejdere pointerer, at den afsatte hvide tid/transportblok ikke altid modsvarer den reelle tid, de bruger på køretid. Til trods for dette når medarbejderne som regel altid besøgene på kørelisten uden overarbejde, bl.a. fordi de kan vinde lidt tid hos nogle borgere. Det skyldes, at der er en iboende fleksibilitet i ydelsesmodellen, der gør det muligt for medarbejderne at indhente tid i løbet af dagen.
- › **Kræver høj grad af koordinering mellem medarbejdere og planlægger**
På samme vis som i model A er det en forudsætning for, at modellen kan fungere optimalt er, at man har en stor grad af faglig sparring samt tilbagemelding til planlæggeren, når der er noget på kørelisten, som ikke fungerer efter hensigten, eller der pludselig opstår ledig tid. Generelt opfattes koordinering og tilbagemeldinger som ekstra vigtigt, fordi medarbejderne selv forvalter tiden i løbet af dagen og derfor er afhængige af, at de overordnede rammer for kørelisten stemmer overens med den dagligdag, som medarbejderen møder.

Model C – køretid fremgår mellem hvert besøg

Beskrivelse: Medarbejderne har en køreliste, hvor køretiden er indlagt mellem hvert besøg

Indledning

Denne kørelistemodel er identificeret i fire kommuner: Odense, Struer, Vesthimmerland og Silkeborg. Det vil sige, at modellen findes i både større og mindre kommuner og både land- og bykommuner fra tre forskellige regioner. Derudover benyttes modellen både af private og kommunale leverandører af hjemmepleje. I Vesthimmerlands Kommune er det en privat leverandør, som har deltaget, mens der i Struer Kommune både er besøgt en privat og en kommunal leverandør af hjemmepleje. Disse forskellige karakteristika kommer til udtryk i nedenstående beskrivelse af kørelistemodellen, hvor fællestræk er fremhævet, men hvor det også beskrives, hvor kommunernes modeller adskiller sig fra hinanden.



Kørelistemodel

Kørelistemodellen er overordnet kendetegnet ved, at køretiden fremgår af kørelisten. For planlæggerne fremgår køretiden som synlige blokke mellem hvert besøg, mens det for medarbejderne i deres kørelister på telefonerne fremgår som en tidsmæssig forskel mellem sluttidspunkt ved besøg a og starttidspunkt på besøg b. Det vil sige, at der er afsat køretid mellem hvert enkelt besøg.

Kørelistemodellen tager hos tre ud af de fire hjemmeplejeleverandører hensyn til afstande ved, at der lægges varierende køretid ind mellem hvert besøg. Ved længere afstande lægges således flere minutter ind til kørsel, mens der ved kortere afstande lægges færre eller slet ingen køretid ind – fx hvis to borgere bor i samme opgang. Planlæggerne gør mere eller mindre ud af at beregne de reelle køretider. Særligt i starten og slutningen af dagen lægges ekstra minutter ind til kørsel, fordi medarbejderne typisk kører ud til et bestemt område om morgenen.

Hjemmeplejeleverandørerne fordeler sig på et kontinuum i forhold til, hvor meget de gør ud af at rette køretiden til, så den stemmer med den reelle køretid. Nogle steder indsætter de altid cirka fem minutter mellem hvert besøg som et udtryk for en gennemsnitstid, mens de andre steder indsætter en mere specifik køretid, hvor tiden varierer efter afstand, forventet trafik og transportmiddel.



Ydelsesmodel

I tre ud af de fire kommuner visiteres efter enkeltydelser. Det betyder, at der er afsat et antal minutter pr. ydelse fra visitationen, og det stemmer godt overens med, at der ligeledes er afsat et antal minutter til kørsel mellem besøgene. Medarbejderne har således en køreliste, som er meget detaljeret i forhold til *både* de specifikke ydelser, hvert besøg indeholder, og hvor mange minutter de har til henholdsvis ydelser og kørsel.

Visitationen i enkeltydelser fremhæves som en fordel for planlæggeren, da det eksplicit fremgår af ydelsen, hvilket plejebæhov der skal varetages, og dermed skal planlæggeren ikke læse ydelsesbeskrivelsen nærmere for at vide, hvad ydelsen indeholder. Således kan de planlægge enkeltydelserne, så de giver bedst mening for borgeren. Ydelserne lægges sammen i ét besøg hos borgeren, hvor det giver mening, således at køretiden knytter sig til besøgene og ikke til de enkelte ydelser.

"På den her måde (med enkeltydelser, red.) kan man se, hvad de enkelte ydelser tager af tid. Det er lidt nemmere at se, hvad de egentlig skal." - Planlægger

Ydelserne lægges sammen i ét besøg hos borgeren, hvor det giver mening, således at køretiden knytter sig til besøgene og ikke til de enkelte ydelser.

"Men her har vi jo metodefrihed. Vi laver en køreplan, men den fungerer kun som et udgangspunkt – så længe borgerne passes, så er vi ligeglade med, hvordan medarbejderne gør det. Så medarbejderne har meget medbestemmelse og medindflydelse." - Assisterende leder

En af kommunerne adskiller sig ved, at der her visiteres efter forløbspakker. Detaljeringniveauet er lavere sammenlignet med enkeltydelser, da den enkelte borger bevilliges hjælp i en *tidsramme* efter behov og konkret

vurdering. Dette er i tråd med tilgangen til kørelistemodellen, som også adskiller sig fra de andre hjemmeplejeleverandører. På trods af, at der er indlagt synlig køretid mellem besøgene, lægger de daglige ledere – som også er planlæggere – her vægt på, at medarbejderne har en høj grad af frihed. Kørelisten opfattes i denne kommune således som et "udgangspunkt" for medarbejderne, som har høj grad af medindflydelse på, hvordan de strukturerer deres dag. Lederne/planlæggerne har heller ikke en forventning om, at medarbejderne orienterer dem, hvis de bytter rundt på besøgene i deres køreliste eller bytter rundt på borgere internt.



Organisering

Hjemmeplejeleverandørerne med denne kørelistemodel er organiseret efter forskellige principper. For det første er de enten organiseret efter geografi eller forløbspakker/faglighed. For det andet er de i større eller mindre grad organiseret sammen med eller efter samme struktur som hjemmesygeplejen. I de kommuner, hvor hjemmeplejen er organiseret efter geografi, fremhæves organiseringen som en stor fordel for at mindske køretiden, idet opdelingen efter geografisk distrikt gør, at medarbejdere bevæger sig inden for et begrænset geografisk område. Dog påpeges det, at der nogle gange må tages hensyn til andre forhold som fx faglighed, kontinuitet eller sygefravær, hvilket gør, at der ikke kan tages hensyn til geografi. I en kommune, som er organiseret efter forløbspakker, vægtes hensynet til faglighed i gruppen højt. Denne kommune har andre forudsætninger for at kunne inddele grupper efter forløbspakker – og dermed faglighed – end de andre kommuner har, i kraft af at kommunen er tættere befolket. Det prioriterede fokus på fagligheden og specialisering blandt medarbejderne har dog den konsekvens, at forskellige hjemmeplejegrupper kommer hos borgere, som bor i samme opgang, hvilket i et tidsmæssigt perspektiv opleves en smule ineffektivt.

Hos de hjemmeplejeleverandører, hvor hjemmeplejen er organiseret "sammen med hjemmesygeplejen" – fysisk og/eller i samme distrikter – fremhæves dette som en fordel i forhold til at koordinere besøg og drøfte borgere med sygeplejen (se også nedenfor under "Generelle hensyn" om forskellige fagligheder). Hos de private leverandører fremhæves det til gengæld som en ulempe, at hjemmeplejen er adskilt fra hjemmesygeplejen, og der gives udtryk for, at den kommunale hjemmepleje har en fordel, i og med at de fysisk har hjemme i de samme bygninger som hjemmesygeplejen.



Akutte hændelser

Nødkald og akutte hændelser hos borgeren

Ved nødkald ringer borgeren til planlæggeren centralt, som ud fra kørelisterne har et overblik over, hvilke medarbejderne der er i nærheden af den pågældende borger. Nogle steder skal medarbejderne trykke 'start' og 'stop', når de starter og slutter et besøg hos en borger. Det vises på planlæggerens computer, som kan se, hvor langt de enkelte medarbejdere er på deres rute, og derfor har de et mere retvisende billede af, hvor medarbejderne befinder sig. Af samme grund opfordres medarbejderne til at give planlæggeren besked, hvis de konsekvent kører en rute anderledes, end kørelisten viser.

Besøg hos borgere, som tager længere tid end planlagt grundet akutte hændelser, håndteres typisk ved, at medarbejderen ringer ind til planlæggeren centralt. Herfra sørger planlæggeren for, at en anden medarbejder kan tage kollegaens kommende besøg. Dette koordineres telefonisk og opdateres i kørelisterne.

"Vi ringer ind, hvis en borger tager markant længere tid. Der kommer også nødkald hver dag. De kommer til kontoret i hverdagen. Så kan man blive ringet op af planlæggeren; "kan du lige køre herhen?". Hvis man så bliver meget forsinket pga. det, så ringer man ind til kontoret, og så må de så sende en anden ud. Så slettes det besøg, man ikke kan nå, og så får vi en melding på telefonen 'kørelisten er opdateret'." - Medarbejder

Medarbejderne skal tjekke kørelisten i løbet af dagen for at se, om der er kommet ændringer – fx om de er tildelt et besøg fra en andens køreliste. I disse tilfælde ringer planlæggeren dog som regel til den pågældende medarbejder for at sikre sig, at de er opmærksomme på ændringen. Mens koordineringen af nødkald de fleste steder håndteres af planlæggerne, er der i Odense to nødtelefoner, som tildeles medarbejderne på skift. Det er op til den ansvarlige medarbejder, som modtager opkaldet, at finde en kollega, der kan tage ud til borgeren – fortrinsvis borgerens primære kontaktperson. Dette underrettes som regel ikke til lederen. Leder/planlægger kontaktes kun, hvis medarbejderen selv bliver syg og må tage hjem før tid. Ellers koordineres og løses alle akutte hændelser internt mellem medarbejderne. Odense adskiller sig i forlængelse heraf ved, at den daglige ledelse varetager planlægning, og at man dermed ikke har en særskilt planlæggerfunktion.

Hos de andre hjemmeplejeleverandører har man typisk samme ordning som Odense på aften-, natte- og weekendvagter, hvor der ikke er en særskilt planlæggerfunktion. Her varetages nødtelefoner og intern koordinering således af udkørende medarbejdere.

Sygefravær

Generelt prioriteres det, at det faste personale kan dække kørelisterne ved sygefravær. Selvom det kan se svært ud med de tætpakkede kørelistes, fortæller planlæggerne alle steder, at medarbejderne er fleksible og villige til at hjælpe hinanden. En sygemelding kan dog betyde, at besøg bliver delt ud på kollegers køreliste, og køretiden derfor inddrages. Hjemmeplejeleverandørerne vil samtidig så vidt muligt gerne undgå at bruge eksterne vikarer. Dels, fordi vikarer er dyre, og dels for at sikre kontinuitet og kvalitet hos borgerne. Hvis der er mange sygemeldinger, tilkaldes vikarer, men dette ses som sidste udvej.

Hos de to private hjemmeplejeleverandører kører ledere og planlæggere, der alle selv har en baggrund som udkørende medarbejdere, ud til borgere, hvis det er nødvendigt. Fx hvis der kommer et nødkald, som ingen har tid til at tage, eller hvis der er mange sygemeldinger. Derudover er der hos en af leverandørerne en bagvagt, som benyttes ved sygdom. Her er kørelisterne i forvejen så tætpakkede, at sygemeldte medarbejders kørelistes ikke kan fordeles hos de resterende. Derfor er der altid sat en ekstra medarbejder på vagtplanen til at dække sygefravær. Hvis der ingen sygemeldinger er, arbejder bagvagten på andre opgaver eller får en kortere arbejdsdag.

"Hvis en medarbejder er syg, fordeler vi vedkommendes borgere ud på de øvrige kørelistes. Nogle gange printer jeg listen ud med de borgere, som skal tildeles, og så fremlægger jeg situationen til morgenmødet. Så kan de øvrige medarbejdere byde ind og selv få lov til at bestemme, hvem der tager besøgene." - Planlægger

Muligheder og udfordringer



Muligheder

- › **Oplevelse af at klare rammer skaber ro for medarbejderne**
Det fremhæves alle steder, at det er af hensyn til medarbejderne, at køretiden er synlig, så det er tydeligt, hvor lang tid de har til henholdsvis besøg og køretid. Medarbejderne oplever også, at de kan se, at der er taget hensyn til varierende køretid mellem besøgene. Medarbejdere giver således udtryk for, at det er en stor fordel, at de kan se deres køretid, og at det gør det mindre stressende, at de kan se, at der er taget højde for større afstande, færgeovergange mv. På trods af, at der er afsat et bestemt antal minutter til henholdsvis besøg og køretid, lægges der vægt på, at medarbejdernes vurdering af, hvad der 'giver mening derude' er vigtig. Hensynet til fagligt skøn er således vigtigere end hensynet til, at de enkelte minuttal overholdes.
- › **Hensyn til varierende afstande**
Kørelisten kan tage hensyn til og synliggøre, at der er varierende afstande og dermed varierende køretider. Der er dog forskel på, hvor meget planlæggerne gør ud af at skrive de reelle køretider på, eller om der i stedet fremgår en gennemsnitlig køretid.
- › **Ingen spildtid skaber gode betingelser for at tidsstyre for ledere**
Flere steder nævnes det som en fordel for effektiviteten og økonomien, at der ikke er spildtid i kørelisterne. Der er således ikke tid til andet end besøg og køretid. Det er også det, som kan presse kørelisterne (se nedenfor), men især af daglige ledere ses det som en fordel og et vilkår i en økonomisk presset hverdag, at der ikke risikeres, at en medarbejder har tid på vagten, som ikke udnyttes.



Udfordringer

- › **Præcisering af køretid kan virke uflexibelt for medarbejderne**
I forlængelse af ovenstående oplever nogle medarbejdere, at de synlige køretider kan være en udfordring, fordi der ikke altid er sat et tilstrækkeligt antal minutter af til kørsel. For nogle kan de faste minuttal til kørsel være en stressfaktor, hvis de oplever, at køretiden er længere, end der står i deres vagtplan.
- › **Planlægningsopgaven er en smule mere kompleks for planlæggeren**
Modellen er desuden en smule mere kompleks for planlæggeren, fordi planlæggeren minutiøst skal sidde og udregne afstande og køretid mellem hvert enkelt besøg.
- › **Manglende tid til uforudsete hændelser**
I denne kørelistemodel er der ikke indlagt hvid tid i løbet af dagen, som kan bruges til akutte hændelser som sygefravær, nødkald og ændringer i borgerens tilstand. Medarbejdernes kørelister er således fyldt helt ud med besøg og køretid mellem besøg. Medarbejderne oplever derfor, at køretiden nogle gange sættes ned eller slettes, hvis der sker ændringer, som presser kørelisten. De giver dog samtidig udtryk for, at de som oftest når deres kørelister alligevel – men at de har travlt, og at det er frustrerende, at ændringer skubber til hele køreplanen. Planlæggerne tilskriver en stor del af grunden til, at kørelisterne hænger sammen er, at medarbejderne er fleksible.

4.3 Sammenfatning delanalyse 2

På baggrund af undersøgelsen af planlægningen af køretiden i hjemmeplejen, der er gennemført i syv kommuner hos både kommunale og private leverandører, er der identificeret tre forskellige idealtypemodeller for planlægning af køretider i hjemmeplejen. De tre modeller er blot en måde at kategorisere de mange forskellige måder, hvorpå køretid anvendes på kørelister, og at der er muligheder og udfordringer ved alle modeller, samt at der er mange andre forhold og hensyn, der har betydning i planlægning af kørelister, som beskrevet i delanalyse 1.

De tre modeller, denne undersøgelse har identificeret, er:

- **Model A:** Køretiden er ikke synlig. Denne model giver større fleksibilitet for planlæggeren og betyder, at det ved akutte hændelser opleves som nemmere at lave ændringer/tilpasninger. Dog kan den selvtilrettelæggende form, som er knyttet til denne model, være svær for nye medarbejdere.
- **Model B:** Køretiden er synlig i samlede transportblokke. Denne model er nem for planlægger at anvende og betyder, at der for planlæggeren ved akutte hændelser opleves rum og fleksibilitet. Dog kan modellen opleves som udfordrende for vikarer og nye medarbejdere, der ikke kender det geografiske område.
- **Model C:** Køretiden fremgår synligt mellem alle besøg på kørelisten. Denne model kræver, at planlægger i højere grad skeler til den faktiske køretid i planlægning af kørelisterne, og modellen er i forhold til de andre modeller en kende mere rigid ved akutte hændelser. Dog opleves den af nye medarbejdere positivt, fx ved at den i høj grad tager hensyn til forskellige geografiske afstande.

Generelt oplever de daglige ledere og planlæggerne på tværs af de tre modeller ikke, at der er udfordringer med at overholde tiden på kørelisterne. De oplever til gengæld, at der er forskellig opfattelse blandt medarbejderne i forhold til, hvor stringent kørelistens tidspunkter skal følges. Mens nogle medarbejdere kan opleve det som udfordrende, hvis de kommer bagud deres kørelisteplan, som er helt pakket (med både besøg og transport), tager andre medarbejdere kørelisten 'oppefra og ned' og har den indstilling, at de nok skal indhente de tabte minutter et andet sted. Der er altså forskel på, i hvor høj grad medarbejderne opfatter kørelisten som fastlåst eller som en overordnet rettesnor, uafhængig af, hvilken model kommunen har valgt. Dermed er det også forskelligt, om medarbejderne oplever de synlige køretider som en stressfaktor eller en hjælp, hvilket i høj grad også handler om, hvordan den lokale ledelse italesætter opgaven og de forskellige forhold omkring kørelisten og guider medarbejderne.

5. BILAG - UDDYBENDE OM METODE

5.1 Udvælgelse af kommuner

Der er udvalgt syv kommuner til undersøgelsen. Kommunerne er udvalgt på baggrund af variation i forhold til antal indbyggere, kommunens geografi, andel ældre borgere, region, hvorvidt køretiderne er synlige, fremgår som disponibel tid eller ikke er synlige samt kommunens ydelsesmodel, dvs., om der visiteres i enkelttydelser, pakker eller forløbspakker.

Variationen sikrer, at kommunerne repræsenterer forskellige typer kørelistemodeller i kommuner med forskellige størrelser og med forskellig geografi. Dermed afdækkes flere modeller i undersøgelsen, men også variation i udfordringer forbundet med planlægning – fx i land- og byområder. På baggrund af disse kriterier blev følgende kommuner udvalgt: København, Holbæk, Odense, Sønderborg, Silkeborg, Struer og Vesthimmerland.

Figur 5-1: Kriterier for udvælgelse af kommuner

	Kommune	Indbyggertal	Andel indbyggere +65år (pct.)	Geografisk placering (region (by-, mellem- eller landkommune) *)	Tilrettelæggelse af transport (Synlig/ikke synlig)	Ydelsesmodel (Enkelt/pakke/forløb)
Større kommuner (>100.000 indbyggere)	København	613288	10	Hovedstaden (by)	Ikke synlig	Pakke
	Odense	202348	17	Syd (by)	Ikke synlig	Forløb
Mellemstore kommuner (50.000-100.000 indbyggere)	Silkeborg	92024	19	Midt (land)	Synlig	Pakke
	Sønderborg	74650	24	Syd (land)	Synlig	Pakke
	Holbæk	70983	20	Sjælland (land)	Ikke synlig	Enkelt
Mindre kommuner (<50.000 indbyggere)	Vesthimmerlands	37277	23	Nord (land)	Synlig	Enkelt
	Struer	10261	25	Nord (land)	Synlig	Enkelt

Hvert besøg i de syv kommuner blev foretaget over to dage, således at der var mulighed for at besøge to områder eller to leverandører i hver kommune. Derudover blev det besluttet, at besøget i Vesthimmerland skulle være hos en privat leverandør af hjemmepleje for at afdække eventuelle forskelle mellem kommunale og private leverandører. Endelig blev det efterfølgende planlagt, at besøget i Struer Kommune både inkluderede den kommunale hjemmepleje og en privat leverandør, da dette gav bedst mening i forhold til fordelingen af borgere mellem privat og kommunal hjemmepleje i kommunen.

5.2 Dataindsamling

For at afdække kørelistemodellerne og deres betydning for ledere og medarbejdere er dataindsamlingen foregået ved en kombination af observation og kvalitative interviews. Det sikrer en dybdegående viden om arbejdsgange og kørelistemodellernes muligheder og udfordringer.

Observation

Der er foretaget observation af følgende:

- Vagtplanlægning om morgenen, herunder dagens justeringer i forhold til ændringer i borgernes tilstand og sygefravær blandt medarbejdere (ca. to timer)

- Morgenmøde, når medarbejderne møder ind (5-20 minutter)
- Arbejdsgang fra morgenmødet slutter, og til medarbejderne kører ud til borgerne (2-5 minutter)
- Hjemmeplejens kørsel mellem og besøg hos borgere (3-4 timer).

Observationerne er centrale for at belyse den praktiske udformning af kørelisterne. De belyser også de forhold, som de observerede gør i praksis, men som de ikke beskriver i interviewet, fordi de anser det som almen viden eller ikke relevant. Her giver et observationsstudie mulighed for at medtage alle relevante aspekter. Observationerne i hjemmeplejen om morgenen er især med til at afdække de justeringer, der sker fra dag til dag, samt hvordan pludseligt opståede situationer hos borgerne håndteres. Observationerne af medarbejdernes kørsel og besøg belyser især, hvordan kørelisterne påvirker medarbejdernes arbejdsgang, herunder betydningen af, hvordan køretiden fremgår på medarbejdernes plan.

Interviews

Der er foretaget individuelle interviews med strategisk ledelse hos myndighed, daglig leder og vagtplanlægger. I nogle tilfælde var der to eller tre deltagere i interviewene, fx hvis der hos myndighed var flere relevante ledere på området, eller hvis der var to vagtplanlæggere.

Interviewene afdækker især, hvordan forskellige hensyn i vagtplanlægningen prioriteres, hvordan akut opståede situationer håndteres, oplevede muligheder og udfordringer samt overvejelser omkring valg af kørelistemodel.

Derudover er der afholdt fokusgruppeinterviews med medarbejdere. Her var både social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker repræsenteret. Fokusgruppeinterviews sikrer, at der inddrages flere medarbejdere i analysen. Dermed inddrages og repræsenteres medarbejdere med forskellige mængde erfaring, forskellige fagligheder og forskellige ansvarsområder. Medarbejderinterviewene afdækker især de oplevede fordele og ulemper ved kørelistemodellen set fra de udkørende medarbejders perspektiv.

5.3 Komparativ analyse

Efter indsamling af data er den store mængde kvalitativ viden fra de syv kommuner kondenseret med henblik på at opstille idealtypiske modeller. På baggrund heraf er tre forskellige idealtypiske modeller identificeret, som adskiller sig i forhold til, hvorvidt og hvordan køretiden fremgår af kørelisterne.

I den efterfølgende uddybende analyse er hver model beskrevet i forhold til arbejdsgang, samt hvordan kørelisterne giver mulighed for at håndtere de generelle hensyn i vagtplanlægning og dag-til-dag-ændringer i kørelisterne samt de oplevede muligheder og udfordringer ved kørelistemodellerne (se kapitel 4).

I analysen af de idealtypiske modeller er der lagt vægt på variation mellem *modellerne* fremfor mellem kommunerne, hvor flere kommuner har samme model. I arbejdet med idealtypemodellerne er det dog tydeligt, at der er en kompleksitet og en række vigtige faktorer for planlægningen, som analysen af idealtypemodellerne ikke indfanger. Derfor er der desuden foretaget en analyse af disse forhold, som tydeliggør, at selvom det er muligt og relevant at se på idealtypemodeller, er det også interessant at se på andre væsentlige forhold for at forstå planlægningsopgavens kompleksitet (se kapitel 3).

Kondensering af kvalitativt datamateriale

Identificering af idealtypiske modeller

Uddybende analyse

1. Dybdegående beskrivelse og analyse af tre idealtypemodeller
2. Analyse af kompleksitet og variation mellem kommuner