

Analyse af arbejdsgange i børnefamilie- teamene BR-Husum og Vanløse

-Afrapportering -



Københavns Kommune, Socialforvaltningen
MR-kontoret for børnefamilier med særlige behov

31. oktober 2006

Indholdsfortegnelse

Indledning og Resume	2
Baggrund og formål	7
Nuværende sagsbehandlingsprocesser	8
<i>Nuværende sagsbehandlingsproces 1: Forebyggende foranstaltning</i>	<i>8</i>
<i>Nuværende sagsbehandlingsproces 2: Foranstaltning vedr. anbringelse..</i>	<i>9</i>
<i>Afgrænsning</i>	<i>10</i>
<i>Udfordringer i nuværende sagsgange (med fokus på Brønshøj-Husum) .</i>	<i>10</i>
Fremtidig sagsbehandlingsproces	12
<i>Forudsætninger for gennemførligheden af den nye sagsbehandlingsproces</i>	<i>19</i>
<i>Akutvagt/fagvagt</i>	<i>19</i>
<i>Etablering af styringsreoler og målstyring</i>	<i>21</i>
<i>Arbejdsgangsbeskrivelser og vejledninger</i>	<i>22</i>
<i>Datakvalitet / registreringskrav, herunder bl.a. samspil BFT og TA</i>	<i>22</i>
<i>Roller og ansvarsbeskrivelser</i>	<i>23</i>
<i>Mødestruktur</i>	<i>24</i>
<i>Øvrige forbedringsaktiviteter</i>	<i>25</i>
Den videre proces	27
Bilag 1 – Projektorganisering og processen til nu	28
<i>Projektets organisering</i>	<i>28</i>
<i>Projektets faser og gennemførte aktiviteter</i>	<i>29</i>
Bilag 2 – Centrale Lean begreber	32
Bilag 3 – Akutsager og tvangssager	35
<i>Akutsager</i>	<i>35</i>
<i>Tvangssager</i>	<i>35</i>
Bilag 4 – Lean diagnose (nu-situation) og vision/ambition	38

**Analyse af arbejdsgange i børnefamilieteamene BR-Husum og Vanløse
- indstilling**

Indledning og Resume

I perioden august til oktober har Valcon i samarbejde med medarbejdere fra Socialcenter BR-Husum/Vanløse og MR Børn gennemført en Lean-analyse af centrale sagsbehandlingsprocesser i børnefamilieteamet.¹

Formålet med analysen af arbejdsgangene er:

- At afdække muligheder for at frigøre ressourcer til værdiskabende aktiviteter
- At skabe forudsætningerne for flow og synlighed i sagsbehandlingen
- At skabe forudsætningerne for at overholde de fastsatte sagsbehandlingstider jf. sektorplanen.

Socialcenter Brønshøj-Husum og Vanløse har i forbindelse med forvaltningsændringen 2005-06 - hvor lokalcenter Vanløse blev sammenlagt med lokalcenter Brønshøj-Husum - fastholdt en videreførelse af 2 børnefamilieteams på selvstændige adresser med egne borgerindgange, medens socialcenterets teknisk-administrative enhed (nu ”administrationsenheden”) er samlet på én og samme adresse.

Lean-projektet tager udgangspunkt i de 2 børnefamilieteams i socialcenteret. Børnefamilieteamet i Vanløse, der består af omkring 20 medarbejdere, har i forbindelse med forvaltningsændringen gennemført en struktur- og arbejdsændring, der fra foråret og hen over sommeren 2006 på en række områder har taget højde for den nye besluttede struktur gennem en etablering af en undersøgelsesenhed og én samlet foranstaltningsenhed.

Børnefamilieteamet i Brønshøj-Husum består af omkring 40 medarbejdere i et team, der gennem de seneste mange år har haft en meget turbulent

¹ Projektorganisering og projektets faser er uddybet i bilag 1.

arbejdsmæssig og personalemæssig historie. I forbindelse med implementering af Lean vil tilpasningen til den nye organisationsstruktur for børnefamilieteamet finde sted.

Analysen af de nuværende sagsbehandlingsprocesser har haft til formål at kortlægge procestid og gennemløbstid samt analysere, hvor i processerne der finder ikke-værdiskabende aktiviteter sted (spild). Analysen har givet følgende resultater:

- *Skriftlig henvendelse, der fører til forebyggende foranstaltning med fokus på den nuværende proces i Brønshøj-Husum):* Den samlede gennemløbstid (dvs. den kalendertid der medgår) fra modtagelse af underretning til iværksættelse af foranstaltning ligger på mellem min. 28 – maks. 369 dage, svarende til **mellem ca. 1,3 – 17,6 måneder** (idet der regnes med 22 arbejdsdage pr. måned). Dette giver en gennemsnitlig gennemløbstid på ca. 9 mdr.
- *Skriftlig henvendelse, der fører til frivillig anbringelse uden for hjemmet på døgninstitution / opholdssted:* Den samlede gennemløbstid fra modtagelse af underretning til iværksættelse af foranstaltning ligger i Brønshøj-Husum på mellem min. 48 og maks. 433 dage, svarende til **mellem 2,2 – 19,7 måneder**. Dette svarer til en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 10,9 mdr.

De nævnte sagsbehandlingstider vedrører sager, der kører ”normalt” d.v.s. sager, der ikke er akutte eller udvikler sig til tvangssager, hvor der handles med meget kort varsel. Der er alene analyseret på underretninger i nye sager.

Det er Valcons vurdering, at der er betydelige effektiviseringsgevinster at hente ved at indføre Lean i Socialcenter BR-Husum/Vanløse, og rapportens anbefalinger sigter fremadrettet både på Brønshøj/Husum og Vanløse. Det anbefales, at det efterfølgende vurderes, hvorvidt de nye processer med fordel kan udrulles i de øvrige socialcentre i kommunen

Valcon har sammen med den udvidede projektgruppe designet en fremtidig sagsbehandlingsproces, som er baseret på bærende Lean-principper, der bedst muligt realiserer de identificerede forbedringspotentialer. Processen omfatter både forebyggelses- og anbringelsessager.

Ved at implementere den nye sagsbehandlingsproces, er det vurderingen



at den samlede sagsbehandlingstid fra modtagelse af underretning til iværksættelse af foranstaltning vil kunne nedbringes til²:

- **Op til 5 mdr. for 80% af sagerne**
- **Op til 9 mdr. for 100% af sagerne**

Nedbringelse af sagsbehandlingstiden ledsages af et samtidigt løft i kvalitet og robusthed i sagsbehandlingen.

Hovedårsagerne til, at det er muligt at opnå disse resultater, er følgende:

I dag er grundforløbet i den enkelte sag præget af:

- Manglende styring af sagsfremdrift i teamet.
- Manglende synlighed omkring den enkelte sags status i teamet
- Sagsdokumentationen er præget af ufuldstændige oplysninger og manglende registreringer i IT-systemer.
- Det er tidskrævende at udarbejde den skriftlige dokumentation, idet der som følge af de nuværende IT-systemer og gældende regler for elektronisk opbevaring af dokumenter finder meget dobbeltindtastning sted.
- Der har i den hidtidige struktur ikke været en ledelsesfunktion der på operationelt niveau har kunnet sikre en dag-til-dag støtte og opfølgning på sagsbehandlingen
- Skønt der fra centralt hold er udsendt et betydeligt antal vejledninger i de seneste år, må det konstateres, at der ikke konsekvent anvendes opdaterede og indarbejdede vejledninger for sagsbehandlingen til sikring af ensartethed og højt niveau i udførelsen af de enkelte sagstrin. Det må sikres, at de relevante og nødvendige vejledninger identificeres og indarbejdes.
- Der mangler strukturer for udveksling af viden og erfaring i relation foranstaltningstyper, tilbud, effekt mv. Der er således f.eks. behov for lettilgængelig viden om tilbud, disses indhold, aktuelle pladsforhold og pris (den kommende Tilbudsportal vil sandsynligvis kunne dække hele eller dele af dette behov). Der er ligeledes behov for at opbygge en videnbank med erfaringer vedr. tilbuddenes effekt og institutioners egnethed i forhold til konstaterede problemstillinger. Endvidere er der

² Enkeltsager af særlig kompleks karakter vil også fortsat kunne trække ud over disse tidsgrænser af årsager, der er uden for børnefamilieteamets kontrol og/eller indflydelse.

behov for en vejviser til relevante personer og institutioner – f.eks. tolke og andre eksperter.

- Der er utilstrækkelige muligheder for at tilrettelægge og prioritere ressourceanvendelsen fremadrettet som følge af ringe datadisciplin ved datakilden samt ringe systemmæssig understøttelse af produktion af lokal ledelsesinformation. Der er behov for viden om på den ene side antallet og karakteren af indkomne sager samt de økonomiske konsekvenser af f.eks. foranstaltningsbeslutninger og på den anden side sagsbehandleres tilgængelighed og produktivitet.

Ovennævnte forhold slår stærkt igennem, når der opstår hændelser, der får en sag til at afvige fra den ”normale” sagsgang. Dette forekommer ikke mindst ved underretninger af akut karakter, ved opståede uforudsete hændelser i eksisterende sager og ved sager med tvangsundersøgelser og/eller tvangsforanstaltninger. Det er således meget svært for sagsbehandlerne at planlægge eget arbejde, idet det vurderes, at der i gennemsnit er 2-3 uforudsete hændelser pr. sagsbehandler pr. dag svarende til 44-66 uforudsete hændelser om dagen i teamet, fortrinsvist på kendte sager.

Der kan ikke ændres på de omverdensvilkår for børnefamilieteamets arbejde, der forårsager akutte sager eller tvangssager. I dette projekt må der derfor tilrettelægges et grundforløb, der bedst muligt muliggør håndtering af afvigelser, uden at flowet for de øvrige sager forstyrres. Grundforløbet skal understøttes af en række forbedringstiltag som fremgår nedenfor.

Valcon har sammen med den udvidede projektgruppe givet høj prioritet til følgende forbedringsaktiviteter:

Akutvagten / fagvagt funktionsbeskrivelse

- At sikre at akutvagten bliver varetaget hurtigt, fagligt og lovformeligt forsvarligt
- At sikre at akutte sager og akutte hændelser i eksisterende sager så vidt muligt håndteres af akutvagten, så de ikke belaster den øvrige sagsbehandling unødigt.

Etablering af styringsreoler og målstyring

- At skabe synlighed om sagsflow
- At skabe synlighed om hvem, der har sagen og hvor sagen er placeret
- At etablere tydelige og operationaliserbare mål

Arbejdsgangsbeskrivelser og vejledninger

- At sikre robusthed og gennemskuelighed i den fremtidige sagsbehandlingsproces. Forudsætningen for dette er, at der er etableret og

indarbejdet standardvejledninger og standardbreve m.m., der understøtter processen. Herunder skal sikres, at nuværende vejledninger inddrages..

Datakvalitet / registreringskrav, herunder bl.a. samspil BFT og TA

- At skabe sikkerhed for fuldstændig registrering i BUS/SA og KØR
- At minimere fejlregistrering i BUS/SA/KØR og dermed skabe et overblik over økonomi og aktivitet
- At sikre en korrekt sagsførelse og undgå klagesager
- At sikre en hensigtsmæssig sagsoverdragelse til andre teams/andre centre

Roller og ansvarsbeskrivelser

- At sikre en tydeliggørelse af roller og ansvar for involverede parter i den fremtidige sagsbehandlings-proces. Da koordinatorrollen indebærer udøvelse af en operationel ledelsesfunktion m.h.t. sagsvurdering og visitation til sagsbehandler er det vigtigt, at der er klarhed over rollens ansvar og tilhørende beføjelser i forhold til sagsbehandler og teamchef.

Mødestruktur

- At sikre en intern mødestruktur i teamet, som danner grundlag for flow i sagsbehandlingsprocessen. Mødestrukturen bør tilgodese behovet for styring og koordination såvel som monofaglig vidensudveksling indenfor en afgrænset faglig kreds og et brede tværfagligt indhold.
- Det forudsættes ikke at alle behov dækkes på de samme møder. Det forudsættes at den ny mødestruktur tilfører mest mulig værdi og kun trækker på de nødvendige og relevante ressourcer.

Der er etableret hurtigtarbejdende arbejdsgrupper (deadline medio november) og udarbejdet kommissorier for de ovennævnte forbedringsaktiviteter, indeholdende beskrivelse af formål, del-elementer (afgrænsning), milepæle, løsningsforslag/virkemidler, arbejdsgruppe, tids- og aktivitetsplan. Kommissorierne danner grundlaget for det videre arbejde med løsningsdesign og –udvikling. Se nedenfor under ”Forudsætninger for gennemførligheden af den nye sagsbehandlingsproces”, hvor baggrund, formål og indhold af sporene beskrives nærmere.



Baggrund og formål

Socialcenter BR-Husum/Vanløse er udvalgt til pilotorganisation i Københavns Kommunes Socialforvaltning for et Lean projekt, hvis formål er at skabe effektivisering og kvalitetsforbedring i børnefamilieteamene.

Lean metoden fokuserer på to hovedindsatsområder³:

- At reducere reaktionstiderne i sagsbehandlingen ved at minimere den tid hvor en sag ”ligger stille” og venter på næste aktivitet og ved at basere sagsbehandlingen på veldefinerede standarder.
- At frigøre mere tid til de aktiviteter der skaber værdi for brugerne, f.eks. tid til kontakt og egentlig sagsbehandling, gennem reduktion af ikke-værdiskabende aktiviteter, eksempelvis retning af fejl, afbrydelser i det daglige arbejde, ekspedition af rykkere m.m.

Effektivisering og kvalitetsforbedring i børnefamilieteamene skal nås gennem analyse af de kritiske arbejdsprocesser i børnefamilieteamet med henblik på at identificere uhensigtsmæssigheder og spild i arbejdsgangene. Analysen danner grundlag for at opstille nye standarder for sagsbehandling.

Konkret ønsker Socialforvaltningen, at de nye standarder fører til processer, som er robuste, driftssikre og repetérbare. Elementer heri vil bl.a. være et øget fokus på at frigøre ressourcer til de værdiskabende aktiviteter, flow og synlighed i teamene vedr. sagernes behandling samt sikring af, at de fastsatte sagsbehandlingstider overholdes (iht. lovgivning og sektorplan). Desuden at der tilvejebringes en afklaring og fastlæggelse af hensigtsmæssige reaktionstider i forhold til sagernes karakter. Endeligt skal de nye standarder bidrage til mere overskud i hverdagen hos medarbejderne.

Det er hensigten, at det efterfølgende vurderes, hvorvidt de nye processer kan udrulles i de øvrige socialcentre og således skabe forudsætningerne for ensartet sagsbehandling på tværs af alle børnefamilieteamene i Københavns Kommune.

Målsætningerne for Lean projektet operationaliseres konkret i sagsbehandlingstid. De konkrete mål præciseres nærmere i dette dokument.

³ Se bilag 2 for gennemgang af centrale Lean-begreber.

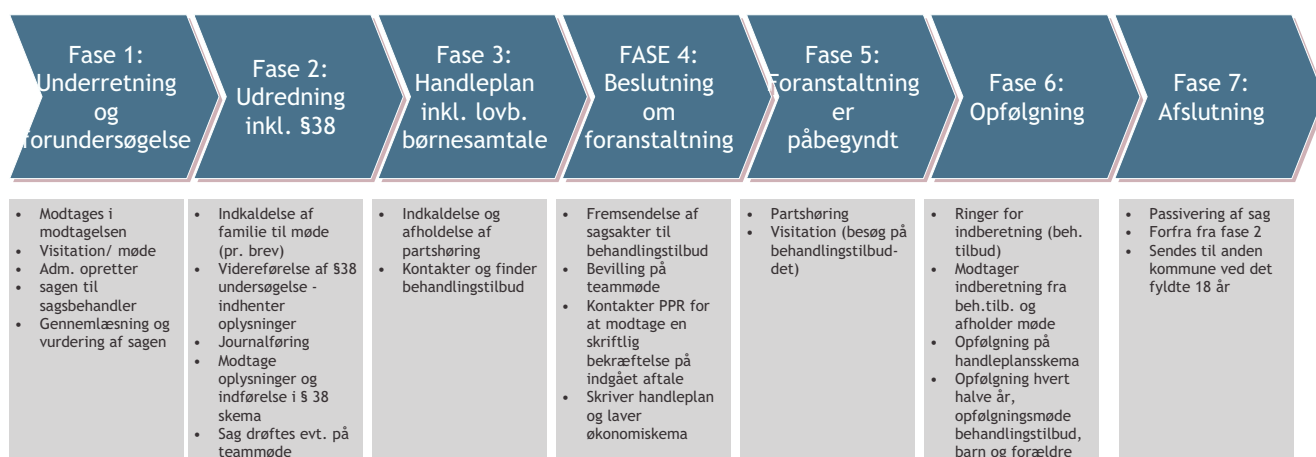
Nuværende sagsbehandlingsprocesser

Der er gennemført værdistrømsanalyser af den nuværende sagsgang i to repræsentative sagsbehandlingsprocesser:

1. Skriftlig henvendelse der fører til forebyggende foranstaltning med fokus på den nuværende proces i Brønshøj-Husum
2. Skriftlig henvendelse der fører til frivillig anbringelse uden for hjemmet på døgninstitution/opholdssted

Derudover er processen for akut- og tvangssager afdækket – se beskrivelse heraf i bilag 3.

Nuværende sagsbehandlingsproces 1: Forebyggende foranstaltning



Analysen viser en samlet procestid (dvs. den tid hvor sagen tilføres værdi) fra modtagelse af underretning til iværksættelse af foranstaltning på mellem min. 17 – maks. 54 timer.

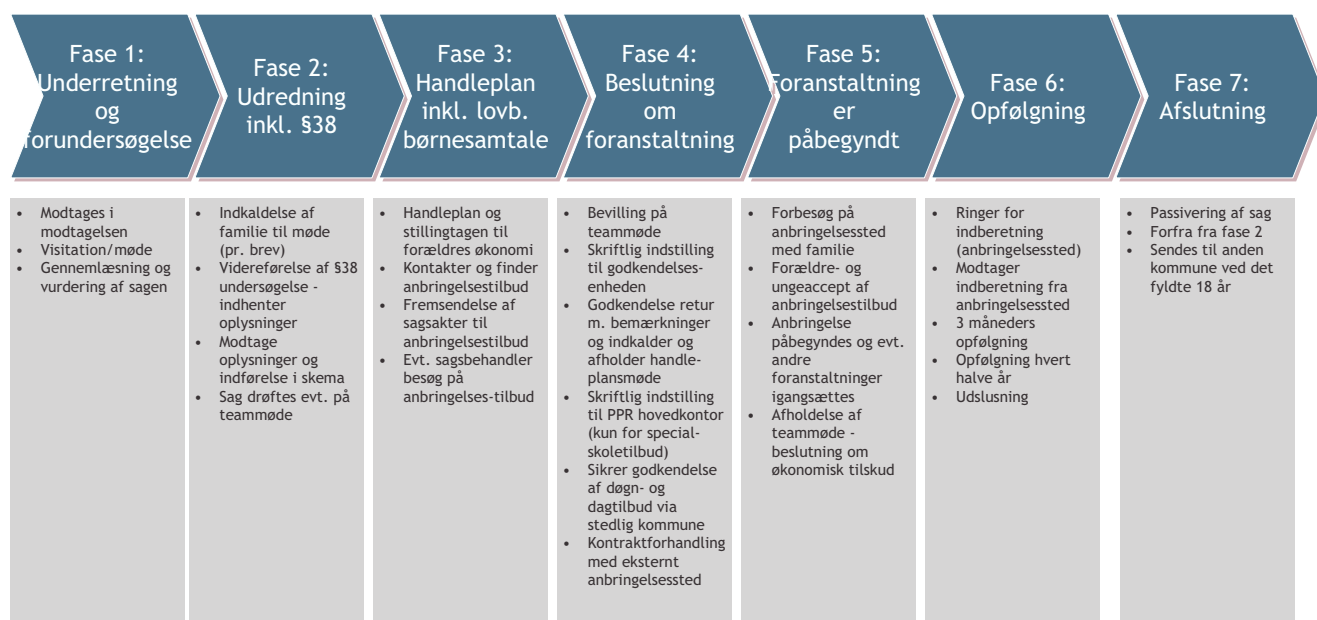
Den samlede gennemløbstid (dvs. den kalendertid der medgår) fra modtagelse af underretning til iværksættelse af foranstaltning ligger på mellem min. 28 – maks. 369 dage, svarende til mellem ca. 1,3 – 17,6 måneder (idet der regnes med 22 arbejdsdage pr. måned). Dette giver en gennemsnitlig gennemløbstid på ca. 9 mdr.

Dette resultat er fremkommet gennem medarbejderskøn på workshops (se nedenfor). Skønnene vedrører sager, der kører ”normalt” dvs. sager, der ikke

er akutte eller udvikler sig til tvangssager. I sådanne sager handles der med meget kort varsel, og den administrative sagsbehandling foretages efterfølgende.

Der er som supplement foretaget en datakørsel i forvaltningen. Datakørselens validitet er ikke stærk, idet den hviler på et begrænset antal sager, hvilket skyldes manglende fuldstændighed i dataindtastning ved datakilden. Datakørselen viser, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på sager startet i 2006 med forebyggende foranstaltninger i Brønshøj-Husum-Vanløse er på 224 dage svarende til 10,2 mdr⁴.

Nuværende sagsbehandlingsproces 2: Foranstaltning vedr. anbringelse



Analysen viser en samlet procestid fra modtagelse af underretning til iværksættelse af foranstaltning på mellem min. 27 og maks. 67 timer.

Den samlede gennemløbstid fra modtagelse af underretning til iværksættelse af foranstaltning ligger i Brønshøj-Husum-Vanløse på mellem min. 48 dage og maks. 433 dage, svarende til mellem 2,2 – 19,7 måneder. Dette svarer til en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 10,9 mdr.

⁴ 1 md. svarer til 22 arbejdsdage.

Skønnene vedrører også her sager, der kører ”normalt” dvs. sager, der ikke er akutte eller udvikler sig til tvangssager, hvor der som nævnt handles med meget kort varsel.

Forvaltningens datakørsel, som også her hviler på et ufuldstændigt datagrundlag af årsagerne beskrevet ovenfor, viser, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på sager startet i 2006 med anbringelser er på 254 dage. Dette indikerer en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på ca. 11,5 mdr.

Afgrænsning

Organisatorisk afgrænsning

Der er fokuseret på sagsgangene i børnefamilieteamet Brønshøj-Husum, da Vanløse i 2006 har etableret en ny praksis på baggrund af den kommende organisationsændring. Vanløse har imidlertid bidraget aktivt til processen og dermed sikret stillingtagen til de nuværende processer i Brønshøj-Husum med udgangspunkt i ”bedste praksis” i Vanløse.

Det er vigtigt at understrege, at nedenstående gennemgang af forbedringspotentialer for nuværende sagsgange således vedrører Brønshøj-Husum, ligesom beskrivelsen af den fremtidige proces har taget afsæt i uhensigtsmæssighederne ved de nuværende sagsgange i Brønshøj-Husum. Dette betyder ikke, at andre børnefamilieteamer ikke vil kunne realisere en optimering ved at indføre den nye arbejdsproces og de nye arbejdsprincipper.

Procesmæssig afgrænsning

Der er alene analyseret på underretninger i nye sager, der behandles i følgende forløb:

- Modtagelse og vurdering af underretning
- Beslutning vedr. §38 og gennemførelse af §38 (samt §§ 38.9 og 39)
- Handleplan
- Godkendelse af handleplan og valg af foranstaltning
- Påbegyndelse af foranstaltning
- Opfølgning

Udfordringer i nuværende sagsgange (med fokus på Brønshøj-Husum)

Sammenfattende peger analysen af de nuværende sagsgange primært på følgende udfordringer⁵:

- Det er i dag ofte sagsbehandlerens egen forståelse af den aktuelle arbejdsbelastning, som afgør sagsfordelingen. Der er behov for at introducere en systematisk visitation og sagsfordeling i teamet som konsekvens af en indgående faglig vurdering af underretningens karakter.
- De nuværende visitationsmøder og teammøder afholdes ugentligt, hvorfor underretninger og sager kan risikere at afvente beslutning om det videre forløb i op til 7 dage inden visitering hhv. videre vurderinger. Takten i sagsgangen præges hermed af *ugen* som gennemgående tidsenhed. (For akutsager foregår dog en hurtigere visitation med henblik på hurtig iværksættelse af en foranstaltning). Der skal skabes et dagligt sagsflow, hvor indkommende underretninger straks visiteres videre og kører videre i processen i en takt præget af *timer eller dage*.
- Manglende konsekvent registrering i eksisterende IT-systemer medfører, at der ikke umiddelbart er tilgængelig viden om antal indgående sager, sagernes karakter, antal verserende sager, antal sager i forskellige faser af sagsforløbet og antal passiveringer pr. sagsbehandler eller for teamet som helhed. Der skal skabes bedre sags- og styringsinformation.
- Der finder et betydeligt spild af arbejdstid sted på håndtering af eksisterende IT-systemer og Word-skabeloner til f.eks. §38 og handleplan, bl.a. pga. reglen om maksimal elektronisk opbevaring i 30 dage.
- Viden om og erfaring med foranstaltningstyper, tilbud, effekt m.v. forbliver i dag hos den enkelte sagsbehandler i teamet. Der er i teamet behov for systematisk at oparbejde en fælles viden om og erfaring med foranstaltningstyper, tilbud, effekt m.v.
- Når sagerne er visiteret til sagsbehandler, er den enkelte sag ikke umiddelbart synlig og tilgængelig for teamet, og der er ingen formel styring på sagens fremdrift ud over sagsbehandlerens egen. Der er behov for at skabe bedre synlighed i den enkelte sags fremdrift i teamet.

⁵ Se bilag 4 for detaljeret gennemgang af analyse af nu-situation og vision/ambition.

- Udnyttelse af teamets faglige kompetencer er qua ovenstående overladt til den enkelte sagsbehandlers viden og vurderinger.
- Skønt der eksisterer et betydeligt antal vejledninger, herunder en oversigt over det systematiske sagsforløb, er der ikke på operationelt niveau indarbejdet et standard sagsbehandlingsforløb med tilhørende anvendte tjeklister m.m. Dette medfører manglende ensartethed i sagsbehandlingen, fejl, tilbageløb og dobbeltarbejde. Der er behov for at få forankret et standard sagsbehandlingsforløb, der kan understøtte ensartethed og fast kvalitet i sagsbehandlingen. Allerede eksisterende vejledninger og standarder inddrages i dette arbejde.
- Der er i dag lagt stor vægt på kollektive beslutningsprocesser på fælles teammøder. Teamet godkender oplæg til beslutninger i 80% af alle sager. Den enkelte sagsbehandlers faglighed og teamchefens ledelsesansvar i relation til beslutning vedr. den enkelte sag er således i nogen grad underordnet teamets beslutning. Der er i forhold til sagsbehandlingstiden et klart forbedringspotentiale i at skabe en mere stringent beslutningsproces, der kan skabe flow i sagen og understøtte fagligt robuste/sikre beslutninger.
- Den ovenstående beslutningsprocedure er bl.a. en konsekvens af den hidtidige flade ledelsesstruktur med en teamchef for ca. 40 medarbejdere uden faglige/ledelsesmæssige mellemlid.

Fremtidig sagsbehandlingsproces

Den fremtidige sagsbehandlingsproces er designet, så den kan imødegå ovennævnte uhensigtsmæssigheder bedst muligt.

Processen baseres på den nye teamorganisering, der træder i kraft i efteråret 2006 med et sekretariat, en undersøgelsesgruppe og 2 indsatsgrupper (en børnegruppe og en ungegruppe) og med etablering af faglige koordinatorstillinger for hver gruppe.

Den nye sagsgang baserer sig på følgende grundprincipper:

- Der opbygges og vedligeholdes spidskompetencer på hhv. §38 undersøgelser og foranstaltninger for børn/unge.
- Der tilstræbes maksimalt flow, dvs. alle procestrin skal så vidt muligt afvikles umiddelbart efter hinanden uden ophold.
- Den første medarbejder – en fagkoordinator - der modtager sagen efter modtagelse og administrativ registrering er fagligt og ledelsesmæssigt kompetent til at træffe og gennemføre beslutning vedr. visitering til sagsbehandler. Korrekt visitering skal støttes af, at der etableres et styringsmæssigt overblik, således at det er synligt, hvor mange og hvilke sager den enkelte sagsbehandler har.
- Den nødvendige faglige sparring i den enkelte sag skal ydes af fagkoordinator med bistand af øvrige kyndige kolleger ved behov. Det vil være en ledelsesbeslutning hvorvidt teamchefen godkender alle indstillinger såvel fagligt som økonomisk, eller hvorvidt det accepteres, at indstillinger inden for forhåndsdefinerede beløbsgrænser kan beslattes af andre end teamchefen. Det er dog vigtigt, at teamchefen er informeret om indhold og udfald af alle indstillinger.
- Teamets fælles bidrag gennem møder til beslutning i den enkelte sag forbeholdes alene de særligt vanskelige sager.
- Der etableres standarder, som definerer bedste praksis for gennemførelse af de enkelte trin i sagsbehandlingen. Herunder sikres det, at allerede eksisterende vejledninger indarbejdes. Standarderne skal dels sikre, at sagsbehandlingen finder sted inden for de ønskede formelle rammer (herunder lovkrav, fælles centrale prioriteringer o.lign.) og skal samtidig udtrykke teamets egne velunderbyggede erfaringer med hvordan en (del)proces i en given sagsbehandlingsopgave bedst løses på det operationelle niveau (skridt for skridt ”på gulvet”). Der er behov for standarder vedr. modtagelse og visitering til sikring af, at ingen sager falder igennem sikkerhedsnettet og standarder for dataregistrering i IT-systemer til sikring af korrekt opgørelse og opfølgning på sagsmængder og -typer, svartider m.v. Endvidere retningslinier for gennemførelse af §38 til sikring af effektivitet, fuldstændighed og fejlminimering i beslutningsgrundlaget vedr. foranstaltning. Der vil også være behov for vejledninger i, hvordan sagsbehandleren forebygger senere spildtid f.eks.

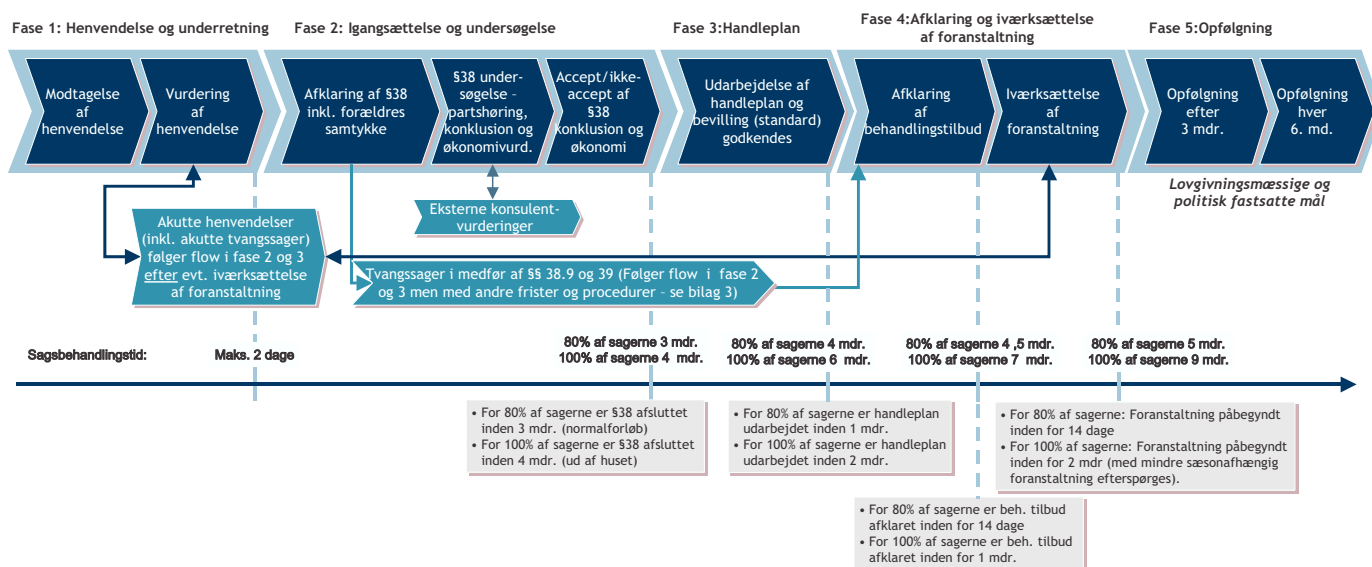
ved tidlig varsling af PPR og eksterne konsulenter, god forældreinvolvering, mødeplanlægning, opfølgningsrutiner m.v.

- Der etableres en synlig styring af alle sager, så ledelsen, teamet og den enkelte har overblik over udviklingen i sagsmængde og sagstyper.
- Alle foreskrevne registreringer i IT-systemerne foretages korrekt og rettidigt. Der er i den fremtidige sagsbehandlingsproces indbygget, hvornår i forløbet, der skal foretages en given registrering og af hvem. Registreringen skal støttes op af uddannelse og vejledninger.

Ovennævnte principper gælder for alle sager – både forebyggelses- og anbringelsessager. Dog ekskl. ansøgningssager om ydelser efter Servicelovens §15 (ansøgning om socialpædagogiske fripladser) og §§ 28 og 29: Merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste. Håndtering af disse sagstyper foregår efter allerede eksisterende vejledninger og har derfor ikke været i scope for dette projekt.

Den nye proces, som består af 5 faser, er overordnet illustreret nedenfor. Nogle sager er sværere at sagsbehandle end andre, og en lineært tegnet proces yder ikke altid virkeligheden fuld retfærdighed. Imidlertid vil de listede aktiviteter skulle finde sted i alle sager, hvorfor det er vigtigt at sikre deres effektive gennemførelse.





Målsætninger for sagsbehandlingstid:

- Fase 1: Henvendelse og underretning**
 Underretning modtages i Modtagelsen og går straks efter modtagelsesregistrering til fagkoordinator. Fagkoordinator er ansvarlig for at vurdere sagens indhold og karakter m.h.p fastlæggelse af, hvorvidt sagen behandles normalt/akut, samt til hvilken sagsbehandler sagen skal visiteres. Fra underretning modtages til den er overdraget til sagsbehandler i undersøgelsesteam med henblik på vurdering af §38 undersøgelse, skal der maksimalt gå 2 dage. Ideelt skal den nye underretning være visiteret til sagsbehandler samme dag, den er modtaget. Hermed opnås det, at skære op til 7 dage af gennemløbstiden, da sagen ikke skal afvente det nuværende ugentlige visiteringsmøde. Endvidere er der et entydigt ansvar for sagens håndtering fra dens modtagelse (ansvaret ligger i Modtagelse), over koordinators vurdering og visitering (ansvaret ligger hos koordinator) og til den udførende sagsbehandler eller akutvagten (hvor ansvaret forbliver indtil evt. formel overdragelse til anden sagsbehandler).
- Fase 2: Igangsættelse og undersøgelse**
 For så vidt angår 80% af sagerne skal §38 undersøgelsen maksimalt tage 3 måneder at gennemføre fra afklaring af, om undersøgelse skal gennemføres, til konklusion på undersøgelse. For så vidt angår 100%

af sagerne skal den maksimalt tage 4 måneder. Herunder gør følgende målsætninger sig gældende:

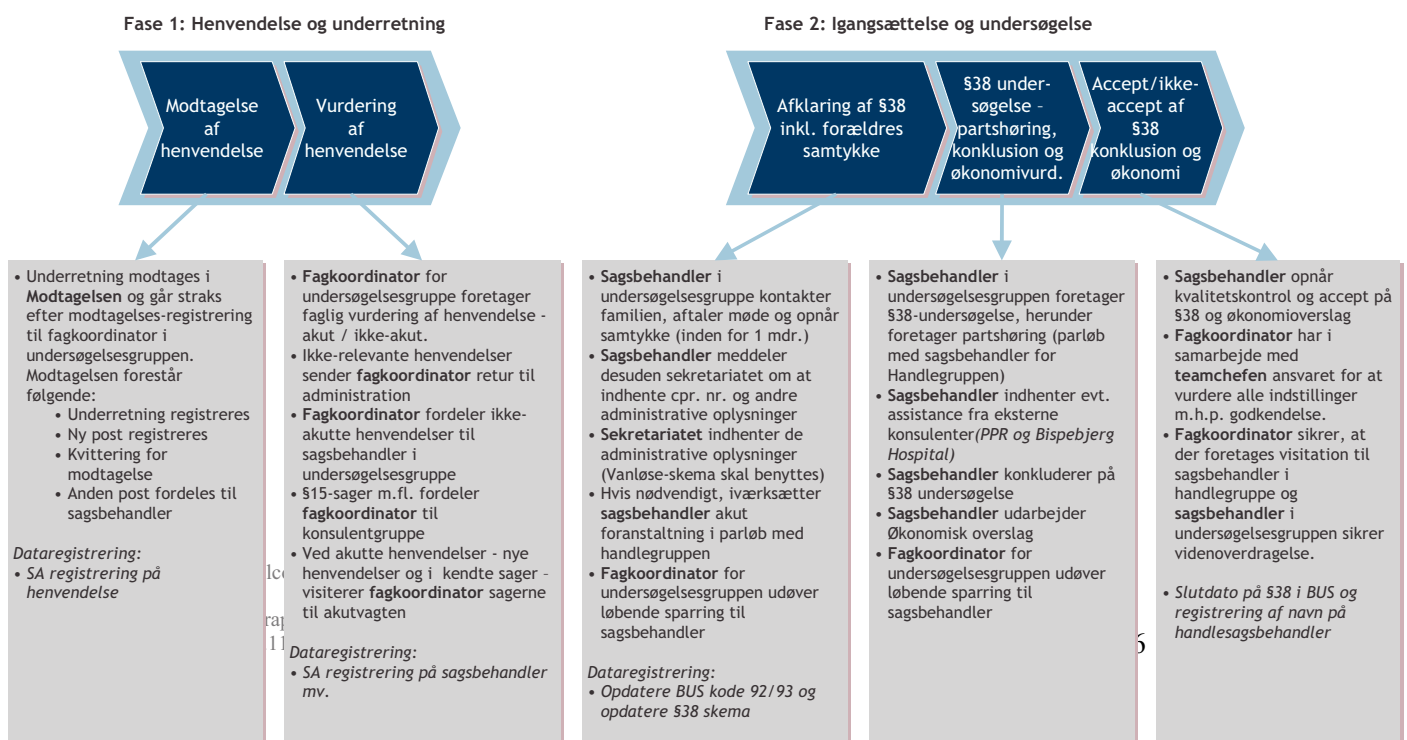
- Afklaring af forældres samtykke skal ske inden for maksimalt 1 måned.
- Konklusion på §38 skal foreligge inden for maksimalt 3 måneder, hvis det er nødvendigt at indhente eksterne konsulentvurderinger (f.eks. PPR eller Bispebjerg Hospital).

Sagsbehandleren i undersøgelsesteamet har ansvaret for sagsbehandlingen, herunder ansvaret for at sikre, at der tilføres den nødvendige sparring til sagen fra fagkoordinator samt øvrige kyndige kolleger ved behov.

Fagkoordinator har i samarbejde med teamchefen ansvaret for at vurdere alle indstillinger m.h.p. godkendelse.

Hermed fjernes den ventetid, der medfølger af de nuværende ugentlige godkendende teammøder (op til 7 dage pr. møde), ligesom det samlede tidsforbrug, der medgår til teammøderne, vil kunne nedbringes væsentligt.

Det er en konsekvens af den nye organiserings opdeling i undersøgelses- og foranstaltningsenheder, at der skal finde en sagsoverdragelse sted fra undersøgelsesgruppen til enten børne- eller ungegruppen efter §38. Det påhviler fagkoordinatorerne for hhv. undersøgelses- og foranstaltningsgrupperne at sikre, at sagen modtages og viderebehandles af en sagsbehandler i foranstaltningsenheden. Det påhviler sagsbehandleren i undersøgelsesgruppen og den modtagende sagsbehandler at etablere et forløb, hvorunder videnoverdragelse effektivt kan finde sted.



- *Fase 3: Handleplan*

For så vidt angår 80% af sagerne skal det maksimalt tage 1 måned at gennemføre handleplansfasen, og for så vidt angår 100% af sagerne skal det maksimalt tage 2 måneder. Godkendelsesenheden og fagkoordinator/teamchef har ansvaret for at vurdere alle handleplaner m.h.p. økonomisk og faglig godkendelse. Hermed elimineres den ventetid, der medfølger af de nuværende ugentlige godkendende teammøder. Også dette vil bidrage til at nedbringe det samlede tidsforbrug, der medgår til teammøderne væsentligt.

- *Fase 4: Afklaring og iværksættelse af foranstaltning*

Fasen indeholder afklaring af behandlingstilbud og iværksættelse af foranstaltning:

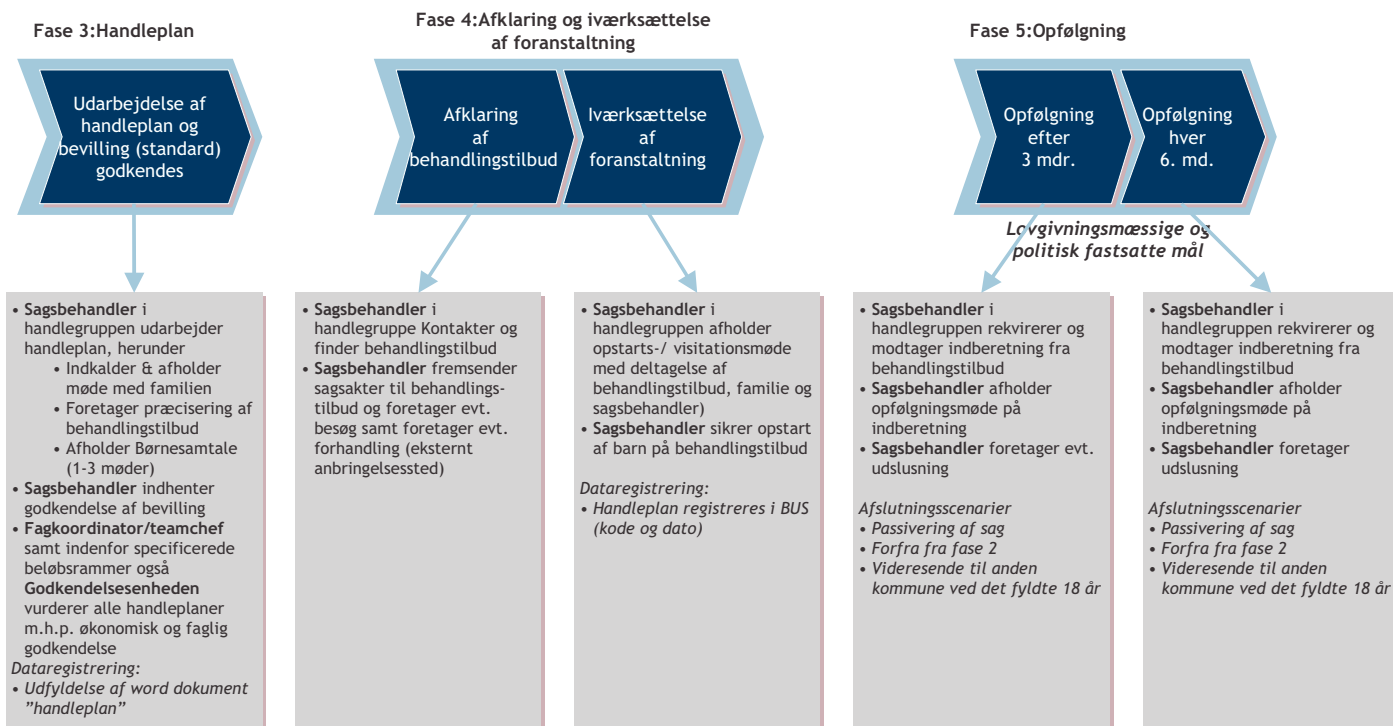
- For så vidt angår 80% af sagerne skal det maksimalt tage 14 dage at få *afklaring om behandlingstilbud* og for så vidt angår 100% af sagerne skal det maksimalt tage 1 måned. Hermed er der truffet myndighedsafgørelse vedr. bevilling og valg af foranstaltning.

Hermed er en central intern milepæl i sagsbehandlingsprocessen nået, idet tidsperioden herefter indtil foranstaltningen påbegyndes vil være afhængig af foranstaltningens tilgængelighed.

- For så vidt angår 80% af sagerne skal det maksimalt tage 14 dage at *iværksætte en foranstaltning* og for så vidt angår 100% af sagerne skal det maksimalt tage 2 måneder medmindre der efterspørges en åbenlyst sæsonafhængig foranstaltning (f.eks. efterskole) i hvilke tilfælde der evt. må accepteres en længere ventetid.

- *Fase 5: Opfølgning*

Opfølgning skal finde sted første gang efter 3 måneder og derefter med 6 måneders mellemrum og iøvrigt være i overensstemmelse med den til enhver tid gældende lovgivning og de politisk fastsatte mål.



- **Samlet sagsbehandlingstid fase 1-4:**
 - Op til 5 mdr. for 80% af sagerne
 - Op til 9 mdr⁶. for 100% af sagerne

Ovennævnte sagsbehandlingstider er et udtryk for sagens gennemløbstid. De er ikke et udtryk for den indsats – procestid – som sagsbehandleren lægger i de værdiskabende aktiviteter i forbindelse med den givne sag. Der er i sagsforløbet en række steder, hvor sagen ligger stille som følge af, at sagen f.eks. afventer afholdelse af børnesamtal(er), øvrige partsmøder, indhentning af information og ekspertudtalelser, tolkebistand, ledige pladser hos behandlingstilbud m.m. .

Der er i ovennævnte mål for tidsforbrug ikke taget specifikt højde for akut-sager og tvangssager,⁷ hvilket er de to hyppigst forekommende afvigelser fra sagsgangene i dag og fremover. Der er ikke lagt op til ændringer i processerne for akutsager og tvangssager, idet de specifikke begivenhedsforløb, der knytter sig til en akut- hhv. en tvangssag vurderes at køre effektivt i dag. Det samlede sagsforløb for begge sagstyper vil dog blive

⁶ Medmindre der efterspørges sæsonafhængige foranstaltninger (f.eks. efterskole)

⁷ Se bilag 3 for beskrivelse af akutsager og tvangssager

optimeret som følge af det nye design af grundprocessen, idet det skaber en robust proces med ensartethed og ro til at fokusere på det faglige.

Se nedenfor under ”Forudsætninger for gennemførligheden af den nye sagsbehandlingsproces” for en nærmere beskrivelse heraf..

Generelt vedr. dataregistrering undervejs i processen er det en klar målsætning, at den gennemføres rettidigt og i fuld overensstemmelse med gældende regler. Lean principperne tilsiger, at de værdiskabende aktiviteter for kunden skal finde sted i et kontinuerligt flow. Da sagsbehandlerne generelt ikke opfatter dataregistrering som direkte værdiskabende for deres primære kunder, er de tilbøjelige til at nedprioritere denne aktivitet, hvilket er kilde til spild i andre dele af den samlede organisation. Af hensyn til vigtigheden af korrekt dataregistrering må det derfor anbefales, at ansvaret for udførelse af alle egnede dele af dataregistreringsopgaven søges placeret i en administrativ enhed, som naturligt opererer med et internt kundebegreb og derfor vil kunne opprioritere denne aktivitet.

Forudsætninger for gennemførligheden af den nye sagsbehandlingsproces

Der er undervejs i workshopforløbet afdækket en række forhold ved sagsbehandlingen, som Valcon anbefaler inddraget i det videre forløb med Lean design og implementering af den nye sagsbehandlingsproces i børnefamilitteamet. Valcon har således sammen med den udvidede projektgruppe identificeret 20 forbedringsaktiviteter, som tilsammen skal understøtte den fremtidige sagsbehandlingsproces.

6 af disse forbedringsaktiviteter har fået top-prioritet, og der er derfor igangsat 6 såkaldte designspor, hvor små arbejdsgrupper under Valcons sparring og Lean-faglige ansvar skal udarbejde løsninger på følgende områder:

Akutvagt/fagvagt

Akutvagten/fagvagten er en funktion, der er central for børnefamilitteamets effektivitet og evne til at levere den ønskede værdi til barnet og dets omverden. Det skal besluttes på hvilken måde akutvagten udnyttes bedst muligt i det samlede sagsflow. Baggrunden herfor er følgende:

Akutvagten, der modtager alle nye akutte henvendelser, er dagligt åben fra 8-15. Antallet af nye ikke-kendte akutte henvendelser anslås til mellem 0-3

om dagen. (Tallet er ikke valideret systematisk). Akutvagten foretager i dag en vurdering af underretningen baseret på en hurtig undersøgelse. Bekymringsgraden klarlægges (er barnet i umiddelbar fare for sig selv eller andre, er situationen overstået/ikke-overstået). Der foretages opkald til den underrettende part, og der indhentes efter behov yderligere info til belysning af situationen. Herefter træffes beslutning om behov for akut handling. Målsætningen er i dag, at denne undersøgelse skal gennemføres på 10-20 minutter.

Hvis det besluttet, at der ikke er behov for akut foranstaltning, overdrages sagen til normal visitation og går herefter videre i den normale proces. Hvis det besluttet, at der er behov for akut foranstaltning, søges roen etableret som forudsætning for videre handling - f.eks. adskillelse af parterne, placering på krisecenter eller hos akut plejefamilie. Målsætningen er i dag at den akutte foranstaltning påbegyndes inden for max. 4 timer. Efter påbegyndelse af akut foranstaltning overgår sagen til visitering m.h.p. videre undersøgelse i undersøgelsesgruppen.

Desuden er der anslået 2-3 ”pludselige” begivenheder i kendte sager pr. dag pr. sagsbehandler (44-66 sager pr. dag i Brønshøj/Husum – tallet er ikke verificeret systematisk). Disse begivenheders karakter varierer meget og en stor del må betegnes som normale - men dog ikke forudsete - ressourcekrævende hændelser i tilknytning til verserende behandlingsforløb. Andre begivenheder har en akut hastende karakter. Derimellem er der en gråzone. Uanset begivenhedernes karakter udgør de angiveligt for den enkelte sagsbehandler en væsentlig kilde til daglige brud i sagsflowet og behov for hurtige omprioriteringer.

Rollen som akutvagt foreslås derfor udbygget i forhold til den nuværende akutvagtfunktion. Den nye akutvagt-funktion skal udover at behandle nye akutsager også varetage en del af de uforudsete hændelser, der opstår i allerede igangværende sager og dermed bidrage til at reducere uforudsigelighed og forstyrrelser i den øvrige sagsbehandling .

- *En arbejdsgruppe er nedsat til frem mod 15/11 at definere den nye akutfunktion. Et vigtigt indledende element i gruppens arbejde vil være at definere, hvornår en begivenhed i det hele taget er af en sådan beskaffenhed, at den skal håndteres af akutvagten frem for af den sagsbehandler, der har sagen. Endvidere er det arbejdsgruppens opgave at overveje, hvordan akutbetjeningen organiseres, herunder om der bør formeres en fast akutgruppe. Gruppen skal i øvrigt beskrive, hvordan akutvagten sikres varetaget hurtigt og fagligt forsvarligt, bl.a. gennem*

Udarbejdelse af procedurer for akutvagten og procedurer for overlevering til fagkoordinator/sagsbehandlere.

Etablering af styringsreoler og målstyring

I dag er det ikke muligt at danne sig et hurtigt overblik over status for sagsbehandlingen i børnefamilieteamet. Dermed bortfalder en vigtig forudsætning for daglig prioritering og planlægning af opgavevaretagelsen, ligesom det ikke er muligt for teamet eller den enkelte at have viden om, hvorvidt det går godt eller skidt i forhold til at nå teamets eller den enkeltes mål.

Der skal derfor etableres synlighed om alle sager og deres aktuelle status, d.v.s.: Vi skal vide hvor mange nye sager teamet modtager pr dag, og vi skal vide, hvordan sagerne fordeler sig typemæssigt. Vi skal, vide hvor den enkelte sag er i sagsforløbet, så vi på enkeltsagsniveau og for den samlede sagsportefølje kan prioritere ressourceanvendelsen til håndtering af sagsophobninger, flaskehalse m.v. Den enkelte sagsbehandlers sagsstamme skal være synlig for fagkoordinator og teamet, så fagkoordinator har et overblik der muliggør præcis visitering og opfølgning, og så teamet har mulighed for at tage ansvar for den enkeltes sager, når denne er forhindret i sagsbehandling ved ferier, sygdom m.v.

Et element i denne synlighed er korrekt dataregistrering i alle foreskrevne led i processen.

Et andet element er at teamet som helhed til enhver tid har et aktuelt overblik over den samlede sagsportefølje, hvilket kan tilvejebringes gennem etableringen af en fysisk styringsreol, hvilket må anbefales under forudsætning af, at de fysiske rammer herfor er til stede. Styringsreolen rummer alle verserende sager i teamet. Den er opbygget så man horisontalt kan placere sagerne efter deres stadie i sagsbehandlingsprocessens faser (f.eks. Sag modtaget/ikke visiteret, §38 vurderes/pågår, Handleplan under udarbejdelse, Handleplan godkendt/beslutning om foranstaltning truffet, Foranstaltning påbegyndt, Opfølgning), og vertikalt kan placere sagerne efter type eller evt. sagsbehandler.

En arbejdsgruppe er nedsat til frem mod 15/11 at beskrive, hvordan man ved anvendelse af styringsreolprincippet kan skabe synlighed om sagsflowet, herunder synlighed om, hvem der har sagen. Gruppen skal endvidere



definere de indikatorer som fremskridtet i den enkelte sag skal måles på og anvise en passende metode til at opsamle og rapportere på disse indikatorer.

Arbejdsgangsbeskrivelser og vejledninger

For hver fase i sagsbehandlingsprocessen fastlægges standarder for, hvordan arbejdet udføres bedst i forhold til den værdi, der skal produceres. Standarderne vil have form af vejledninger, tjeklister, afkrydsningsskemaer og andre hjælpemidler til at sikre en ensartet praksis på det rette kvalitetsniveau. Endvidere skal der udformes standardbreve indenfor alle de områder, hvor dette er muligt. Målet hermed er at sikre bedst muligt oplysning til borgere og samarbejdspartnere og at lette det administrative arbejde.

Det er afgørende, at der i teamet er ejerskab til disse standarder, eftersom de bør være under kontinuerlig forbedring m.h.p. stadig forøgelse af teamets evne til at fjerne spild. Dette behov skal balanceres nøje med forvaltningens behov for på tværs i kommunen at sikre ensartet faglighed, kvalitet og registrering i overensstemmelse med forvaltningens formål og de politiske prioriteringer.

Der er nedsat en arbejdsgruppe til frem mod 15/11 at: skabe overblik over behovet for både standarder og standardbreve og skabe overblik og samle allerede udformede standarder. Gruppen skal sikre, at de dokumenter der udformes, hvor der er krav om eller hvor det vil være hensigtsmæssigt, at lov §§ indskrives, bliver indskrevet. Gruppen skal endvidere i de relevante standarder sikre, at økonomien medtænkes efter rammerne i loven.

Datakvalitet / registreringskrav, herunder bl.a. samspil BFT og TA

De nuværende IT-systemer leverer i dag en meget ringe værdi. Dette skyldes dels, at der ikke inddateres data til IT-systemerne i overensstemmelse med forskrifterne, dels at systemernes funktionalitet ikke er på niveau med nutidige sagsbehandlingssystemer. Data kan således ikke give retvisende information om hverken produktion eller ressourceforbrug i teamet. Dette er kritisk for den interne styring i teamet, for TA's muligheder for at fungerer som lokal controller og for MR-Børns muligheder for løbende at følge op på mål og resultater.

Der er behov for hurtigt at skabe sikkerhed for fuldstændig registrering i BUS/SA og KØR samt minimere fejlregistrering i BUS/SA/KØR og dermed skabe forudsætningerne for at få overblik over økonomi og aktivitet.

Der er derfor nedsat en arbejdsgruppe som har følgende opgaver til løsning i november og december:

- Indarbejde klar vejledning af hvilke registreringer, der skal være hvornår i sagsbeh. fasen i sagsomslag.
- Gruppen skal undersøge, hvordan der kan sikres dokumentation for gennemført myndighedsbeslutning og resultatet heraf (forud for iværksættelse af foranstaltning) samt dokumentation for de gennemførte opfølgingsaktiviteter og resultaterne heraf.
- Gruppen skal sikre den nødvendige undervisning i SA, KØR og BUS: Udarbejde undervisningsprogram, herunder udarbejde "præsentation for dummies" af hvert skærm billede for hver af registreringerne i de enkelte faser. Dette vil hænge tæt sammen med tjeklisten.
- For at give datakvaliteten et tiltrængt løft, skal der gennemføres oprydning i alle sager mht. registreringer i diverse systemer. I december bookes alle sagsbehandlere hver især til en eller to hele dages "datarevision" af sager med folk fra TA-teamet. TA-folk sidder så at sige på skødet af sagsbehandlerne for at få registreringerne ført rigtigt og hurtigt ind i systemerne.
- Herefter skal iværksættes en løbende opfølgning på datakvaliteten ved hjælp af fejllisteudtræk og gennemgang heraf med sagsbehandlerne. Der etableres synlige procedurer herfor.
- Endelig skal gruppen udarbejde ny procedure for udarbejdelse af forecast.

Roller og ansvarsbeskrivelser

Det er afgørende nødvendigt at indarbejde klare roller og ansvar på ledelses- og medarbejderniveau til understøttelse af den nye sagsbehandlingsproces. den nye proces forudsætter følgende grundlæggende ansvarsfordeling:

- Teamchefen har et beslutningsansvar, der forudsætter tæt kontakt til og føling med dag-til-dag sagsbehandlingen i teamet.
- Fagkoordinatoren har et særligt ansvar for korrekt vurdering og visitering, ansvar for at have overblik over sagsbehandlernes aktuelle belastning og faglighed.



- Teamledelsen (teamchef og koordinatore) har ansvar for at være til stede for sagsbehandlerne til faglig sparring.
- Sagsbehandleren har ansvaret for sine egne sager, herunder ansvar for at sikre en relevant faglig sparring.
- De administrative medarbejdere skal integreres mere i sagsbehandlingsforløbet, hvor det kan skabe værdi for slutproduktet.
- Snitflader til øvrige samarbejdspartnere er klart beskrevne og ansvars- og rollefordeling er forstået af alle.

Der er derfor nedsat en arbejdsgruppe med det formål frem til 15/11 at sikre forudsætningerne for synlighed i teamet mellem medarbejderne og for den enkelte medarbejder i forhold til nye roller og nye arbejdsopgaver. Gruppen vil herunder skulle klargøre hvilke opgaver, der vil blive berørt af strukturændringen samt udarbejde en arbejdsbeskrivelse indeholdende kompetence- og ansvarsområder for hver faggruppe, for hver af de fire grupper: Sekretariatet, undersøgelses- børne- og unge gruppen og for koordinatorrollen.

Mødestruktur

Der er over tid udviklet en kultur i teamet, som markant betoner selve teamet som garant for de rigtige beslutninger. En konsekvens heraf er, at der anvendes mange medarbejdertimer pr. uge på sagsfremstillinger, godkendelser og bevillinger på teammøder. En effekt heraf er, at den enkelte sagsbehandlers ansvar for resultat af sagsbehandlingen sløres. En anden effekt er, at ledelsens mulighed for at øve indflydelse på indhold og resultat af sagsbehandlingen reduceres betydeligt. Dette er absolut ikke hensigtsmæssigt for en organisation, der sagsmæssigt og ressourcemæssigt er under pres og iøvrigt under omverdenens bevågenhed m.h.t. enkeltsager og sagsbehandlingstider.

Derfor er det et grundprincip for den nye proces, at de klare roller og ansvar også skal medføre en mere hensigtsmæssig brug af teamets samlede ressourcer, herunder markant reducere de nuværende kollektive beslutningsprocesser i flertallet af sagerne. Den nuværende mødestruktur er en konsekvens af de kollektive beslutningsprocesser og har en indirekte funktion som kulturvedligeholdende fagligt og ledelsesmæssigt. Det er Valcons vurdering, at en kombination af klare roller og ansvar samt en nytænkning af mødebehov og -struktur vil være en god løftestang for at tilvejebringe effektive beslutningsprocesser og samtidig fastholde den rigtige kvalitet i sagsbehandlingen.

Der er derfor nedsat en lille arbejdsgruppe som skal nytænke mødestrukturen og sikre implementeringen af en ny struktur, der tilgodeser behovet for på den ene side faglig sparring, faglig udvikling og supervision og på den anden side koordinering, prioritering og styring på team-niveau.

Øvrige forbedringsaktiviteter

Følgende forbedringer er ligeledes identificeret som vigtige, men har af hensyn til løsningsudvikling og –implementering i de ovenfor nævnte forbedringsaktiviteter fået en prioritet 2.

- *Kommunikationspolitik*
Det undersøges, hvordan det kan sikres, at alle indgående opkald besvares hurtigt og kvalificeret samtidig med, at henvendelser via tlf. eller mail i videst muligt omfang ikke griber forstyrrende ind i den enkelte sagsbehandlers planlagte arbejdsproces.
- *Projekt orden og ryddelighed*
Der er behov for at tilvejebringe gode og velordnede fysiske rammer for arbejdet herunder generel oprydning på gange og kontorer, opsætning af korrekt skiltning m.v.
- *Tilpasning af Word-skabeloner/elektronisk lagring*
Dette initiativ knytter sig til reglen om tidsfrist på 30 dage for elektronisk lagring af dokumenter. Denne frist medfører i dag megen spild-aktivitet til opbygning af nye elektroniske dokumenter på baggrund af allerede eksisterende. Det skal sikres at skabelonerne tilpasses, så arbejdet med at etablere en tekstkrop på baggrund af eksisterende tekster lettes mest muligt. Endvidere skal der ske en definitiv vurdering af mulighederne for at lagre f.eks. breve elektronisk med henblik på mulighed for genbrug.
- *Konsulent kompetence-mapping*
Kompetence-mapping kan sikre tilvejebringelse af et overblik over konsulentteamets forskellige kompetenceområder og erfaringer (hurtigere og nemmere tilgang til den rette ekspertise i konsulentteamet).
- *Etablering af bedste praksis for hurtig indhentning af forældresamtykke*

- *Struktur for "to do lister"*
 "Huske at..." støtteværktøjer til planlægning af sagsbehandlerens hverdag, f.eks. træning i anvendelse af Outlook
- *Fysisk layout/indretning*
 Omhandler lokaletil dispositionering med fokus på om teamets forskellige funktioner er placeret hensigtsmæssigt i kontormiljøerne i forhold til den fremtidige organisering.
- *Oplæring/praktikanter*
 Skal tilsige, at nye sagsbehandlere og praktikanter kommer hurtigt ind i processerne for at undgå, at der går unødigt lang tid inden den nye sagsbehandler eller praktikanten tilfører værdi. Centrale spørgsmål er:
 - Hvilke undervisningsforløb skal tilrettelægges og med hvilket indhold.
 - Videnoverførsel af sagsbehandlingsteknikker, som skaber flow og fremdrift i sagerne.

Følgende forbedringer er drøftet, men "parkeret", primært pga. usikker relevans, eller fordi der allerede er ved at blive etableret løsninger i andet regi:

- Tilbudsportal
Overblik over foranstaltningsmuligheder – portal er under udarbejdelse og forventes idriftsat 01.01.2007
- Overdragelse til andet team
Arbejdsgruppe iværksat i anden sammenhæng
- Kategorisering af nemme/svære sager
Relevant men et indsatsområde på længere sigt som naturlig opfølgning på implementering af målstyring og sagsstyring
- Rekruttering, fastholdelse og udvikling af medarbejdere
Håndteres af anden projektgruppe

Den videre proces

Der er nedsat 6 arbejdsgrupper, der fokuserer på design- og løsningsudvikling inden for de højest prioriterede forbedringsaktiviteter. Valcon og arbejdsgrupperne afholder 3 møder pr. arbejdsgruppe frem til aflevering af løsningerne. Valcon vil kontakte tovholderne fra arbejdsgrupperne for at fastlægge 3 møder med Valcon sparring og assistance.

Der er i projektgruppen aftalt følgende deadlines:

- Detaljeret løsningsdesign- og udvikling i de 6 forbedringsaktiviteter er klar 15.11.2006.
- Udrulning og kommunikation (projektets fase 4 – se bilag 1 for uddybning) finder sted fra den 15.11.2006 til den 22.11.2006.
- Implementering i perioden fra 22.11.2006 (projektets fase 5 – se bilag 1 for uddybning).

Bilag 1 – Projektorganisering og processen til nu

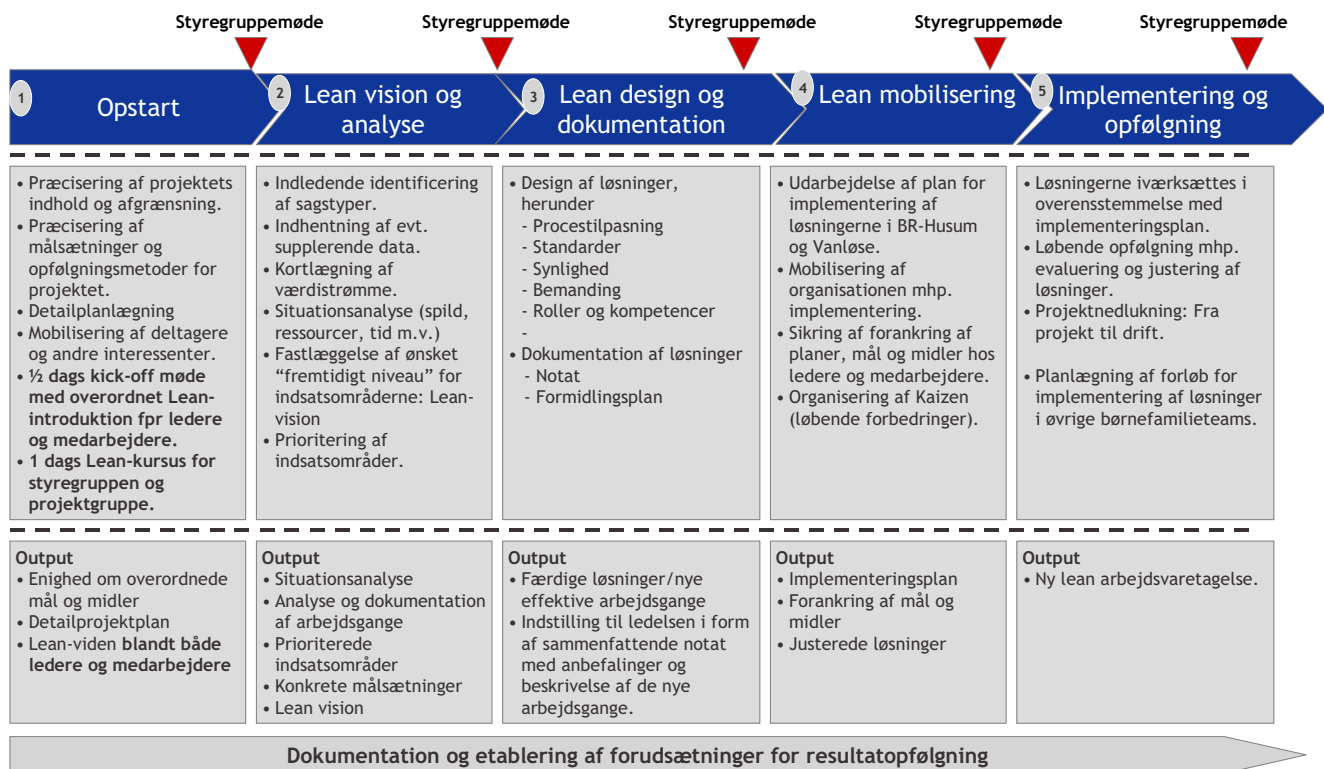
Projektets organisering

Projektet er organiseret som beskrevet nedenfor:

Styregruppe:	Roller/opgaver/bidrag:
▪ Knud Andersen (Brønshøj-Vanløse) ▪ Niels Dueholm (Brønshøj-Vanløse) ▪ Steinar Eggen Kristensen (MR Børn) ▪ Per Maahr (Valcon, operationelt ansvarlig) ▪ Henrik Dall (Valcon, opgaveansvarlig) ▪ Esben Bergmann Schjødt (MR Børn - Sekretær)	▪ Ansvarlige for projektet og at projektet når de opstillede mål ▪ Ansvarlige for at sikre at projektet har de nødvendige ressourcer ▪ Ansvarlige for at projektet er på rette spor og hermed træffe de nødvendige beslutninger. ▪ At sikre forankring af Lean som ledelsesværktøj
Projektledeelse:	
▪ Esben Bergmann Schjødt (MR Børn) ▪ Per Maahr (Valcon, operationelt ansvarlig) ▪ Henrik Dall (Valcon, opgaveansvarlig)	▪ Valcon er projektleder og driver projektet efter Valcon's forløbsmodel ▪ Ansvarlig for rapportering af projektstatus til styregruppen. Herunder ressourceforbrug, projektstatus samt løbende justeringer til planen ▪ Ansvarlig for planlægning og eksekvering af projektet
Projektgruppe:	
▪ Christina Guldberg (Brønshøj-Vanløse) ▪ Magrit Rogvi (Brønshøj-Vanløse) ▪ Wibeke Banke (Brønshøj-Vanløse) ▪ Lene Hoen (Organisation og personale) ▪ Per Maahr (Valcon) ▪ Thomas Kudsk Jensen (Valcon) ▪ Esben Bergmann Schjødt (MR Børn)	▪ Forbereder og gennemfører dataindsamling, analyser og interview (Valcon) ▪ Fremskaffer og validerer data ▪ Forbereder og faciliterer workshops (Valcon) ▪ Åbner døre og booke medarbejdere til interview og workshops ▪ Statusoplæg til styregruppe (Valcon) ▪ Sammenfatter/dokumenterer projektets resultater og udarbejder endeligt beslutningsoplæg (Valcon) ▪ Identificere faldgruber ▪ Fungerer som Lean forandringsagenter
Udvidet projektgruppe	
▪ Deltagere i workshops og interview fra de relevante medarbejdergrupper	▪ Bidrager med input til dataindsamling, interview, analyser, løsningsudvikling, m.v. ▪ Workshops: Forberedelse, deltagelse ▪ Sikrer relevant kommunikation og forankring i eget område

Projektets faser og gennemførte aktiviteter

Projektet forløber over 5 faser, hvoraf fase 1-2 er gennemført og fase 3 afsluttes medio november:



Fase 1: Opstart

Denne indledendes fases formål har været at sikre en fælles forståelse af de overordnede målsætninger med projektet hos MR-kontoret, ledelse og medarbejdere i de to børnefamilieteam, herunder projektdeltagerne og Valcon. Det er afgørende for projektets succes, at medarbejdere og ledere involveres fra dag 1. Valcon har gjort tiltag til at sikre involveringen gennem workshops, interview, møder og valideringsrunder, således at der gennem projektets tre første faser er opbygget en høj grad af fællesskab om de løsninger, der er designet. Dette er en forudsætning for den senere forankring af Lean principperne og projektets resultater i organisationen.

Fra medio august – primo september er der gennemført følgende aktiviteter:

- Etablering af projekt- og styregruppe
- ½-dags kick-off for begge børnefamilieteam - generel introduktion til projektet og til Lean, forventninger til projektet, identifikation af første overordnede indsatsområder
- Lean spil for 28 fremmødte medarbejdere fra Brønshøj-Husum (1-dags varighed) – introduktion til Lean både i teori og i praksis.
- Kort Lean introduktion for TA team i Vanløse
- Kort Lean introduktion og projektstatus for medarbejderne i Vanløse

Fase 2: Lean vision og analyse

Analysefasens formål har været at kortlægge processerne og derigennem identificere spild og uhensigtsmæssigheder. Dette har ledt over i design af fremtidig sagsbehandlingsproces, hvor forudsætningerne for implementering og idriftsættelse af den fremtidige proces er beskrevet i et antal forbedringsaktiviteter, som danner rammerne for løsningsdesign.

Fra primo september – primo oktober er der gennemført følgende aktiviteter:

- Interview/dataindsamling gennemført
 - Interview med fire udvalgte medarbejdere i Brønshøj-Husum
 - Interview med TA Team
 - Interview med to udvalgte medarbejdere i Vanløse
- Afholdelse af 4 workshops med fokus på optegning af nuværende processer, herunder spildanalyse og afdækning af uhensigtsmæssigheder
- Processer er optegnet og valideret, inklusiv sagsbehandlingstider
- Lean diagnose (nu-situation) og vision/ambition er udarbejdet og valideret
- Fremtidig sagsbehandlingsproces er optegnet på workshop, inklusiv mål for sagsbehandlingstider
- Forbedringsaktiviteter er identificeret og prioriteret

Fase 3: Lean design og dokumentation

Denne fase har til formål at designe løsninger, der understøtter de bærende principper og opstillede mål, herunder dokumentation af løsningsdesign for arbejdsprocesserne samt øvrige Lean virkemidler.

Fra primo oktober – medio november skal der gennemføres følgende aktiviteter:

- 6 Lean forbedringsaktiviteter er besluttet, konkretiseret, bemandet og designaktiviteter igangsat
- Løsningsudvikling er påbegyndt

Fase 4: Lean mobilisering – endnu ikke gennemført

Formålet med mobiliseringsfasen er at forberede organisationen på implementeringen. Dette sker dels gennem udarbejdelse af detailimplementeringsplan og dels gennem sikring af forankring af løsningerne.

Mobiliseringen vil finde sted fra medio november frem til udvalgmøde den 22.11.2006.

Fase 5: Implementering og opfølgning – endnu ikke gennemført

Implementeringen vil ske gennem følgende aktiviteter:

- Implementering påbegyndes med udvikling og tilpasning af løsninger gennem involvering af hele teamet.
- Kaizen (løbende forbedring) iværksættes med løbende opfølgning på mål.

Implementeringsfasen afsluttes med udarbejdelse af fortsatte gennemførelsesplaner for begge team, herunder fastlæggelse af opfølgningspunkter til ledelsen.

Implementeringsfasen påbegyndes umiddelbart efter udvalgmøde den 22.11.2006.



Bilag 2 – Centrale Lean begreber

Følgende Lean begreber er centrale for projektet og har samtidig været styrende for Valcon's valg af værktøjer i analysefasen:

- Værdi kontra spild
- Synlighed
- Standarder
- Flow

Værdi kontra spild

Det kontinuerlige fokus på værdiskabelse i arbejdsprocesserne er helt centralt for Lean metoden. "Værdi" er både et subjektivt og situationsbestemt begreb, men det vil i Lean tankegangen altid blive defineret ud fra modtagerens/kundens behov. I mange offentlige sagssammenhænge er kundebegrebet ikke entydigt, og det er ofte nødvendigt at inddrage flere interessenters behov på "kundens plads" i værdianalysen.

Det modsatte af *værdi* er *spild*, dvs. alt det, der trækker ressourcer uden at tilføre noget værdifuldt til produktet, såsom bunker, dobbeltarbejde, fejl, unødigt tid på at finde sager, anbringelsessteder, tid på rykkere m.m. Processerne skal optimeres, så de i videst muligt omfang renses for spild for derigennem at give mere tid til de enkelte værdiskabende aktiviteter.

Synlighed

Alle organisationer og deres medarbejdere har behov for at vide, hvor godt eller skidt det går med at leve op til de mål og øvrige succeskriterier, der er sat for arbejdet på både kort og langt sigt. *Synlighed* er et middel til at sikre, at man er klar over præcis, hvordan det går på de områder, der er relevante for én selv og for teamet som helhed. Og at man er klar over, hvilke mål og succeskriterier der skal styres efter.

For børnefamilieteamet vil det betyde fokus på både processynlighed og resultatsynlighed.

Processynligheden etableres typisk ved en konkret visuel synliggørelse af de sager, der er på vej gennem systemet og de aktiviteter, der medgår til sagernes behandling. Visitering af indkomne sager, tildeling af sagsbehandler og øvrige roller, udviklingen i behandling af de enkelte sager over tid samt

overblik over det samlede sagsflow er alle eksempler på milepæle i sagernes behandling, der typisk vil have gavn af større synlighed. Børnesager er følsomme sager, hvor de involverede har krav på høj grad af beskyttelse, og synliggørelse af sagsgangene vil naturligvis skulle ske med respekt for dette forhold.

Resultatsynligheden sikrer fokus på de fastsatte mål gennem løbende opfølgning på resultater i forhold til målsætninger for hele teamet. Ved tegn på afvigelser i forhold til målene aftales og iværksættes tiltag til justering af arbejdsprocesserne.

Standarder

En standard beskriver, hvordan en proces udføres korrekt. Standarden definerer den til enhver tid bedste praksis for børnefamilieteamet ved udførelsen af en arbejdsopgave. Derfor vil – og bør – en standard typisk udvikle sig over tid, idet den forældes i samme øjeblik, man finder ud af, at der er en endnu bedre måde at løse en opgave på. Standarder, der lever op til dette krav, vil medføre et ensartet højt niveau mellem medarbejderne, effektive overdragelser fra den ene medarbejder til den anden og en generel styrkelse af sagsbehandlingskompetencen i teamet gennem målrettet anvendelse af indhøstede erfaringer.

Standarder er således helt centrale for robusthed, repetérbarhed og ensartethed i opgavevaretagelsen og vil være en afgørende del af slutproduktet for dette projekt i børnefamilieteamet. Standarderne skal udarbejdes og introduceres på en sådan måde, at de bliver en naturlig del af medarbejdernes hverdag. Valcon anbefaler derfor, at de udarbejdes med udstrakt inddragelse af de medarbejdere, der efterfølgende skal arbejde efter standarderne.

Det er vigtigt at understrege, at standarder aldrig må blive en klods om benene på medarbejderne ved f.eks. at medføre bureaukrati og manglende fleksibilitet. I så fald ville en standard være ensbetydende med spild og således modarbejde selve essensen i Lean.

Flow

Et grundprincip for design af de nye arbejdsgange vil være sikring af *flow*. Flow beskriver det forhold, at en sag glider uhindret igennem systemet fra start til slut i et tempo, der er bestemt af efterspørgslen og uden, at sagen opholdes unødigt undervejs, oplever returløb eller andre forsinkelser.

Ved optimalt flow opstår der ikke bunker, fordi flaskehalse og andre begrænsninger er reduceret mest muligt.

Flow forudsætter, at der er indført standarder, skabt synlighed i processerne og tilvejebragt gode fysiske forhold for effektiv arbejdsvaretagelse. Selv om flowet skal forberedes i designfasen, realiseres det først, når man i børnefamilieteamene har implementeret Lean tiltagene.



Bilag 3 – Akutsager og tvangssager

Akutsager

Akutvagten (teammedarbejder)/fagvagten (sagsbehandler/psykolog) er dagligt åben fra 08.00-15.00 og modtager alle akutte henvendelser, hvilket er mellem 0-3 om dagen (nye sager). Der foretages vurdering baseret på hurtig undersøgelse af 10-20 min. varighed:

- Bekymringsgrad - barnet skal være i umiddelbar fare for sig selv eller andre (vold, m./u. mor, overstået/ikke-overstået..)
- Opkald til den underrettende part
- Indhenter yderligere info
- Beslutning vedrørende akut handling (ja/nej)
- Ved "nej": Tilbage til ordinær visitation - måske
- Ved "ja": Ro søges etableret som forudsætning for videre handling - f.eks. adskillelse af parterne, krisecenter, akut plejefamilier, møder (foranstaltning påbegyndes inden for 1-4 timer)

Den akutte sag er således kendetegnet ved, at der meget hurtigt etableres en akut foranstaltning. Herefter gennemføres sagen i overensstemmelse med flowet i hovedprocessens fase 2 og 3 – dog i et tempo, der er tilpasset sagens akutte karakter.

Desuden anslås det, at der er 2-3 pludselige uforudsete hændelser pr. dag pr. sagsbehandler (44-66 sager pr. dag). Ved behov for vurdering af akut handling foretages denne af akut-/fagvagt ved sagsbehandlers fravær.

Tvangssager

Der er tre typer tvangssager.

1. Almindelig tvangssag: Tilsagn til §38 men ikke tilslutning til foranstaltning fra familiens side
2. Formandsbeslutning: Akutsager i tvangssager - ofte er det døgnvagten, der agerer. Overdrages til børnefamilieteam ved åbningstid
3. §39: Akut tvangsundersøgelse (lig med formandsbeslutning)

Ad 1: Almindelig tvangssag

- Kommer ind som en "normal" sag: Procedure til og med samtykke til §38 er normalt, og hele §38-forløbet er også normalt.
- §38 munder ud i anbringelse - denne ønsker familien ikke.
- Ved partshøringsmødet gør man det klart, at sagen skal bringes op på børnemødet (teammødet).
- Beslutning træffes om at man skal gå videre.
- Der etableres kontakt til børne- og ungeudvalget (udvalgsmøder to gange om ugen).
- Familie oplyses om dato og advokatmuligheder.
- Evt. advokat tilsendes akterne (gøres typisk af administrationen).
- Skema skrives – sagsbehandler fredes, idet der generelt er respekt for den ro og koncentreret tid (37 timer over 7-14 dage), aktiviteten forudsætter.
- Udvalget har et sekretariat, der læser oplægget igennem (formalia og jura) – tager 2-3 dage.
- Sekretariat melder tilbage: OK.
- Det godkendte oplæg sendes til advokat og familie.
- I tilfælde af forældelse: Børnesamtale, udtalelser fra andre relevante instanser kan forlænge sagsbehandlingstiden.
- Administrationen kopierer alle sagsakter, da udvalget skal have original-dokumenter.
- Udvalget skal have papirerne 14 dage før mødet.
- Papirer (visitationsskema, §38, handleplan + b&u-skema) fremsendes til udvalget. Der er regler for, hvornår akterne/begivenheder er forældede - man har travlt.
- Beslutning på udvalgsmødet - bevilling eller falde.
- Tilbage til hovedsagsprocessens fase 4 - handleplanen er godkendt, og man kontakter foranstaltningstilbud.

Ad 2: Formandsbeslutning

- Kører normalt i sagsprocessen, indtil sagsbehandler erkender, at dette er akut
- Sagsbehandler kontakter BU-udvalgssekretariatet og drøfter sag med dem (telefonisk)
- Sekretariatet kontakter formanden, som afgiver en formandsbeslutning (telefonisk)

- Der skrives redegørelse om situationen til formanden (frist på 24 t).
Formanden vurderer, om der er belæg for at fortsætte tvangen (sagen kan falde pga. ny udvikling)
- Barnet anbringes på akut-institutionen (en for spædbørn, én for børn og unge) - 2 sagsbehandlere involveret + politi ved afhentning af barn
- Syv dage til møde i BU-udvalget
- Indstilling skrives
- §39 undersøgelse med barnet anbragt og evt. parallel anbringelse af forældre/forælder eller overvåget samvær

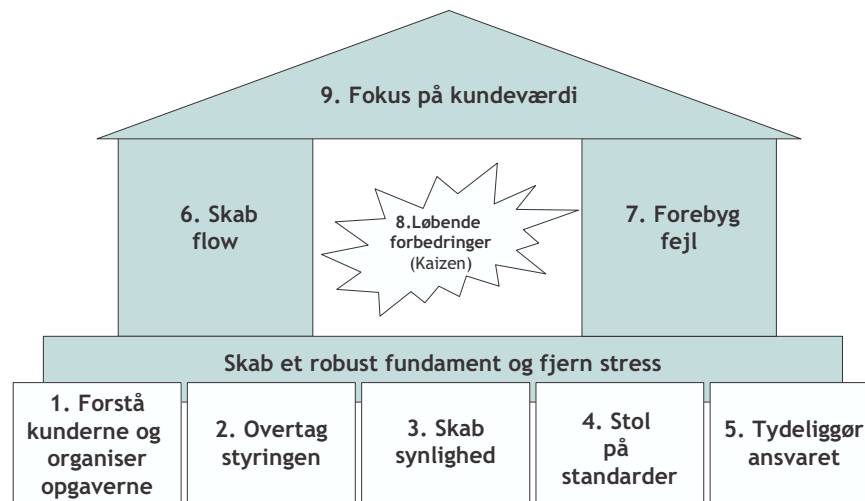
Ad 3: §39 undersøgelse

Samme procedure som nævnt under Ad. 2: Formandsbeslutning.



Bilag 4 – Lean diagnose (nu-situation) og vision/ambition

Indførelse af Lean principperne kan illustreres, som det at bygge et hus. Lean huset indkapsler grundelementerne ved Lean samt, hvor man skal begynde. Første prioritet er at få fundamentet på plads – ”det handler om at skabe et fundament, før man bygger ovenpå”.



Principperne i Lean huset udgør kernen i den forløbsmodel, som Valcon anvender i dette projekt. I sin helhed omfatter Lean principperne følgende hovedelementer – i kronologisk rækkefølge:

1. **Forstå kunderne og organiser opgaverne** - Etablering af fælles forståelse for kundens/brugerens behov og skabelse af en hensigtsmæssig organisering omkring arbejdsopgaverne – herunder samling af arbejdsopgaverne i opgavefamilier og procesmæssig/strukturel organisering af opgavevaretagelsen omkring disse familier.
2. **Overtag styringen** - Styring af opgaver og ressourcer til sikring af optimal kapacitetsudnyttelse, inkl. fastlæggelse af nøgleindikatorer for planlægning og styring.
3. **Skab synlighed** - Etablering af synlige og logiske processer der giver overblik over sagens vandring igennem systemer, afdelinger og processer.
4. **Stol på standarder** - Etablering af velfungerende standarder som definerer, hvordan en opgave løses korrekt, og hvilken kvalitet der skal kendetegne en sag, f.eks. ved overdragelse mellem forskellige sagsbehandlende led.

5. **Tydeliggøre ansvaret** - Fastlæggelse af Lean roller og ansvar på ledelses- og medarbejderniveau.
6. **Skab flow** - Skabe flow i arbejdsgangene, dvs. sikre, at opgaverne glider så hurtigt som muligt gennem procesforløbet i en rytme, der skaber balance mellem kundernes/brugernes efterspørgsel og ressourceanvendelsen i arbejdsgangene.
7. **Forebyg fejl** - Fejlforebyggelse er den disciplin, der skal sikre, at fejl identificeres, forebygges og elimineres, og der skabes et miljø, hvor medarbejdere kan drøfte fejl med fokus på læring og ikke på at bebrejde hinanden.
8. **Løbende forbedringer, Kaizen** - Det element i Lean konceptet der skal sikre, at Lean ikke blot kommer til at skabe kortvarige forbedringer i projektets levetid, men at der derimod etableres en rodfæstet forbedringskultur, hvor alle tager medansvar for at drive forbedringerne videre frem mod nye niveauer for opgavevaretagelse.
9. **Fokus på kundeværdi** - Stadig forøgelse af den værdi organisationen skaber for sine brugere, borgerne og kunder. Dette element i Lean kan give anledning til at iværksætte grundlæggende nyudvikling, produktudvikling m.v.

Lean handler grundlæggende om fokus på at maksimere ”kundeværdi” og minimere spild. Med det formål at identificere spild i børnefamilieteamenes hovedprocesser har Valcon i samarbejde med den udvidede projektgruppe optegnet følgende sagsbehandlingsprocesser vha. en værdistrømsanalyse:

Gennem værdistrømsanalyserne er der identificeret en række spildelementer, som giver en indikation af, hvor der skal sættes ind for at opnå en Lean sagsbehandling med kortere sagsbehandlingstid og mere robuste processer til følge. Opmærksomheden henledes til, at de optegnede processer gælder, at det omfatter hovedparten af sagerne, men at der altid vil være ”afvigere”.

Den følgende gennemgang af nu-situationen – diagnosen - og vision/ambition bygger på værdistrøms- og spildanalysen og er

Nedenfor er angivet i overblikksform hovedkonklusioner fra diagnose og vision. Disse er struktureret ud fra de fem elementer i ”Lean husets” fundament, idet fundamentet er en forudsætning for at skabe flow og forebygge fejl.

Diagnose

Opgaveorganisering

- Manglende systematisk opgavefordeling og prioritering af opgaver i teamet.

Styring

- Manglende definition af arbejdsrammer/-principper og succeskriterier for sagsbehandlere
- Manglende driftsstyring/ styring af arbejdsområde

Synlighed

- Manglende sagsoverblik og sagsstyring, herunder manglende synlighed i sager/ sagsforløb og overblik over antal sager
- Manglende overblik over økonomi/budget, foranstaltninger og tidsfrister, herunder ikke-synlige TA-ydelser
- Manglende data- og registreringsdisciplin (flere IT-systemer og manglende brugertræning)

Standarder

- Der findes ikke et beskrevet standard sagsbehandlingsforløb i teamet med tilhørende tjeklister m.m. (bedste praksis) => manglende ensartethed i sagsbehandlingen, fejl, tilbageløb og dobbeltarbejde
- Der mangler i teamet standarder for samarbejde mellem interne og eksterne parter

Roller/ansvar

- Der er ikke klart definerede roller og ansvar for ledere og medarbejdergrupper
- Manglende synlig ledelse og coaching af sagsbehandlere, team er selvkørende (Br-Husum)

Vision/ambition

Opgaveorganisering

- Visitering af sager og fordeling af opgaver gennem fag-koordinator (og teamchef)

Styring

- Faglig kompetence i front (visitering af fagkoordinator) og opkvalificering af modtagelsen => bedre kvalificering og håndtering af henvendelser (akutte sager inklusive)
- Måldefinition og -opfølgning med udgangspunkt i sags-forløbets milepæle (sagsfrister), herunder synlighed om mål-opfyldelse (budget/økonomi) og TA-ydelser
- Styring af sager og sags-inflow => bedre kapacitetsplanlægning

Synlighed

- Synlighed og fuldstændighed i sager, herunder dataregistrering i IT-systemer

Standarder

- Definition af bedste praksis i teamet for sagsbehandling og sagsansvar/-ejerskab i procesflowet
- Etablering og anvendelse af vejledninger i teamet, f.eks. §38 vejledning, handleplansvejledning m.v.
- Datadisciplin og -registrering i temaet som en integreret del af bedste praksis i sagsbehandlings-processen
- Standarder for overlevering af opgaver, f.eks. overdragelse fra undersøgelsesfase til foranstaltningsfase
- Formulering af fælles standarder for orden og ryddelighed (fysiske rammer)

Roller/ansvar

- Klart definerede og synlige roller og ansvar inden for teamet såvel medarbejdere som ledelse
- Placering af administrative opgaver, hvor det er mest hensigtsmæssigt ud fra samlet kundeværdis