

# Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner

Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams



*Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner  
– Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-343-7

Modelfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 302239

Finansiering: Social-, Bolig- og Ældreministeriet

**VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



## Forord

Den 17. december 2021 udloddede Socialstyrelsen 191,6 mio. kr. til forsøg i 25 kommuner med faste teams i ældreplejen fra 2022 til 2023. Formålet med puljen er at støtte projekter, der udvikler og afprøver nye veje til at sikre mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen, gennem etablering af faste, selvstyrende og tværfaglige teams.

VIVE har gennemført en evaluering, der følger udviklingsarbejdet i de 25 kommuner for at opsamle og udbrede læring og resultater. Evalueringen er gennemført i to faser, og denne rapport formidler slutevalueringen.

Evalueringen er finansieret af Social-, Bolig- og Ældreministeriets årlige trækingsret på analyse- og forskningsopgaver fra VIVE. Evalueringen er gennemført af projektchef Martin Sandberg Buch, senioranalytiker Emmy Hjort-Enemark Topholm og seniorforsker Julian Christensen. Rapporten er internt kvalitetssikret ved projektchef, ph.d. Pia Kürstein Kjellberg og undertegnede samt eksternt kvalitetssikret ved to forskere med særlig viden om evalueringens genstandsfelt og de anvendte metoder.

Vi vil gerne takke projektlederne fra de 25 kommuner for god hjælp med at tilrettelægge dataindsamlingen samt de mange projektdeltagere i kommunerne, der har stillet op til interview og delt deres erfaringer.

*Sanne Schioldann Haase*

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



# Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	8
Afrapportering	14
1 Indledning	15
1.1 Ny organisering på ældreområdet	15
1.2 Eksisterende viden	16
1.3 Evalueringens formål	17
1.4 Evalueringens design og datagrundlag	18
1.5 Læsevejledning	20
2 Faglige og organisatoriske resultater	22
2.1 Målsætningen om stabile samarbejdsrelationer som kilde til øget trivsel, mindsket sygefravær og færre vikarer	22
2.2 Målsætningen om styrket tværfagligt samarbejde som afsæt for helhedsorienteret pleje og styrket kvalitet	28
2.3 Målsætningen om øget faglig frihed og selvstyring	31
2.4 Opsamling	35
3 Resultater for borgerrettet kvalitet	36
3.1 Målsætningen om kontinuitet, stabilitet og fleksibilitet i det borgerrettede arbejde	36
3.2 Borgernes oplevelser med faste, tværfaglige og selvstyrende teams	40
3.3 Opsamling	45
4 Etablering af mindre og mere faste teams i praksis	46
4.1 Betydningen af lokaler og praktiske forhold	46
4.2 Varierende teamstørrelse og tendens til store teams	48
4.3 Organisering på tværs af vagtlag	51
4.4 Tiltag, der anvendes til at understøtte organisatorisk og faglig robusthed	52
4.5 Understøttelse af teamudvikling	54
4.6 Mødestrukturer, der binder hverdagen sammen	56
4.7 Opsamling	58

5	Et styrket tværfagligt samarbejde	60
5.1	Monofaglig eller tværfaglig organisering	60
5.2	Virkemidler, der understøtter det tværfaglige samarbejde	62
5.3	Barrierer for tværfagligt samarbejde	67
5.4	Opsamling	70
6	Øget fagligt ansvar og frihed	72
6.1	Selvplanlægning som udgangspunkt og fundament	72
6.2	Få erfaringer med ansvar for økonomi- og ressourcestyring samt opnåelse af faglige mål	75
6.3	Nye visitationsmodeller og styrket samarbejde mellem teams og visitatorer	76
6.4	Udvikling af nye modeller for økonomistyring og tildeling af ydelser	79
6.5	Opsamling	81
7	Planer og pejlemærker for kommunernes videre arbejde	83
7.1	Forskellige tilgange og erfaringsgrundlag	83
7.2	Overgangen fra puljeprojekt til udbredelse	87
8	Konklusion	88
8.1	Positive resultater på tværs af forskellige tilgange til udvikling	88
8.2	Resultater er i høj grad funderet i relationer	89
8.3	"Kulturforandring" fremstår centralt	90
8.4	Mange resultater udgør lavthængende frugter	91
8.5	Der er grundlæggende barrierer for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams	92
8.6	Behov for støtte fra det nationale niveau	93
8.7	Udvikling af professioner og overenskomster	94
8.8	Fortsatte vidensbehov	95
	Dokumentation	96
	Litteratur	97
Bilag 1	Anvendt metode og datagrundlag	100
	Skriftligt materiale om dataunderstøttelse og dokumentation af resultater	102
	Databehandling og analyse	103

---

Bilag 2 25 casebeskrivelser	104
Introduktion til casebeskrivelserne	104
Casebeskrivelse Allerød Kommune: Fælles om opgaven, sammen om borgeren – etablering af selvstyrende team i Allerød Hjemmepleje	106
Casebeskrivelse Egedal Kommune: Afprøvning af selvstyrende teams i Egedals hjemmepleje	112
Casebeskrivelse Esbjerg Kommune: Borgerens værdighed i centrum	118
Casebeskrivelse Favrskov Kommune: Teamorganisering: Vejen til sammenhængende forløb, tidlig opsporing og rehabilitering	124
Casebeskrivelse Faxe Kommune: Hjemmeplejen skaber vi sammen	130
Casebeskrivelse Fredensborg Kommune: Borgernære teams i Fredensborg Kommune	136
Casebeskrivelse Frederikshavn Kommune: Projekt faste teams i hjemme- og sygeplejen	143
Casebeskrivelse Frederikssund Kommune: Teamorganisering i døgnplejen	150
Casebeskrivelse Glostrup Kommune: Integreret og tværfaglig hjemmepleje via faste teams	157
Casebeskrivelse Haderslev Kommune: Videreudvikling, udbredelse og konsolidering af initiativet 'Kaffe først – mennesket før bureaukrati'	163
Casebeskrivelse Hillerød Kommune: En hverdag med kvalitet, kontinuitet og genkendelighed	170
Casebeskrivelse Holstebro Kommune: Helhed i plejen og borgeren i centrum. Afprøvning af faste teams med selvstyring i hjemme- og sygepleje i Holstebro Kommune	177
Casebeskrivelse Ikast-Brande Kommune: Omsorg og nærvær i ældreplejen – med selvbestemmelse og involvering som løftestang	184
Casebeskrivelse Kerteminde Kommune: Sammen om det gode liv i faste selvstyrende og tværfaglige teams	190
Casebeskrivelse Kolding Kommune: Tættere på: Borgerens team	197
Casebeskrivelse Køge Kommune: Sammen med borgeren om den nærværende ældrepleje	204
Casebeskrivelse Rødovre Kommune: Når I skal ind i mit hjem	211
Casebeskrivelse Syddjurs Kommune: Mere værdig pleje	217
Casebeskrivelse Sønderborg Kommune: Nye veje til mere nærvær og omsorg	224

Casebeskrivelse Thisted Kommune: Selvstyrende teams i Thisted Kommunes ældrepleje	234
Casebeskrivelse Tårnby Kommune: Sammen med borgeren: Forsøg med faste teams tilpasset borgeres aktuelle situation	240
Casebeskrivelse Vejle Kommune: Vejle-modellen Tæt-på	247
Casebeskrivelse Ærø Kommune: Borgeren først – gennem nærhed og stabilitet	253
Casebeskrivelse Aabenraa Kommune: Faste teams i ældreplejen	259
Casebeskrivelse Aalborg Kommune: Borgerens faste tværfaglige team	267

# Hovedresultater

Den danske ældrepleje står over for store udfordringer og forandringer i disse år. Et centralt element i udviklingen er introduktion af faste, tværfaglige og selvstyrende teams som nyt organisationsprincip. Dette arbejde er bl.a. støttet af Socialstyrelsens pulje på 191,6 mio. kr. til forsøg med faste teams i ældreplejen fra 2022-2023 i 25 kommuner.

Puljens formål er at udvikle og afprøve nye veje til at sikre mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen gennem etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Forventningen er, at de udviklede løsninger skal bidrage til en øget oplevelse af relationel kontinuitet, stabilitet og tryghed for de ældre samt forbedret trivsel og arbejdsmiljø for medarbejderne.

VIVE har evalueret puljen med fokus på at vurdere opnåede resultater og opsamle læring til det videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i en dansk kontekst.

Denne rapport formidler evalueringens samlede resultater og peger på, hvilke forhold der hhv. understøtter og udfordrer de opnåede resultater. Med det afsæt formidler rapporten også opmærksomhedspunkter og forslag målrettet kommunernes videre udviklingsarbejde og det nationale niveau muligheder for at sikre rammevilkår, der understøtter intentionerne bag puljen.

## **Variation i kommunernes forståelser og løsninger**

De 25 kommuner anvender forskellige forståelser af hhv. det faste, det tværfaglige og det selvstyrende element. Eksempelvis varierer teamstørrelser inden for et spænd på 8-29 medarbejdere, ligesom der er store forskelle på graden af tværfaglig integration mellem sygeplejersker, terapeuter samt social- og sundhedsmedarbejdere. Evalueringen viser også, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams indtil videre stort set kun foregår i dagvagten. Der er kun enkelte kommuner, der har erfaringer med blandede vagter, og puljekommunerne har generelt ikke planer om at introducere dette element fremadrettet. Det fremgår også som en generel erfaring, at udvikling i relation til aftenvagten er vanskeligere end i relation til dagvagten, hvorfor arbejdet skrider langsommere frem end forventet.



På samme måde er der forskel på kommunernes tilgange og på, hvor langt kommunerne er kommet med at udmønte selvstyring i form af at øge medarbejdernes faglige frihed og ansvar for eller indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen og for at tilrettelægge hjælpen med afsæt i borgers aktuelle behov. De forskellige løsninger, kommunerne arbejder med, har betydning for de resultater, de opnår.

### **Faste, tværfaglige og selvstyrende teams kan øge kvalitet og trivsel på ældreområdet**

Med ovenstående variation in mente peger evalueringens resultater på, at faste, tværfaglige og selvstyrende teams giver mulighed for højere kvalitet i indsatsen for borgerne samt øget trivsel og arbejdsglæde for medarbejderne. Kvalitet sikres via øget relationel og faglig kontinuitet, en indsats, der er tilrettelagt med afsæt i borgers aktuelle behov, koordination og sammenhæng via tværfagligt samarbejde samt et øget fokus på rehabilitering og aktivering. Øget trivsel og arbejdsglæde blandt medarbejderne bunder i styrkede relationer til såvel borgere som kolleger samt øget ansvar og indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen. Den gennemsigtighed og fælles ansvarsfølelse, der opstår i et mindre team med gode indbyrdes relationer og fælles mål, fremstår som et væsentligt element for de oplevede resultater.

### **Investering i faste teams og relationer danner fundament for tværfaglighed og øget faglig frihed**

Etableringen af mindre og mere faste teams med faste og tillidsfulde samarbejdsrelationer fremstår som fundament for at kunne realisere de øvrige målsætninger, der er for arbejdet. Egne og egnede lokaler samt redskaber, der understøtter planlægning og arbejdstilrettelæggelse på teamniveau, fremstår som basale – men vigtige – elementer. Nære tværfaglige relationer til kolleger og nære relationer til borgere er afgørende for at kunne øge kontinuitet og stabilitet i borgerkontakten, ligesom det er en forudsætning for at lykkes med rehabilitering og tidlig opsporing af begyndende sygdom. Mindre faste teams skaber altså grundlaget for, at faggruppernes faglighed kan udfolde sig og løftes i det tværfaglige samarbejde.

Det er derfor også væsentligt at sikre tilstrækkelig investering i og tid til teamdannelse og -udvikling for at sikre et solidt fundament som afsæt for øget tværfagligt samarbejde og for, at teamet får mere ansvar og nye opgaver. Dette sikres i dagligdagen via teammøder, tæt og coachende ledelse samt langsom overdragelse af ansvar. Muligheden for at investere i teamudvikling kræver opbakning fra organisationen som helhed og forståelse for, at også udviklingstid, der

ikke er direkte anvendt i borgerkontakten, udgør en nødvendig investering i at kunne realisere de borgerrettede målsætninger.

Det er en generel læring, at ledelse på topniveau har stor indvirkning på udviklingsarbejdet. Nogle kommuner erfarer positivt, at arbejdet med faste tværfaglige og selvstyrende teams har styrket samarbejdet på topledelsesniveau, hvilket har medført tydeligere fælles retning og fælles mål for ældreområdet. Her er det forbundet med fremdrift i projekterne. Omvendt ses også eksempler på, at der ikke er enighed om retningen på topledelsesniveau. I begge tilfælde har det betydning for ledelsesopgaven på frontlinjeniveauet og for, hvor langt man kan komme med at få faggrupperne tættere på hinanden i det daglige.

### **Mindre teams er forbundet med mest positive resultater**

Evalueringen finder samlet set mange indikationer på, at det er en fordel med mindre teamstørrelser end dem, størstedelen af puljekommunerne arbejder med. Puljekommunernes erfaringer viser således, at mindre teams har bedre forudsætninger for at lykkes med teamudvikling og tilgodese ønsket om kontinuitet og stabilitet i det borgerrettede arbejde. Teams med 7-12 medarbejdere i fremmøde vurderer medarbejderne som det mest optimale for at kunne balancere behovet for robusthed med hensynet til faste relationer og fælles viden om borgerne.

### **Ledelse af kulturforandringer er forbundet med succes**

Samtlige kommuner oplever, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams ikke kun indebærer organisatoriske omstillinger, men i høj grad også forandrer professionsforståelser, vaner og rutiner – og dermed kræver kulturforandringer. Dette kommer til udtryk uanset kommunernes tilgange til at udvikle det tværfaglige samarbejde, men er tydeligst i de kommuner, der arbejder på at skabe fuld faglig integration mellem syge- og hjemmeplejen i de oprettede teams. Oplevelsen af at lykkes med de opstillede målsætninger knytter sig således til oplevelsen af at lykkes med kulturforandringen, som fordrer tæt, nærværende og kompetent forandringsledelse i det daglige. Mens de nærmeste ledere er centrale i at drive arbejdet fremad, viser evalueringen samtidig, at de er udfordrede på at honorere de nye krav til ledelse, som ikke blot vedrører forandringsledelse, men også coachende – og i nogle tilfælde også – tværfaglig ledelse.

### **Grundlæggende organisatorisk dilemma spænder ben**

Evalueringen finder, trods de overvejende positive resultater, at kommunerne står i et organisatorisk dilemma, når de vil introducere faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de eksisterende organisatoriske rammer. Det handler om en

grundlæggende modsætning, der opstår i mødet mellem teamorganiseringen, som er funderet i principper om 'tværfagligt, småt, simpelt og organisk' og de eksisterende store, hierarkiske og funktionsopdelte kommunale organisationer. Dette modsætningsforhold kommer fx til udtryk i:

- Vanskeligheder med at finde balancen mellem formelle og planlagte møder over for behovet for et organisk samarbejde
- Udfordringer med at finde balancen mellem at øge det tværfaglige samarbejde og tilgodese faggruppernes oplevede behov for monofaglighed
- Ønsket om at etablere mindre og faste teams, der sikrer kontinuitet, bremses af arbejdstidsregler og faggruppernes ønsker om kun at arbejde i et vagtlag.

Det skaber kompleksitet, ressourcetræk og øger behovet for formelle koordinationsmekanismer, når begge ovenstående organiseringer skal tilgodeses. Mod-sætningsforholdet ses tydeligst i relation til de professionsbachelorere, der via in-volveringen i teamorganiseringen konkret og reelt oplever at blive presset på tid og ressourcer, når de skal tilgodese begge organiseringer.

Evalueringen finder i den forbindelse ingen eksempler på omlægning af administrative stillinger eller funktioner til ressourcer på udførende niveau i de oprettede teams.

### **Behov for rammevilkår, der gør det lettere at indfri det fulde potentiale**

Evalueringen viser, at kommunerne grundlæggende set er udfordret af, at introduktionen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams sker inden for eksisterende organisatoriske rammer, som projekterne i vidt omfang ikke bryder med. Mange af de – i øvrigt virksomme – mekanismer, som kommunerne anvender, fremstår som kompenserende og ressourcetunge tiltag, der skal bygge bro mellem de grundlæggende forskellige organiseringer. For eksempel formaliserede mødeaktiviteter mellem visitatorer og udførere, hvor de drøfter muligheden for ændringer i den tildelte hjælp, eller etableringen af teamstrukturer, som skal øge teamenes robusthed over for bl.a. sygefravær og arbejdskraftsmangel.

Der er derfor behov for også på nationalt niveau at arbejde med at gentænke lovgivning og styring på det kommunale sundheds- og ældreområde med henblik på at gøre det lettere for kommunerne at indfri det fulde potentiale ved en organisering baseret på faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Konkret peger vi i denne evaluering på behovet for 1) nye rammer for visitation af personlig pleje

med henblik på at integrere denne i den daglige og faglige praksis, 2) samtænkning af rehabilitering, sygepleje og personlig pleje, således at disse indsatsområder ikke er paragraf- og lovgivningsmæssigt adskilt.

### **Behov for vedholdenhed og opfølgning på et langsigtet udviklingsarbejde**

Puljekommunernes arbejde med at finde de rette rammer og løsninger i relation til faste, tværfaglige og selvstyrende teams er langt fra afsluttet. Kommunerne mangler fx at afklare, hvorvidt de anvendte løsninger er organisatorisk og fagligt bæredygtige i en situation, hvor organisationen som helhed og på driftsvilkår arbejder teambaseret. I overgangen fra projekt til udbredelse og implementering er der behov for tydelighed over for de medarbejdere, der har været med under opstarten, omkring de justeringer, der gennemføres i relation til udviklede løsninger. Tilsvarende er der behov for vedvarende kommunikation og tålmodighed i relation til de dele af organisationen, der skal overtage de udviklede løsninger. Dette gælder i særdeleshed for de kommuner, der fortsat har vidtgående ambitioner om at gentænke rammerne for tværfaglig organisering og samarbejde samt faglig og økonomisk styring.

### **Behov for mere viden om effekt på kvalitet og ressourceanvendelse**

Det gælder generelt for de medvirkende kommuner, at der fortsat er et godt stykke vej til at kunne forankre de oplevede resultater i systematisk og solid dokumentation af teamorganiseringens betydning for fx sygefravær og borgerrettet kvalitet. Tilsvarende har evalueringen ikke fundet viden, der kan belyse, hvordan kommunernes forskellige teamorganiseringer påvirker den samlede ressourceanvendelse og effektivitet.

Der er således fortsat behov for at følge og støtte arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i forhold til at få viden om:

- Hvorvidt tiltagene, fx samarbejde om tidlig opsporing af begyndende sygdom, skaber den ønskede effekt for den borgeroplevede og organisatoriske kvalitet (herunder ressourceanvendelsen) med henblik på at understøtte kommunale prioriteringer af de udviklede løsninger
- Hvordan lederne af tværfagligt integrerede teams bedriver tværfaglig ledelse af forskellige faggrupper med anden faglig baggrund end dem selv
- Hvordan kommunerne i praksis kan arbejde med inddragelse af borgers netværk og civilsamfundet i den professionelle pleje for at understøtte dette udforskede, men centrale udviklingsområde fremadrettet.

## Fakta om undersøgelsen

VIVEs evaluering er baseret på tre delanalyser, der tilsammen består af følgende data:

- 25 virtuelle gruppeinterviews med i alt 127 ledere og projektledere fra puljekommunerne
- Gennemgang af skriftligt materiale og indsamlede oplysninger om, hvilke resultater der er dokumenteret i hver puljekommune
- 25 virtuelle og tværfagligt sammensatte gruppeinterviews med i alt 119 medarbejdere fra puljekommunerne
- En spørgeskemaundersøgelse, der indeholder besvarelser fra i alt 748 medarbejdere, der indgår i arbejdet med faste teams i puljekommunerne
- 150 strukturerede telefoninterviews med borgere (4-8) pr. puljekommune, der modtager hjælp fra de faste teams, der arbejdes med i relation til puljen.

# > Afrapportering

# 1 Indledning

## 1.1 Ny organisering på ældreområdet

En stor andel af de danske kommuner er i disse år i gang med at afprøve og implementere en organisering af hjemme- og sygeplejen baseret på faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Inspirationen til udviklingen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams kommer i høj grad fra den nederlandske hjemme- og sygeplejeorganisation Buurtzorg, som har haft succes med en radikal anderledes organisering, og som derfor er forsøgt afprøvet, ikke blot i Danmark, men også internationalt (Socialstyrelsen, 2021).

Kommunernes udviklingsarbejde har bl.a. været støttet af flere statslige puljer og nationale udviklingsrum i regi af Fremfærd Sundhed og Ældre. Først Sundhedsstyrelsens pulje til 'Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen', hvor syv kommuner i årene 2021-2022 gjorde sig erfaringer med nye organiseringsformer. Dernæst Socialstyrelsens pulje til 'Faste teams' (2022-2023) og sidenhen også Sundhedsstyrelsens pulje til 'Forsøg med selvvisitation' (2023-2025).

Den 17. december 2021 udloddede Socialstyrelsen således 191,6 mio. kr. til 25 kommuner til forsøg med faste teams i ældreplejen fra 2022-2023 (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2021). Formålet med puljen var "at yde tilskud til at udvikle og afprøve nye veje til at sikre mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen, gennem etablering af faste, selvstyrende og tværfaglige teams" (Socialstyrelsen, 2021). Sigtet var, at etableringen af faste teams skulle bidrage til en øget oplevelse af relationel kontinuitet, stabilitet og tryghed for de ældre samt en forbedret trivsel og et forbedret arbejdsmiljø for medarbejderne. Sidstnævnte bl.a. med henblik på at mindske sygefraværet samt opnå nogle mere attraktive arbejdspladser i ældreplejen (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2021).

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har givet VIVE til opgave at gennemføre en evaluering af puljen til 'Faste teams'. Ønsket er at vurdere opnåede resultater og opsamle læring til det videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i en dansk kontekst.

VIVE har undervejs gennemført en midtvejsevaluering af puljen med fokus på de lokale forståelser og udfoldelser af hhv. det faste, det tværfaglige og det selvstyrende element af teamorganiseringen samt de foreløbige erfaringer hermed. Denne rapport udgør VIVEs slutevaluering af puljen. Rapporten samler op på puljekommunernes erfaringer og giver med det afsæt input til det videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen.

## 1.2 Eksisterende viden

VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023) viste først og fremmest, at kommunernes overordnede målsætninger og forventninger til resultater generelt var ensartede, til trods for at kommunernes konkrete tilgange til forandring og forståelse for centrale kerneelementer var meget forskellige. Der var fx store forskelle på kommunernes tilgange til teamstørrelser, teamenes fysiske rammer, graden af tværfaglighed, og i hvilket omfang der var en intention om at introducere elementer af selvstyring (Buch & Topholm, 2023).

Hermed viste midtvejsevalueringen endvidere, at kommunernes udfoldelser af det faste, tværfaglige og selvstyrende element ikke blot varierede på tværs af de 25 kommuner, men også var væsensforskellige fra Buurtzorg-modellen, der udgjorde inspirationskilden for puljen. I den forbindelse påpegede midtvejsevalueringen, at kommunerne har forskellige grundlæggende forudsætninger for deres arbejde med faste teams.

Foruden VIVEs midtvejsevaluering tager eksisterende viden om implementeringen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams primært form som evalueringer af enkelte kommunale forsøg (Kjellberg, 2023a; Kjellberg, 2023b; Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023; Buch & Topholm, 2022; Bøgeskov & Segoli, 2022). Samlet set peger de danske studier på, at der er tale om meget forskellige udmøntninger af det faste, det tværfaglige og det selvstyrende element af teamorganiseringen.

De internationale og spirende danske erfaringer med Buurtzorg-inspireret ældrepleje viser på den ene side, at der er et stort potentiale forbundet med en organisering, der hviler på faste, tværfaglige og selvstyrende teams (Buch, 2020; Kjellberg, 2021). Litteraturen peger således på, at en organisering i mindre selvledende teams kan bidrage til at skabe øget sammenhæng og kontinuitet i plejen samt at styrke det tværfaglige samarbejde om borgerne (Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023; Kjellberg, 2023a). Det er endvidere forbundet med bedre behandling, øget kvalitet og således også øget borgertilfredshed (Lalani et al., 2019; Leask, Bell & Murray, 2020). På samme vis har flere studier fundet tendenser til øget trivsel og tilfredshed blandt medarbejderne samt bedre rekrutteringsmuligheder (Hegedüs, Schürch & Bischofberger, 2022) som følge af øget ansvar for planlægning og arbejdstilrettelæggelse, øget autonomi i det borgerrettede arbejde samt bedre relationer til borgerne (Hamm & Glyn-Jones, 2019; De Bruin et al., 2022).

På den anden side peger eksisterende viden på, at en organisering baseret på faste, tværfaglige og selvstyrende teams udfordrer eksisterende arbejdsformer og organiseringer (Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023). Som bl.a. Bøgeskov og Segoli (2023) også har peget på, er arbejdet med faste, tværfaglige



og selvstyrende teams i Danmark i høj grad italesat som reorganiseringsforsøg. Dette har vist sig at give udfordringer, fordi teamorganiseringen i praksis har vist sig at give behov for omfattende kulturforandringer på frontlinjeniveauet både i forhold til det teamrelaterede- og det borgerrettede arbejde. Endelig er der en række mere eller mindre grundlæggende vilkår, såsom resourcepres og rekrutteringsudfordringer, der udfordrer udviklingsarbejdet (Buch & Topholm, 2023; Bøgeskov & Segoli, 2023).

Dermed peger litteraturen på, at etablering af *egentlige* faste, tværfaglige og selvstyrende teams kræver mere grundlæggende ændringer af rammevilkår, kommunernes organisering, styring og ledelse samt af faggruppernes samarbejde, faglighed og professionsforståelser (Buch, 2020; Bøgeskov & Segoli, 2023).

### 1.3 Evalueringens formål

VIVEs samlede evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams består som beskrevet af et midtvejsnedslag og en afsluttende evaluering. Evalueringens overordnede formål er at skabe viden til at understøtte fremtidig udvikling af en fagligt og økonomisk bæredygtig ældrepleje, der står på et fundament af faste, selvstyrende og tværfaglige teams. Det er aftalt med Social-, Bolig og Ældreministeriet, at evalueringen både skal give viden til det kommunale og det nationale niveau. Med det afsæt besvarer denne evaluering følgende spørgsmål:

- Hvordan udmønter kommunerne hhv. det faste, det tværfaglige og det selvstyrende element af teamorganiseringen?
- Hvilke resultater forbinder kommunerne og de berørte borgere arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams med?
- Hvilke virkemidler og barrierer har betydning for de opnåede resultater?
- Hvad er kommunernes fremadrettede planer og pejlemærker?
- Hvilke muligheder er der på det nationale niveau for at støtte op om arbejdet?

Analyse og afrapportering er gennemført med afsæt i kommunernes målsætninger for projekterne, som jf. (Buch & Topholm, 2023) knytter sig til nedenstående fire generelle målsætninger:

- At medvirke til et styrket tværfagligt samarbejde, der tager afsæt i stabile faglige samarbejdsrelationer, der giver lettere adgang til sparring på tværs af faggrupper og understøtter en helhedsorienteret indsats
- At understøtte øget fagligt ansvar og øget frihed i relation til at organisere og udføre det faglige arbejde, herunder ved hjælp af en ændret rollefordeling mellem decentrale ledere og de teams, der etableres
- At øge trivslen og arbejdsglæden blandt medarbejderne for derigennem at reducere sygefraværet og vikarforbruget samt skabe mere attraktive arbejdspladser i ældreplejen
- At øge kontinuiteten og stabiliteten i borgernes forløb for derved at bidrage til en øget borgeroplevelse og faglig kvalitet, herunder en pleje, der udføres med større involvering af og løbende hensyntagen til borgerens aktuelle situation og ønsker.

Disse fire målsætninger udgør rammen for den følgende afrapportering af erfaringerne og resultater fra de 25 kommuners puljeprojekter.

## 1.4 Evalueringens design og datagrundlag

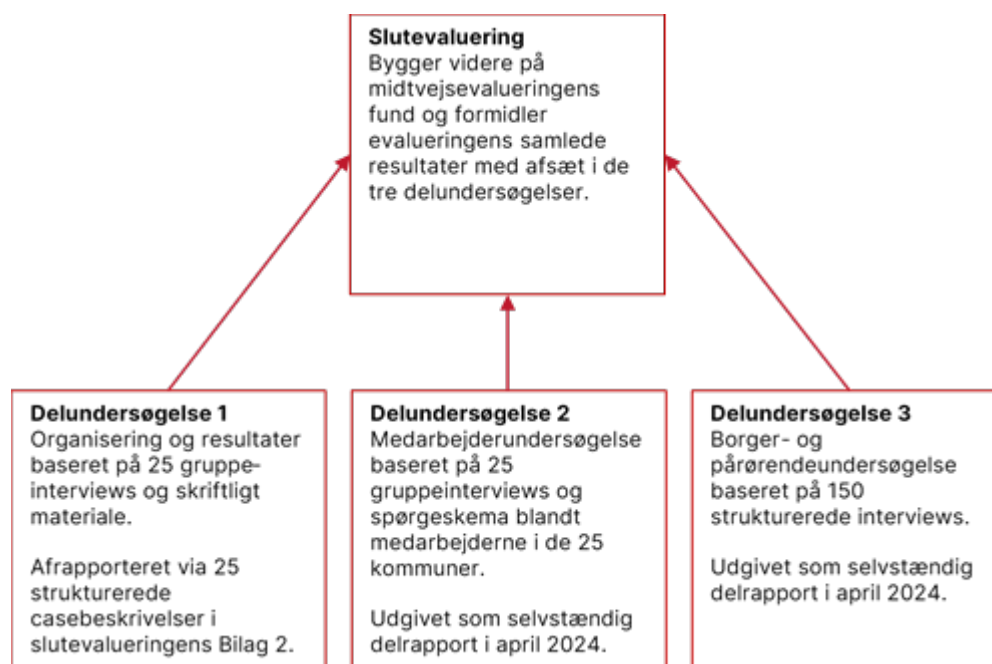
VIVEs evaluering er designet som et komparativt longitudinelt casestudie (Yin 2003), hvor hver af de 25 puljekommuner udgør én case. Dette indebærer, at der i forbindelse med dataindsamling og analyse har været fokus på at kortlægge og sammenligne kommunernes forskellige tilgange til udvikling samt opnåede resultater på udvalgte parametre.

Evalueringen er desuden inspireret af virkningsevaluering/realistisk evaluering. Dette indebærer for det første, at vi i dataindsamling, analyse og præsentation af resultater søger at følge de trin og forventede virkninger, der generelt ligger til grund for kommunernes udviklingsarbejde. For det andet har evalueringen et gennemgående fokus på, hvilke faktorer der hhv. fremmer og hæmmer fremdriften i udviklingsarbejdet og opnåelsen af de ønskede resultater (Dahler-Larsen, 2005; Dahler-Larsen & Krogstrup, 2003).

Figur 1.1 illustrerer hovedelementer og datagrundlag for den dataindsamling, VIVE har gennemført som led i slutevalueringen. Dertil trækker rapporten også på VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023) og den udvikling, der med det grundlag ses i løbet af projektperioden.

**Figur 1.1 Slutevalueringens hovedelementer og datagrundlag**

Figuren illustrerer slutevalueringens samlede datagrundlag, som er indsamlet via tre delundersøgelser, hvis resultater analyseres og formidles samlet i denne hovedrapport



Som illustreret i Figur 1.1 hviler slutevalueringen på tre delundersøgelser, der fra hhv. de ansvarlige ledere, de involverede medarbejderes og de berørte borgeres perspektiv undersøger puljekommunernes arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams:

**Delundersøgelse 1** afdækker via interviews med ledere og projektansatte samt skriftligt materiale, hvilke modeller for teamorganisering puljekommunerne har arbejdet med, samt hvilke resultater og planer for det videre arbejde der tegner sig ved udgangen af projektperioden.<sup>1</sup> Undersøgelsen giver særligt viden om de barrierer og muligheder for at lykkes med teamorganisering på lokalt niveau, samt hvilke rammevilkår der vurderes at kunne understøtte arbejdet fra nationalt hold.

**Delundersøgelse 2** analyserer med afsæt i interview og spørgeskemadata, hvilke resultater medarbejderne oplever som følge af arbejdet i faste, tværfaglige og selvstyrende teams. De indsamlede spørgeskemadata er samtidig anvendt til at undersøge, om der er sammenhænge mellem centrale faktorer

<sup>1</sup> Den udfoldede metode for delundersøgelse 1 fremgår af Bilag 1, mens resultatet i form af de 25 strukturerede casebeskrivelser, der anvendes som afsæt for den tværgående analyse, fremgår af Bilag 2.

på kommuneniveau (fx valgte teamstørrelser, grad af tværfaglig integration, og hvor lang tid kommunen har været i gang) og de oplevede resultater.

På tilsvarende vis anvendes de kvalitative interviews til at belyse medarbejdernes erfaringer med, hvilke faktorer der hhv. understøtter og gør det svært at realisere de målsætninger, der er for arbejdet i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.<sup>2</sup>

**Delundersøgelse 3** undersøger med afsæt i 150 telefoninterviews borgere og pårørendes perspektiver på arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Interviewene indeholdt en lukket del (survey), der er anvendt til at undersøge berørte borgeres tilfredshed med den syge- og hjemmepleje, de modtager fra puljekommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams. De indsamlede spørgeskemadata er samtidig anvendt til at undersøge, om der er sammenhænge mellem centrale faktorer på kommuneniveau (fx teamstørrelse, grad af tværfaglig integration, og hvor lang tid kommunen har været i gang) og de oplevede resultater.

Interviewene indeholdt også en åben del, hvor borgerne og de pårørende kunne uddybe og nuancere deres oplevelser med hjælpen, herunder i forhold til, om de har oplevet ændringer i forlængelse af puljekommunernes arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.<sup>3</sup>

## 1.5 Læsevejledning

Rapporten starter med to resultatkapitler, hvorefter der følger tre kapitler, der undersøger kommunernes læring relateret til arbejdet med hhv. det faste, det tværfaglige og det selvstyrende element i teamorganiseringen. Rapporten afsluttes med et kapitel, der fokuserer på kommunernes videre arbejde, samt et kapitel, der opstiller evalueringens konklusioner og anbefalinger.

- Kapitel 2 præsenterer de resultater, der på tværs af datakilder tegner sig i relation til puljekommunernes arbejde med at etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Endvidere angives, hvor der i særlig grad er variation i de beskrevne resultater.

---

<sup>2</sup> Medarbejderundersøgelsen er udgivet som en selvstændig delrapport, hvori der er redegjort for de anvendte metoder og resultater (Buch, Christensen & Topholm 2024).

<sup>3</sup> Borgerundersøgelsen er udgivet som en selvstændig delrapport, hvori der er redegjort for de anvendte metoder og resultater (Topholm et al., 2024).

- Kapitel 3 gennemgår de resultater, der er afdækket i relation til målsætningerne om, at puljekommunernes arbejde skal medvirke til at øge kontinuiteten og stabiliteten i borgernes forløb, samt den borgeroplevede tilfredshed.
- Kapitel 4 går tæt på de elementer i udviklingsarbejdet, der er relateret til etablering af mindre og mere faste teams med fokus på, hvilke forhold der hhv. understøtter og udfordrer opnåelsen af de ønskede resultater.
- Kapitel 5 fokuserer på, hvordan kommunerne arbejder med at styrke det tværfaglige samarbejde. Analysens afsæt er igen, hvilke forhold der hhv. understøtter og udfordrer opnåelsen af de ønskede resultater.
- Kapitel 6 omhandler de elementer af selvplanlægning, selvstyring og selvvisitation, der er arbejdet med i puljekommunerne, med fokus på, hvilke tilgange der i særlig grad hhv. understøtter og udfordrer opnåelsen af de ønskede resultater.
- Kapitel 7 gør status på de tendenser, der ses i kommunernes planer for det videre arbejde, samt de opmærksomhedspunkter, der på baggrund af VIVEs evaluering fremstår for dette.
- Kapitel 8 præsenterer evalueringens konklusioner og opstiller VIVEs anbefalinger til, hvordan det nationale niveau kan understøtte det videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

## 2 Faglige og organisatoriske resultater

Dette kapitel præsenterer de resultater, der tegner sig på tværs af evalueringens datakilder i relation til puljekommunernes målsætninger om øget trivsel, faglig kvalitet og faglig frihed. Kapitlet er opbygget med hovedafsnit, der belyser resultater relateret til ønsket om:

- Mere stabile faglige relationer, øget trivsel og fastholdelse samt mindsket sygefravær og vikarforbrug i ældreplejen
- Styrket tværfagligt samarbejde, helhedspleje og styrket faglig kvalitet
- Øget medarbejderansvar for arbejdstilrettelæggelse og øget faglig frihed i det borgerrettede arbejde.

Fokus er således på de organisatoriske og faglige trin på vejen, der i sidste ende skal gøre det muligt at realisere de borgerrettede målsætninger for puljekommunernes projekter.

I forbindelse med læsningen af kapitlet skal det understreges, at der bag de generelle resultater findes stor variation på tværs af puljekommuner, såvel som på tværs af de involverede faggrupper. Denne variation kommenteres hvor det er relevant, og Kapitel 4-6 går i dybden med, hvilke tilgange til udvikling og organisering der i særlig grad opleves at hhv. understøtte og udfordre opnåelsen af de ønskede resultater.

### 2.1 Målsætningen om stabile samarbejdsrelationer som kilde til øget trivsel, mindsket sygefravær og færre vikarer

I puljeteksten (Socialstyrelsen, 2021) og i puljekommunernes ansøgninger (jf. Buch & Topholm, 2023) fremgår en generel forventning om at kunne give medarbejderne en mere stabil hverdag med faste kolleger og kendte samarbejdsrelationer. Det er samtidig forventningen, at en sådan hverdag vil kunne medvirke til, at medarbejderne trives bedre og er mindre syge, hvormed også anvendelsen af eksterne vikarer kan mindskes.

De følgende afsnit gennemgår, hvilke resultater der tegner sig for de ovenstående forventninger.

### **2.1.1 Arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams forbindes med øget trivsel**

Evalueringens ledere og medarbejdere oplever i stort omfang, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams er fagligt meningsfuldt. Det fokus på relationer, kontinuitet og faglig stabilitet, der er med til at rammesætte arbejdet, ses som en tiltrængt bevægelse væk fra et fokus på kontrol og effektivitet, som mange i for høj grad oplever har præget ældreplejen.

Den positive indstilling til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams matches i ganske stort omfang af de oplevede resultater blandt medarbejderne. Medarbejderundersøgelsens respondenter forbinder generelt arbejdet i teamene med bedre kollegialt fællesskab og styrket faglig stolthed. Cirka halvdelen angiver samtidig, at de oplever en øget motivation og i højere grad har fået lyst til at anbefale deres arbejdsplads til andre. Dette til trods for, at kun lidt under en tredjedel oplever at skulle bruge mindre tid på opgaver, de ikke kan se meningen med.

Det er relevant at nævne, at der er store forskelle mellem kommunernes resultater, ligesom der også er forskel på, hvor positive resultater de forskellige faggrupper oplever. Social- og sundhedspersonalet<sup>4</sup> forholder sig således signifikant mere positivt til udviklingen i trivsel og arbejdsglæde, end sygeplejerskerne, terapeuterne og visitatorerne<sup>5</sup> gør.

---

<sup>4</sup> Der i evalueringens analyser er defineret som social- og sundhedsassistenter, -hjælpere samt ufaglærte, herunder elever.

<sup>5</sup> Terapeuter og visitatorer er slået sammen til en kategori på grund af et lavt antal respondenter.

## Oplevede resultater for trivsel og arbejdsglæde

**Samhørighed:** 69 % erklærer sig enige i, at de føler et større fællesskab med deres kolleger. 13 % erklærer sig uenige.

**Faglig stolthed:** 63 % erklærer sig enige i, at de oftere kan være stolte af det arbejde, de udfører. 14 % erklærer sig uenige.

**Motivation:** 53 % erklærer sig enige i, at de oftere har lyst til at gå på arbejde, når de står op om morgenen. 17 % erklærer sig uenige.

**Meningsfulde opgaver:** 39 % erklærer sig enige i, at de bruger mindre tid på opgaver, de ikke kan se meningen med. 25 % erklærer sig uenige.

**Rekruttering:** 51 % erklærer sig enige i, at de har fået mere lyst til at anbefale andre at søge job på deres arbejdsplads. 19 % erklærer sig uenige.

**Forskelle på tværs af kommuner:** På en skala fra 1-5, hvor 1 betyder 'helt uenig', og 5 betyder 'helt enig', varierer kommunernes gennemsnit på tværs af de fem trivsels- og arbejdsglæderelaterede spørgsmål fra 2,52 i kommunen med det laveste gennemsnit til 4,45 i kommunen med det højeste gennemsnit.

**Forskelle på tværs af faggrupper:** Social – og sundhedspersonalets gennemsnitssvar (3,72 på skalaen fra 1-5) er signifikant mere positive end sygeplejerskernes (3,18) og terapeuternes og visitatorernes (3,18) vurderinger.

**Kilde:** Medarbejder-survey foretaget af VIVE i perioden fra 15. september til 19. oktober 2023. For detaljerede svarfordelinger, se delrapport 1's kapitel 5.

Disse positive resultater genfindes i relativt stort omfang i kommunernes egne opgørelser af medarbejdertrivslen. Som det kan ses i Tabel 2.1, var der ved udgangen af projektperioden 18 puljekommuner, der havde indsamlet data vedrørende medarbejdertrivsel, som de vurderede kunne bidrage til at belyse udviklingen. Det fremgår her, at medarbejdertrivslen i 13 kommuner vurderes at være forbedret, mens den i 2 kommuner vurderes at være faldet, og der i 3 kommuner er fundet blandede eller uændrede resultater.



**Tabel 2.1 Puljekommunernes opgørelser af medarbejdertrivsel i relation til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams**

	Trivslen er forbedret	Trivslen er uændret /resultater er blandede	Trivslen er blevet dårligere
18 kommuner med data for medarbejdertrivsel	13	3	2

Anm.: Tabellen viser, hvilken overordnet udvikling der fremgår af de oplysninger, de enkelte puljekommuner har afleveret til VIVE vedr. udviklingen i medarbejdertilfredshed. Opgørelsesmetoderne såvel som datagrundlaget er meget forskelligt fra kommune til kommune, og VIVE har ikke haft mulighed for at validere kvaliteten af de indsamlede data. Oplysningerne skal derfor ses som indikationer på, hvilke resultater der ses i puljekommunerne.

Yderligere fire puljekommuner indsamler data for medarbejdertilfredsheden, men havde ikke data klar på tidspunktet for VIVEs dataindsamling.

Kilde: Oplysninger er indsamlet fra de 25 puljekommuner i oktober-november 2023.

I evalueringens leder- og medarbejderinterviews sættes de positive resultater for trivslen særligt i forbindelse med, når medarbejderne:

- Har en mindre og mere fast gruppe af kolleger, de over tid kan lære godt at kende og udvikle tillidsfulde faglige relationer med
- I højere grad ved, hvem der er på arbejde, hvem der kører hvilke ruter, og hvornår på dagen der er mulighed for at vende observationer og spørgsmål
- Lykkes med at opnå fælles viden om borgerne og mulighed for at dele viden og nogle gange aflaste hinanden i krævende borgerforløb.

Både medarbejdere og ledere giver i interview også eksempler på, at medarbejderne – når de indgår i en mindre og fast gruppe – ofte udviser mere ansvarlighed og hjælpsomhed, end når de indgår i store grupper. Hensynet til kolleger samt øget gennemsigtighed i relation til teamets planlægning og arbejdsbelastning angives typisk som bagvedliggende årsager.

Interviewdeltagere fra enkelte kommuner beretter om faldende trivsel. Udfordringerne her ser for det første ud til at knytte sig til overgangen fra pilotfase til udbredelse i en større del af organisationen. Her findes i både leder- og medarbejderinterviews en del eksempler på udfordringer relateret til justeringer, der opleves som tilbageskridt for de medarbejdere, der har været med i pilotfasen. Tilsvarende ses en del eksempler på udfordringer, når de udviklede løsninger møder en bredere kreds af ledere og medarbejdere (fx ledere og medarbejdere, der aktivt har fravalgt at deltage i pilotfasen, men som ved udrolningen alligevel står over for at skulle arbejde under en anden organisering, end de er vant til).

Interviewene viser endvidere, at særligt ønsket om faglig integration af syge- og hjemmeplejens medarbejdere på teamniveau i nogle kommuner har resulteret i konflikter og faldende trivsel i sygeplejegruppen (dette udfoldes i Kapitel 5).

## 2.1.2 Blandede resultater i forhold til sygefravær

Puljeprojekterne har generelt set ikke været længe nok i drift til, at det kan vurderes, om kommunernes observerede udviklinger i sygefravær, anvendelse af eksterne vikarer samt rekruttering og fastholdelse er udtryk for systematiske og vedvarende resultater eller tilfældige udsving. Der er endvidere store forskelle på, hvordan kommunerne har indsamlet data, hvor mange medarbejdere kommunernes opgørelser er baseret på, samt i hvilket omfang de har haft mulighed for at vurdere udviklingen i et komparativt perspektiv.<sup>6</sup> Det er derfor endnu for tidligt at fastlægge egentlige sammenhænge mellem på den ene side arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams og på den anden side de forbedringer i sygefraværet, enkelte puljekommuner rapporterer om.

Med disse forbehold in mente gennemgår de følgende afsnit de tendenser, der tegner sig på tværs af evalueringens interview- og spørgeskemadata samt puljekommunernes egne opgørelser.

Evalueringens kvalitative interviews giver mange eksempler på, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams er forbundet med lavere sygefravær. De interviewdeltagere, der oplever en positiv udvikling, begrundet typisk dette med øget trivsel, forbedret samarbejde og gensidig ansvarlighed i de oprettede teams.

Næsten alle puljekommuner har fulgt udviklingen i sygefravær for at vurdere, hvordan dette udvikler sig i relation til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Som det kan ses i Tabel 2.2, konkluderer godt halvdelen af de puljekommuner, der ved udgangen af 2023 havde relevante data, at sygefraværet er mindsket. Heroverfor er der kun en kommune, der har konkluderet, at sygefraværet er steget, mens de resterende ni kommuner vurderer, at sygefraværet er uændret. De indsamlede data viser således på linje med VIVEs interviews en positiv tendens til, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams forbindes med mindsket sygefravær i ca. halvdelen af kommunerne.

---

<sup>6</sup> For eksempel i form af sammenligninger med dele af ældreplejen, der ikke er en del af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

**Tabel 2.2 Puljekommunernes opgørelser af sygefravær i relation til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams**

	Sygefravær er mindsket	Sygefravær er uændret	Sygefravær er øget
22 kommuner har data for udvikling i sygefravær	12	9	1

Anm.: Tabellen viser, hvilken overordnet udvikling der fremgår af de oplysninger, de enkelte puljekommuner har afleveret til VIVE vedr. udviklingen i sygefravær. Opgørelsesmetoderne såvel som datagrundlaget er meget forskelligt fra kommune til kommune, og VIVE har ikke haft mulighed for at validere kvaliteten af de indsamlede data. Oplysningerne skal derfor ses som indikationer på, hvilke resultater der ses i puljekommunerne.

Yderligere fire puljekommuner indsamler data for medarbejdertilfredsheden, men havde ikke data klar på tidspunktet for VIVEs dataindsamling.

Kilde: Oplysninger er indsamlet fra de 25 puljekommuner i oktober-november 2023.

Mange interviewdeltagere oplever dog også, at sygefraværet ikke er ændret, og at det (fortsat) er for højt. Det fremgår samtidig som en generel pointe, at det er stadig sværere at rekruttere og fastholde tilstrækkeligt med medarbejdere, hvilket øger behovet for at anvende eksterne vikarer til at dække huller i vagtplanerne.

### 2.1.3 Få indikationer på betydning for fastholdelse og rekruttering samt anvendelse af eksterne vikarer

Puljekommunerne har generelt ikke indsamlet data, der gør det muligt at vurdere udviklingen i brugen af eksterne vikarer, samt i hvilket omfang arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har påvirket mulighederne for at tiltrække og fastholde personale. Der er således kun to kommuner, som med afsæt i data vurderer, at anvendelsen af eksterne vikarer er mindsket på grund af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Tilsvarende er der to kommuner, der vurderer, at det er blevet lettere at rekruttere og fastholde de rette medarbejdere. Af interview med ledere fremhæves dog ofte en oplevelse af, at etableringen i faste teams gør kommunen mere attraktiv for social- og sundhedspersonale.

I medarbejderundersøgelsen (Buch, Christensen & Topholm, 2024) ses primært indikationer på, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams forbindes positivt med mindre behov for at anvende vikarer. Der er således 20 % af svarpersonerne, der oplever et hyppigere behov for eksterne vikarer, mens over dobbelt så mange (46 %) oplever, at der sjældnere er behov for eksterne vikarer. Samtidig ses, at 37 % oplever et hyppigere behov for at tage ekstra vagter eller arbejde over for at få vagtplanen til at gå op, mens 27 % oplever et sjældnere behov herfor. Medarbejderundersøgelsen giver således en forsigtig indikation på, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams kan medvirke til at mindske anvendelsen af eksterne vikarer, men

også, at dette kan være forbundet med, at de faste medarbejdere i højere grad tager ekstra vagter.

Kombinationen af et højt sygefravær, rekrutteringsudfordringer og anvendelse af eksterne vikarer fremstår imidlertid som en udbredt og generel udfordring for at kunne realisere det fulde potentiale ved en organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.<sup>7</sup>

## **2.2 Målsætningen om styrket tværfagligt samarbejde som afsæt for helhedsorienteret pleje og styrket kvalitet**

En anden central målsætning for puljekommunerne er at styrke det tværfaglige samarbejde som afsæt for øget helhedsorientering og bedre kvalitet for borgerne. Slutevalueringen tegner samlet set et billede af, at ledere og medarbejdere forbinder arbejdet med faste, tværfaglige teams med tættere tværfagligt samarbejde til gavn for både borgere og medarbejdere.

### **2.2.1 Oplevede forbedringer hviler på et fundament af relationer, fælles viden og dialog**

Et markant flertal af de involverede medarbejdere oplever, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har ført til et bedre tværfagligt personkendskab og en bedre dialog på tværs af faggrupperne. De oplever også, at det er blevet nemmere at tilrettelægge indsatsen med afsæt i borgernes konkrete behov. Det fremgår af faktaboksen herunder, som viser resultater fra medarbejder-surveyen.

Heraf fremgår også, at medarbejderne oplever, at dette smitter positivt af på muligheden for at levere en helhedsorienteret indsats til borgerne, om end i forskellig grad afhængigt af, i hvilke kommuner og faggrupper der spørges. Som det også var tilfældet i relation til trivsel og arbejdsglæde (afsnit 2.1), så findes de mest positive resultater blandt social- og sundhedspersonalet.

---

<sup>7</sup> Dette resultat findes også i flere af VIVEs individuelle evalueringer fra puljekommunerne jf. (Kjellberg, 2023b; Kjellberg, 2023a; Buch & Foged, 2024).

## Fagpersoners oplevede resultater relateret til styrket tværfagligt samarbejde

**Tværfagligt personkendskab:** 67-69 % af social- og sundhedspersonalet oplever i højere grad at kende de sygeplejersker, terapeuter og visitatorer, de skal arbejde sammen med. 76-88 % af disse faggrupper oplever tilsvarende bedre kendskab til social- og sundhedspersonalet.

**Adgang til tværfaglig sparring:** 64-70 % af social- og sundhedspersonalet oplever, at de har fået lettere ved at komme i kontakt med relevante sygeplejersker, terapeuter og visitatorer. 70-72 % af disse faggrupper oplever tilsvarende bedre adgang til social- og sundhedspersonalet.

**Imødekommenhed:** 62-68 % af social- og sundhedspersonalet oplever, at de øvrige faggrupper er blevet mere imødekommende i tilfælde af behov for videndeling eller sparring om borgerne. 50-83 % af de øvrige faggrupper oplever tilsvarende bedre imødekommenhed fra social- og sundhedspersonalet.

**Pleje, der imødekommer borgers behov:** 63-70 % af social- og sundhedspersonalet oplever, at det er blevet lettere at imødekomme borgernes behov for hjælp i samarbejde med de øvrige faggrupper. Tilsvarende vurderer 64-77% af de øvrige faggrupper, at det er blevet lettere at imødekomme borgernes behov sammen med social- og sundhedspersonalet.

**En helhedsorienteret indsats:** På en skala fra 0 (meget sværere) til 10 (meget lettere) er medarbejderundersøgelsens respondenter blevet bedt om at vurdere, om organisationen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams har gjort det lettere eller sværere at levere en helhedsorienteret indsats til borgerne. Den samlede stikprøve har her svaret med et gennemsnit på 6,96.

**Variation på tværs af kommuner:** På spørgsmålet om teamorganiseringens konsekvenser for, hvor let eller svært det er at levere en helhedsorienteret indsats, varierer kommunernes gennemsnit mellem 4,22 i kommunen med det laveste gennemsnit og 9,13 i kommunen med det højeste gennemsnit.

**Variation mellem faggrupper:** På spørgsmålet om teamorganiseringens konsekvenser for, hvor let eller svært det er at levere en helhedsorienteret indsats, forholder social- og sundhedspersonalet sig (med en gennemsnitlig vurdering på 7,08) signifikant mere positivt end sygeplejerskerne (6,53), mens gennemsnittet for terapeuter og visitatorer (6,84) ikke afviger signifikant fra hverken sygeplejersker eller social- og sundhedsmedarbejdere.

**Kilde:** Medarbejder-survey foretaget af VIVE i perioden fra 15. september til 19. oktober 2023. For detaljerede svarfordelinger, se delrapport 1's Kapitel 3.

Evalueringens interviews peger samtidig på, at social- og sundhedspersonalet igennem sparring, videndeling og fleksibel arbejdsdeling i højere grad føler, at

deres faglighed og viden om borgerne bliver anerkendt og kommer i spil i borgerforløbene, når det tværfaglige samarbejde er tæt og tillidsfuldt. Dette udbytte hviler ifølge interviewene på den adgang til sparring og dialog om borgerne, som er fulgt med arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Særligt de formaliserede mødeaktiviteter fremstår som centrale for samarbejdet i såvel de monofaglige som de tværfaglige organiseringsmodeller. Når faggrupperne i højere grad drager nytte af hinandens viden og kompetencer, er erfaringen ligeledes, at det bidrager til at højne fagligheden og kvaliteten i det borgerrettede arbejde.

I den forbindelse peger mange ledere, visitatorer, terapeuter og sygeplejersker på, at det tættere samarbejde for social- og sundhedspersonalets vedkommende har skabt et højere fagligt niveau, hvilket igen gør det muligt at have nogle mere kvalificerede og effektive dialoger på tværs af faggrupperne. I forlængelse heraf er der også en forventning om over tid at justere ned i mødekadencen, i takt med at medarbejderne danner relationer og opnår erfaring, af hensyn til ressourcer og økonomi.

Når der er tætte relationer til faste samarbejdspartnere og adgang til hinanden i det daglige, forbinder ledere og medarbejdere det med bedre koordination og sammenhæng i borgerindsatsen, hvor de i højere grad lykkedes med tidlig opsporing af sygdom samt øget fokus på muligheder for rehabilitering og aktivering. De eksempler på gevinster, der særligt fremhæves i relation til rehabilitering og aktiverende pleje, knytter sig i henhold til interviews til:

- Øget viden om metoder, hjælpemidler og ressourcepersoner, der kan understøtte det fysiske arbejdsmiljø og borgernes selvhjulpethed
- Bedre mulighed for at identificere og vurdere borgeres rehabiliteringspotentiale (inden for både servicelovs- og sundhedslovsområdet)
- Forbedret dokumentationspraksis og forståelse for, hvorfor og hvordan dette arbejde er vigtigt for at understøtte borgernes forløb
- Bedre overgang fra midlertidig hjælp (servicelovens § 83 a) til varig hjælp (servicelovens § 83) i forhold til at fastholde fokus på rehabilitering og fastholdelse af borgerens funktionsniveau.

## **2.3 Målsætningen om øget faglig frihed og selvstyring**

Puljekommunernes arbejde med det 'selvstyrende' element kan jf. (Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023) inddeles i elementer af a) selvplanlægning, b) selvstyring og c) selvvisitation. De følgende afsnit gennemgår med dette afsæt de resultater, der tegner sig på tværs af VIVEs datakilder, for målsætningen om at øge faglig frihed og ansvar blandt medarbejderne.

### **2.3.1 Medarbejderne oplever i et vist omfang at have fået mere ansvar og faglig frihed**

Når det kommer til målsætningen om at øge medarbejdernes ansvar i relation til teamenes arbejde, er resultaterne af medarbejderundersøgelsen mere afdæmpede, end det er tilfældet for de øvrige målsætninger. Som det kan ses i faktaboksen nedenfor, oplever et flertal af respondenterne at have fået større medansvar for, hvordan teamenes ressourcer anvendes, og ca. halvdelen oplever at have fået større medansvar for dag til dag-planlægningen (fx i forhold til håndtering af sygemeldinger) og ruteplanlægningen i teamet. Omvendt oplever færre end hver tredje at have fået større medansvar i relation til teamenes vagtplanlægning.

Hvad angår målet om øget faglig frihed, oplever flertallet af respondenterne, at de som følge af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har fået bedre mulighed for at bringe deres faglighed i spil. Tilsvarende er andelen, der oplever at have fået større indflydelse på, hvordan de udfører deres arbejde, mere end dobbelt så stor som andelen, der ikke oplever dette. Et punkt, hvor der fortsat er rum for forbedring, er indflydelsen på, hvor lang tid de enkelte opgaver i borgernes hjem må tage. Her er det under halvdelen, som oplever at have fået større indflydelse på besøgenes længde, samtidig med at andelen, der ikke oplever dette, er næsten lige så stor.

Igen varierer resultaterne mellem kommuner, ligesom også faggrupperforskelle findes, med social- og sundhedspersonalet som værende mere positive i deres vurderinger end de øvrige faggrupper.

## Oplevede resultater relateret til planlægning og faglig frihed i det borgerrettede arbejde

**Dag til dag-planlægning:** 45 % af respondenterne oplever at have fået større medansvar for dag til dag-planlægningen, mens 32 % er uenige heri.

**Ruteplanlægning:** 52 % oplever at have fået større medansvar for den grundlæggende ruteplanlægning, mens 31 % er uenige heri.

**Vagtplanlægning:** 31 % af respondenterne erklærer sig enige i, at de har fået større medansvar for at få vagtplanlægningen til at gå op, mens 46 % er uenige heri.

**Teamets ressourceudnyttelse:** 57 % af respondenterne erklærer sig enige i, at de har fået større medansvar for, hvordan teamets ressourcer anvendes bedst muligt. 22 % er uenige heri.

**Faglig frihed i arbejdstilrettæggelsen:** 53 % af respondenterne oplever at have større indflydelse på, hvordan de udfører deres arbejde, mens 21 % er uenige heri. 42 % oplever større indflydelse på, hvor lang tid de enkelte opgaver må tage, mens 33 % er uenige heri.

**Faglig frihed i det borgerrettede arbejde:** 62 % oplever bedre mulighed for at bringe deres faglighed i spil i det borgerrettede arbejde, mens 13 % er uenige heri.

**En mere coachende ledelse:** 48 % oplever, at deres nærmeste leder oftere hjælper personalet til at finde egne løsninger, mens 20 % er uenige heri.

**Kommunal variation i vurderingerne:** På ovenstående spørgsmål varierer kommunernes gennemsnitsvurderinger fra 1,8 i kommunen med det laveste gennemsnit til 4,5 i kommunen med det højeste gennemsnit (på en skala fra 1-5, hvor 1 svarer til 'helt uenig', og 5 svarer til 'helt enig').

**Variation mellem faggrupper:** Social- og sundhedspersonalet forholder sig på tværs af spørgsmål signifikant mere positivt end de øvrige faggrupper.

**Kilde:** Medarbejder-survey foretaget af VIVE i perioden fra 15. september til 19. oktober 2023. For detaljerede svarfordelinger, se medarbejderundersøgelsens Kapitel 4.

### 2.3.2 Øget ansvar for planlægningsopgaver understøtter kontinuitet og trivsel

De interviewede medarbejdere bekræfter resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, idet de generelt finder det positivt at få et større medansvar for den daglige arbejdstilrettæggelse samt den grundlæggende ruteplanlægning. I praksis foregår medarbejderinvolveringen i planlægningen typisk ved daglige



møder, hvor teamet (de fleste steder med back-up fra planlæggere eller nærmeste leder) koordinerer dagens og/eller de kommende dages besøg.

Det skyldes, at de interviewpersoner, der har fået rutine med *de daglige planlægnings- og koordineringsopgaver*, oplever bedre at kunne understøtte kontinuitet og stabilitet i borgerkontakten. Dette beskrives desuden som en kilde til at højne deres trivsel og arbejdsglæde.

For de medarbejdere, der har fået medansvar for og rutine med *den grundlæggende ruteplanlægning* fremstår dette som en yderligere kilde til kontinuitet og mere effektive ruter, fordi medarbejderne får mulighed for at bringe deres viden om borgerne og geografien i spil. Som følge heraf beretter de pågældende interviewpersoner også om bedre samarbejde med borgere og pårørende.

### **2.3.3 Stadigt få – men positive – resultater i forhold til vagtplanlægning**

De interviewdeltagere, der er kommet i gang med ferie- og vagtplanlægning, peger på, at de nye opgaver er lettere end forventet. Overdragelsen af medansvar til teamet sker for det første ved, at der er etableret en tættere dialog mellem det udførende personale og planlæggeren for teamet med henblik på at sætte personalets viden mere i spil. For det andet er der enkelte tilfælde, hvor teamene selv (med back-up fra nærmeste leder) har overtaget hele ansvaret for både arbejdstilrettelæggelsen og vagtplanlægningen. I disse tilfælde fremgår det, at det interviewede personale oplever kombinationen af selvplanlægning og selvstyring som en kilde til øget trivsel og faldende sygefravær i teamet.

Herudover er der i både leder- og medarbejderinterviewene generelt en oplevelse af, at medarbejderne har fået et tættere samarbejde med hjemmeplejens planlæggere (typisk social- og sundhedspersonale i administrative funktioner med ansvar for vagtplanlægning og arbejdstilrettelæggelse) end tidligere.

### **2.3.4 Mindre bureaukratiske arbejdsgange i visitationsprocesser**

Erfaringerne peger på, at øget samarbejde mellem visitatorer og udførere samt selvvisitation for sygeplejersker og rehabiliteringsterapeuter bidrager til at reducere oplevelserne af bureaukratiske og tunge arbejdsgange i processerne omkring visitation og revisitation i borgerforløbene.

Vejen til at øge fagligt ansvar og frihed går i puljekommunerne typisk også via prøvehandlinger, der søger at styrke samarbejdet mellem de udførende teams

og udvalgte visitatorer, der arbejder med at udmønte den personlige pleje og praktiske bistand mv., som borgerne skal have. Dette sker først og fremmest ved hjælp af tværfaglige borgerkonferencer med deltagelse af både team-medlemmer og visitatorer, og en del kommuner har derudover etableret tids-punkter, hvor visitatorerne er fysisk til stede i de teams, de er tilknyttet.

Både medarbejder- og lederinterviewene finder, at de fysiske møder generelt tillægges stor værdi, fordi de forbindes med relationer, mere fælles viden og derved bedre afsæt for dialogen om justering af borgernes hjælp.

Visitatorerne oplever det særligt positivt, at de udekørende medarbejdere får bedre forståelse for, hvordan visitatorerne arbejder, herunder hvorfor dokumentation vedr. borgernes situation og funktion er vigtig, og hvordan dokumentationen anvendes i hverdagen (også i relation til rehabilitering).

De udekørende medarbejdere lægger særlig vægt på muligheden for at kunne drøfte relevante borgere mundtligt, og at der med afsæt heri kan justeres (både op og ned) i hjælpen på stedet. Den tættere kontakt til visitatorerne opleves på denne vis at bidrage til en mere korrekt hjælp i lyset af borgernes aktuelle behov. Der gives også mange eksempler på positive "aha-oplevelser" relateret til, at visitatorerne kommer til at fungere som faglige sparringspartnere, der hjælper med at finde nye veje i det borgerrettede arbejde – særligt i komplekse forløb.

Derudover arbejder enkelte kommuner med, at planlæggerfunktionerne i hjemmeplejen får øget kompetence til at revisitere ydelser og med, at sygeplejersker og rehabiliteringsterapeuter bliver selvvisiterende inden for hhv. sundhedslovens § 138 og servicelovens § 83 a. Resultaterne af disse prøvehandlinger peger i retning af, at udførerne oplever at få større ansvar for at vurdere og tilrettelægge hjælpen med afsæt i borgers behov, og at dette er med til at gøre deres arbejdsgange mere effektive og mindre bureaukratiske.

De få steder, man er kommet i gang med dette, er erfaringerne, at det understøtter den ønskede fleksibilitet i at kunne justere hjælpen efter borgernes aktuelle behov. De pågældende kommuner oplever samtidig, at de øgede frihedsgrader indtil videre ikke har været forbundet med budgetoverskridelser. Det er dog for tidligt at drage egentlige konklusioner vedrørende dette, og puljekommunerne følger fortsat økonomien i de involverede teams meget tæt.

## 2.4 Opsamling

Kapitlets gennemgang af resultater viser, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams generelt opleves relevant og meningsfuldt af både ledere og medarbejdere. Evalueringen finder også, at udviklingsarbejdet i relativt høj grad opleves at understøtte de faglige og organisatoriske målsætninger, der er for arbejdet.

Gennemgangen finder positive takter i relation til målet om øget kvalitet i borgerindsatsen som følge af styrket kontinuitet og samarbejde. Et forbedret tværfagligt samarbejde med faste samarbejdspartnere og en lettere adgang til sparring fremstår som en anden kilde til koordination, helhedsorientering og styrket faglig kvalitet på tværs af både de udekørende faggrupper og de visitatorer, der er involverede i teamsamarbejdet.

Ledere og medarbejdere knytter de oplevede resultater til, når det lykkes at skabe faste, forudsigelige og tillidsfulde samarbejdsrelationer, der er forankret i et fælles borgergrundlag og en dermed følgende fælles viden om borgerne. Oplevelsen er, at dette understøtter en fællesskabsfølelse, gennemsigtighed og ansvarlighed, der ifølge mange medarbejdere og ledere opleves i de teams, der er etableret. Kapitlet finder i den forbindelse også tendenser til øget trivsel og lavere sygefravær blandt medarbejderne – særligt social- og sundhedspersonalet. Teamorganiseringen forbindes i et vist omfang også med øget faglig frihed og en forbedret mulighed for at få indflydelse på den daglige planlægning, arbejdstilrettelæggelse og ressourceanvendelse. Det fremgår, at langt fra alle kommuner har aktuelle ambitioner om at introducere elementer af egentlig selvstyring og selvvisitation, samt at det tager tid at komme dertil, hvor medarbejdere og ledere har egentlige erfaringer hermed. De få og foreløbige erfaringer, der er gjort med selvstyring og selvvisitation, fremstår imidlertid positive for de involverede medarbejdere og ledere.

Det gælder generelt for de gennemgåede resultater, at der fortsat er et godt stykke vej til at kunne forankre disse i systematisk og solid dokumentation af teamorganiseringens betydning for fx sygefravær, fastholdelse og rekruttering samt behovet for at anvende eksterne vikarer. Tilsvarende har evalueringen ikke fundet viden, der kan belyse, hvordan kommunernes forskellige teamorganiseringer påvirker den samlede ressourceanvendelse og effektivitet.

Som løbende angivet dækker de generelt positive vurderinger også over væsentlige forskelle på tværs af såvel de 25 puljekommuner som de involverede faggrupper. Det kan således langt fra tages for givet, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams leder til de ønskede resultater. Dette vender vi tilbage til i Kapitel 4-6, men først gennemgår Kapitel 3, hvilke resultater der findes i relation til de borgerrettede målsætninger for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

# 3 Resultater for borgerrettet kvalitet

Dette kapitel gennemgår de resultater, der tegner sig for puljekommunernes målsætninger om øget kvalitet og fleksibilitet i det borgerrettede arbejde. Fokus flyttes således fra de faglige og organisatoriske trin på vejen til de borgerrettede endemål for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Kapitlet gennemgår først de resultater og den læring, som medarbejderne og lederne har oplevet i forhold til borgerrettet kvalitet med udgangspunkt i kontinuitet, stabilitet og fleksibilitet i den hjælp, som gives. Herefter flyttes fokus til de resultater, der med afsæt i borgernes egne perspektiver tegner sig på tværs af evalueringens borgerundersøgelse og kommunernes egne borgerundersøgelser.

## 3.1 Målsætningen om kontinuitet, stabilitet og fleksibilitet i det borgerrettede arbejde

Med udgangspunkt i medarbejder- og lederinterviewene fremstår det som en vigtig læring, at den borgerrettede kvalitet i ældreplejen hviler på tre gensidigt afhængige dimensioner i form af hhv. a) kontinuitet, b) stabilitet og c) fleksibilitet i hjælpen til borgerne. Afsnit 3.1.1 starter derfor således med at redegøre for sammenhænge mellem disse dimensioner, samt hvordan der på teamniveau kan arbejdes med dimensionerne.

### 3.1.1 Udvikling fra fokus på kontinuitet til faglig stabilitet

Hen over projektperioden er der i mange kommuner sket en udvikling i forståelsen af og tilgangen til at understøtte den borgeroplevede kvalitet. Puljekommunerne har typisk startet med relativt entydigt at fokusere på *kontinuitet* defineret som antallet af forskellige medarbejdere, der kommer hos de enkelte borgere. Med det afsæt har kommunerne bl.a. arbejdet med at opgøre, hvor mange forskellige medarbejdere der kommer i borgernes hjem samt at stille denne viden til rådighed på teamniveau.

Det har som udgangspunkt vist sig udfordrende at opgøre kontinuiteten på en tidstro og valid måde, men en del kommuner oplever i løbet af projektperioden

at være lykkedes med det. De næste skridt har knyttet sig til at stille de indsamlede data til rådighed for medarbejderne på en måde, der opleves relevant og giver mulighed for, at medarbejderne kan handle på de indsamlede data.

Opgørelserne af kontinuitet har i den forbindelse vist sig at indebære en del dilemmaer i forhold til fx, hvor mange medarbejdere der på uge- og månedsbasis kan komme i forskellige typer af borgernes hjem, før der er tale om hhv. "god" eller "dårlig" kontinuitet. Erfaringen er, at en række forhold (herunder teamstørrelse, forskellige typer af opgaver, forskellige vagtlag, sygdom og vikarer) medvirker til at begrænse de enkelte teams muligheder for at mindske antallet af medarbejdere i borgernes hjem. Disse forhold har i mange sammenhænge udgjort en kilde til frustration for de involverede medarbejdere. Der har dog også været eksempler på, at kontinuitetsdata har været anvendt frugtbart typisk ved i højere grad at fokusere på *udviklingen* i kontinuitet end på det absolute niveau. I det ligger fx, at det enkelte team fokuserer på borgerforløb, hvor der ses større ændringer i antallet af medarbejdere og med det afsæt forholder sig til, om der er gode årsager til udviklingen, samt om det er muligt (og hensigtsmæssigt) at mindske antallet af medarbejdere hos de pågældende borgere.

I lyset af de begrænsninger, der knytter sig til et entydigt kontinuitetsfokus, har flere kommuner i løbet af projektperioden udvidet deres fokus til i højere grad at være på *faglig stabilitet* i det borgerrettede arbejde. Faglig stabilitet, som det omtales på tværs af interview, indeholder to underdimensioner, som knytter sig til, at:

- De medarbejdere, der kommer hos borgeren, kender borgeren og den hjælp, der skal gives, samt har de rette kompetencer til besøget
- Medarbejderne i teamet har fokus på og mulighed for at afløse – og nogle gange aflaste – hinanden i borgerforløbene på en måde, der understøtter en stabil indsats.

Opmærksomheden på at øge den faglige stabilitet fremstår på baggrund af de gennemførte interviews (mindst) lige så vigtig som hensynet til at begrænse antallet af medarbejdere. Det fremgår også, at der i de enkelte teams og kommuner typisk har været mange overvejelser om forholdet mellem kontinuitet og faglig stabilitet.

Forståelsen for balancen mellem kontinuitet og faglig stabilitet fremstår typisk som et aspekt, der udvikles over tid, og som kommer i fokus, i takt med at det faste team modnes og får en fungerende hverdag. I den forbindelse nævner medarbejderne også mange eksempler på, hvordan borgernes fokus over tid har flyttet sig fra at handle om, at det skal være de *samme få* personer, der

kommer i hjemmet, til at fokusere på værdien i at være tilknyttet en stabil *gruppe* af medarbejdere.

### **3.1.2 Medarbejderne peger på øget kontinuitet og fleksibel tilpasning af hjælpen**

Evaluerings medarbejdere oplever i relativt stort omfang, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams understøtter de borgerrettede målsætninger. Op mod to tredjedele af respondenterne i medarbejderundersøgelsen vurderer således, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams understøtter en øget kontinuitet i det borgerrettede arbejde og gør det lettere at skabe en relation til borgerne. Tilsvarende positive svar ses i relation til muligheden for at tilpasse hjælpen til borgerens aktuelle situation og ønsker, mens godt halvdelen vurderer, at det er blevet lettere at involvere borgerens pårørende og netværk.

## Oplevede resultater for kontinuitet, fleksibilitet og inddragelse

**Kontinuitet i det borgerrettede arbejde:** 62 % af respondenterne oplever at have fået en mindre, mere fast gruppe af borgere at arbejde med, mens hhv. 67-68 % oplever, at det er blevet lettere at lære borgerne at kende og få en relation til dem.

**Fleksibilitet i det borgerrettede arbejde:** 66% af respondenterne oplever, at det er blevet lettere at tilpasse hjælpen til borgerens behov og ønsker, mens 64 % vurderer, at det er blevet lettere at gøre en positiv forskel for borgerne.

**Involvering af borgernes netværk og pårørende:** 51 % af respondenterne vurderer, at det er blevet lettere at involvere borgernes pårørende og netværk i det borgerrettede arbejde.

**Kommunevariation i vurderingerne:** På en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst, varierer gennemsnittet i vurderingerne fra 2,5 i kommunen med det laveste gennemsnit til 4,7 i kommunen med det højeste gennemsnit.

**Variation mellem faggrupper:** Social- og sundhedsmedarbejderne forholder sig signifikant mere positivt (3,92 i gennemsnit på tværs af spørgsmål) end sygeplejersker (3,42 i gennemsnit på tværs af spørgsmål). Sygeplejersker forholder sig samtidig signifikant mere positivt end terapeuter/visitatorer (2,98 i gennemsnit på tværs af spørgsmål).

**Kilde:** Medarbejder-survey foretaget af VIVE i perioden fra 15. september til 19. oktober 2023. For detaljerede svarfordelinger, se medarbejderundersøgelsens Kapitel 2.

Evalueringen viser også, at social- og sundhedspersonalet er mere positive end sygeplejerskerne, der igen er mere positive end terapeuterne og visitatorerne, når det kommer til at vurdere teamorganiseringens konsekvenser for graden af kontinuitet, fleksibilitet og inddragelse i det borgerrettede arbejde. Det er således igen de faggrupper, der har deres hverdag tæt på borgerne, der i højest grad oplever at have gavn af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, når det kommer til at skabe kvalitet for borgerne.

### 3.1.3 Puljekommunernes egne kontinuitetsdata viser blandede resultater

18 af puljekommunerne har arbejdet med at opgøre den borgerrettede kontinuitet med henblik på at evaluere og understøtte arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Som tidligere nævnt fremgår det som en generel pointe, at det har været vanskeligt at opgøre kontinuiteten på en tidstro måde og på en måde, hvor data meningsfuldt kan stilles til rådighed for de enkelte teams.

Derfor var det kun 14 puljekommuner, der ved udgangen af 2023 havde data, som de vurderede gjorde dem i stand til at belyse sammenhænge mellem arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams og den borgerrettede kontinuitet. Som angivet i Tabel 3.1 konkluderer syv puljekommuner, at den borgerrettede kontinuitet er forbedret som følge af teamorganiseringen, mens seks kommuner ikke ser væsentlige ændringer, og en enkelt kommune vurderer, at kontinuiteten er faldet.

**Tabel 3.1 Udvikling i den borgerrettede kontinuitet i relation til puljekommunernes arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams**

	Antallet af forskellige medarbejdere er mindsket	Antallet af forskellige medarbejdere er uændret	Antallet af forskellige medarbejdere er øget
14 kommuner har data, der gør det muligt at vurdere udvikling i antallet af medarbejdere, der besøger de enkelte borgere	7	6	1

Anm.: Tabellen viser, hvilken overordnet udvikling der fremgår af de oplysninger, de enkelte puljekommunerne har afleveret til VIVE vedr. udviklingen i kontinuitet. Opgørelsesmetoderne såvel som datagrundlaget er meget forskelligt fra kommune til kommune, og VIVE har ikke haft mulighed for at validere kvaliteten af de indsamlede data. Oplysningerne skal derfor ses som indikationer på, hvilke resultater der ses i puljekommunerne.

Yderligere tre puljekommuner indsamler data for antallet af medarbejdere, der besøger borgerne, men havde ikke data klar på tidspunktet for VIVEs dataindsamling.

Kilde: Oplysninger er indsamlet fra de 25 puljekommuner i oktober-november 2023.

Medarbejdere og leders relativt udbredte oplevelser af øget borgerrettet kontinuitet modsvares således endnu i relativt lille omfang af data, der dokumenterer dette.

## 3.2 Borgernes oplevelser med faste, tværfaglige og selvstyrende teams

De nedenstående afsnit undersøger den *borgeroplevede* kvalitet – herunder særligt dimensionerne vedr. kontinuitet og stabilitet – i hjælpen, som gives af de faste, tværfaglige og selvstyrende teams i puljekommunerne. Afsættet for gennemgangen er dels VIVEs egen borgerundersøgelse (Topholm et al., 2024), dels de oplysninger, der er indsamlet via puljekommunernes egne borgerundersøgelser.



### **3.2.1 Generelt høj tilfredshed med det faste personale**

VIVEs borgerundersøgelse finder, at borgernes vurderinger og prioriteringer i forhold til hjælpen i høj grad matcher målsætningerne for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen. Undersøgelsen viser også, at borgerne generelt udtrykker høj tilfredshed med den hjælp, de aktuelt modtager fra kommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

## Borgeroplevet tilfredshed jf. VIVEs undersøgelse

**Overordnet tilfredse borgere:** 79 % af de adspurgte borgere føler enten i høj grad eller i meget høj grad, at den *samlede hjælp* passer til deres ønsker og behov.

**Større tilfredshed med personlig pleje end praktisk bistand:** 88 % af de borgere, der modtager hjælp til *personlig pleje*, er i høj eller i meget høj grad tilfredse med den hjælp, de får hertil. Heroverfor er 63 % af de adspurgte borgere enten i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med den hjælp, de får til praktiske gøremål.

**Stor tilfredshed med sygepleje:** 91 % af borgerne er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med den hjælp, de modtager fra sygeplejens medarbejdere.

**Praktisk bistand og personlig pleje forbindes i lille omfang med øget selvhjulpenerhed:** 73 % af borgerne oplever i lav grad eller slet ikke, at hjælpen fra kommunen gør dem i stand til at klare flere praktiske gøremål på egen hånd. Tilsvarende er der 62 %, som i lav grad eller slet ikke vurderer, at hjælpen til personlig pleje gør dem i stand til at klare mere af denne på egen hånd.

**Relativt godt kendskab til det faste personale:** 65 % af borgerne oplever i høj eller meget høj grad at have et godt kendskab til plejepersonalet, mens 76 % oplever, at personalet i høj eller meget høj grad kender borgernes behov for hjælp, og hvordan denne skal gives.

**Plejepersonalet opleves fagligt kompetent og opmærksomt på borgernes behov:** 78 % af borgerne er i høj eller meget høj grad trygge ved, at plejepersonalet har de rette kompetencer, mens 76 % oplever, at personalet i høj eller meget høj grad er opmærksomme på, hvordan borgeren har det ved det enkelte besøg. Endelig er der 77 %, som i høj eller meget høj grad følger sig trygge ved, at personalet vil opdage, når borgeren har brug for ekstra hjælp til helbredet.

**Kilde:** Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023. Detaljeret gennemgang af svarfordelinger fremgår af borgerundersøgelsens Kapitel 2.

Af de strukturerede interviews, der til evalueringen er gennemført med borgere og pårørende i de 25 puljekommuner, fremgår, at borgerne og deres pårørende særligt forbinder kvalitet og tilfredshed med, når det er det faste perso-

nale, der leverer hjælpen. Det faste personale beskrives i interviewene som værende fagligt kompetente i opgaveløsningen, og det opleves, at personalet i høj grad er opmærksomme på borgernes helbred og velvære. Størstedelen af borgerne i analysen oplever også en vis kontinuitet i kontakten, og at det faste personale har kendskab til, med hvad og hvordan borgerne ønsker hjælpen udført.

Denne generelle tilfredshed med hjælpen knytter sig således primært til det faste personale. Omvendt opleves det relativt ofte, at vikarer mangler kendskab til borgernes behov og rutiner, ligesom vikarerne også oftere opleves at mangle faglighed og opmærksomhed på borgernes helbred og behov, i hvert fald sammenlignet med det faste personale. Brugen af eksterne vikarer er således også forbundet med frustration og utryghed for mange af borgerne i analysen.

Borgerne giver i interviewene også eksempler på forhold vedrørende plejen, som de er mindre tilfredse med, og som de ville ønske var bedre. Det handler bl.a. om uforudsigelige besøgstider, mangelfuld koordination på tværs af vagt-lag og faggrupper, travlhed hos personalet samt et bureaukratisk og kompliceret system, som borgerne skal navigere i for at få den hjælp, de har brug for. Det gælder eksempelvis i relation til ansøgninger om personlige hjælpemidler.

Disse forhold angives som en del af forklaringen på, at størstedelen af de adspurgte borgere ikke oplever, at hjælpen fra kommunen gør dem i stand til at klare mere af den personlige pleje og/eller flere praktiske gøremål på egen hånd. En væsentlig del af forklaringen er ifølge borgerne dog også, at helbredet generelt er nedadgående og behovet for hjælp dermed opadgående.

### **3.2.2 Uklart, i hvilket omfang arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har påvirket borgernes tilfredshed**

De borgere, VIVE har interviewet, har ikke i betydende omfang været i stand til at vurdere, om der er sket ændringer i kvaliteten af den pleje og sygepleje, de modtager fra puljekommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Det skal i den forbindelse understreges, at det for de enkelte borgere er vanskeligt at vurdere ændringer over tid.

Borgerundersøgelsen viser således, at man skal være forsigtig med at sætte lighedstegn mellem medarbejderes og lederes vurderinger af det borgerrettede udbytte. Borgernes manglende evne til at vurdere puljeprosjekternes betydning for deres hverdag kan samtidig ses som en indikation på, at det tager tid, før resultaterne af udviklingsarbejdet for alvor kan ses i det borgerrettede arbejde.

Borgerundersøgelsens data er også anvendt som afsæt for regressionsanalyser af, om der er sammenhænge mellem udvalgte kommunekaraktistika og den borgeroplevede tilfredshed. Analysen finder, at borgere fra kommuner, der

har en udforskende projektilgang og kommuner med små teams<sup>8</sup>, er signifikant mere tilfredse med den praktiske bistand, de modtager. Tilsvarende svarer borgere fra kommuner, der allerede før Socialstyrelsens pulje havde haft et udviklingsarbejde med fokus på faste, tværfaglige og selvstyrende teams, signifikant mere positivt på to spørgsmål om, hvorvidt hjælpen fra kommunen understøtter deres selvhjulpethed. Til grund for konstateringen af disse fire signifikante forskelle ligger dog 48 statistiske tests (hvoraf altså 44 ikke viste tegn på sammenhænge med de undersøgte kommunekarakteristika), og det kan således ikke udelukkes, at resultaterne er udtryk for tilfældig variation.

Det er dog værd at nævne, at også delrapporten om medarbejdernes erfaringer finder positive resultater i forbindelse med netop udforskende projektilgange og mindre teamstørrelser (Buch, Christensen & Topholm 2024). Der er altså flere indikationer på positive sammenhænge med disse faktorer i evalueringens samlede analyser, men de stærkeste indikationer findes i relation til medarbejdernes – og altså ikke borgernes – oplevelser af resultaterne.

### 3.2.3 Puljekommunernes egne opgørelser indikerer øget borgertilfredshed

11 af puljekommunerne har endvidere arbejdet med at opgøre den borgeroplevede tilfredshed med den modtagne pleje og hjælp med henblik på at evaluere betydningen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Tabel 3.2 viser, at 9 kommuner konstaterer en øget tilfredshed, mens 2 kommuner ikke har kunnet konstatere en ændring som følge af teamorganiseringen.

**Tabel 3.2 Udvikling i den borgeroplevede tilfredshed ifølge puljekommunernes egne data og evalueringer**

	Tilfredshed er øget	Tilfredshed er uændret	Tilfredshed er mindsket
11 kommuner har data, som de har vurderet giver mulighed for at se udvikling i den borgeroplevede tilfredshed	9	2	0

Anm.: Tabellen viser, hvilken overordnet udvikling der fremgår af de oplysninger, de enkelte puljekommunerne har afleveret til VIVE vedr. udviklingen i borgeroplevet tilfredshed. Opgørelsesmetoderne såvel som datagrundlaget er meget forskelligt fra kommune til kommune, og VIVE har ikke haft mulighed for at validere kvaliteten af de indsamlede data. Oplysningerne skal derfor ses som indikationer på, hvilke resultater der ses i puljekommunerne.

Yderligere syv puljekommuner indsamler data for den borgeroplevede tilfredshed, men havde ikke data klar på tidspunktet for VIVEs dataindsamling.

Kilde: Oplysninger er indsamlet fra de 25 puljekommuner i oktober-november 2023.

<sup>8</sup> Udforskende tilgang dækker over at kommunen arbejder i afgrænset del af organisationen og i høj grad forsøger at bryde med de eksisterende rammer, mens små teams dækker over kommuner der maks. har 13 faste medarbejdere i de oprettede teams.

### 3.3 Opsamling

Kapitlet viser, at mange medarbejdere og ledere forbinder arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams med forbedret kontinuitet, stabilitet og fleksibilitet i det borgerrettede arbejde. Kontinuitet og stabilitet fremstår samtidig som væsentlige virkemidler for målsætningen om, at medarbejderne skal kunne agere fleksibelt i det daglige, borgerrettede arbejde.

Det fremgår samtidig som et vigtigt resultat, at der både er udfordringer og dilemmaer relateret til målet om, at borgerne skal se færre forskellige medarbejdere. Faglig stabilitet fremstår i den forbindelse som et element, der er (mindst) lige så vigtigt som personkontinuitet for både medarbejderne og borgerne.

VIVEs borgerundersøgelse finder i forlængelse heraf, at borgerne deler såvel medarbejdernes som puljeprojekternes målsætninger om øget kontinuitet og stabilitet. Det fremgår også, at borgerne generelt er meget tilfredse med den syge- og hjemmepleje, de modtager – og at dette særligt gælder, når hjælpen leveres af faste medarbejdere. Det fremgår videre, at borgerne oplever en række udfordringer i relation til bl.a. brugen af vikarer, uforudsigelige besøgstider, samt at personalet opleves/giver udtryk for travlhed.

Borgerne i VIVEs undersøgelse har samtidig ikke været i stand til at vurdere, om puljekommunernes arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har ændret kvaliteten af hjælp, de modtager. Puljekommunernes egne data og evalueringer tegner heroverfor et mere positivt billede af udviklingen i den borgeroplevede tilfredshed. Ud af 11 kommuner (der ser sig i stand til at vurdere udviklingen i borgertilfredshed som følge af organiseringen med faste, tværfaglige og selvstyrende teams), er der 9, der konkluderer, at borgertilfredsheden er øget, mens ingen vurderer, at den er faldet. Det skal i den forbindelse understreges, at kommunernes opgørelsesmetoder og datagrundlag varierer meget, ligesom VIVE ikke har haft mulighed for at validere kvaliteten af de indsamlede data.

VIVEs samlede evaluering finder således på den ene side indikationer på, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har positiv betydning for den borgeroplevede kvalitet. På den anden side understreger evalueringen også vigtigheden af fortsat at interessere sig for den borgeroplevede kvalitet, og i hvilket omfang det reelt lykkes at øge kontinuiteten, stabiliteten og fleksibiliteten i det borgerrettede arbejde.

# 4 Etablering af mindre og mere faste teams i praksis

Dette kapitel går i dybden med, hvordan puljekommunerne udmønter *faste*, tværfaglige og selvstyrende teams i praksis. Analysen er opbygget, så den følger de kernelementer – relateret til fysiske rammer, teamstørrelse, vagtdækning, ledelse og hverdagens organisering – der bl.a. på baggrund af VIVEs midtvejsevaluering er centrale i relation til teamenes arbejde.

Fokus er på både de virkemidler og barrierer, der på tværs af evalueringens datakilder fremstår for målsætningerne om:

- Succesfuld teamdannelse, forudsigelighed i hverdagen, robusthed og faglig stabilitet
- At kunne omsætte ny organisering og faglige relationer til øget kontinuitet, stabilitet og fleksibilitet i det borgerrettede arbejde.

## 4.1 Betydningen af lokaler og praktiske forhold

En organisering i mindre teams, der skal være tæt på borgerne, fordrer ideelt set, at de enkelte teams har egne og egnede lokaler, som er placeret tæt på de borgere, teamet har ansvaret for (se fx Nandram, 2015). En central overvejelse for puljekommunerne har derfor handlet om, i hvilket omfang dette kan ske inden for den eksisterende bygningsmasse.

VIVEs midtvejsevaluering viste, at den eksisterende lokalesituation i kommunerne ofte ikke understøttede en organisering med decentrale teams. Vigtigheden af egnede lokaler – og i mange tilfælde manglen på dette – fremstod derfor som en væsentlig læring og som et opmærksomhedspunkt for kommunernes videre arbejde, da der midtvejs i projektperioden blev gjort status (Buch & Topholm, 2023).

Ved udgangen af 2023 oplever de fleste kommuner at have fået etableret fysiske rammer og faciliteter, der muliggør, at det enkelte team har et eget og egnede lokale. Et eget lokale med ro til planlægning, dokumentation og koordinering fremstår som et afgørende element i forhold til at lykkes med såvel fast som tværfaglig teamorganisering i hverdagen (se også Karlsson, 2022).

Tilsvarende er der behov for redskaber, der kan understøtte planlægningsopgaverne i hverdagen. Her er storskærme, der giver fælles overblik og gennemsigthed i forhold til ruteplanlægning, et værdsat redskab. Det fremhæves i interviews også, at egnede, afskærmede arbejdsstationer, der gør det muligt at arbejde koncentreret med planlægning og dokumentation mv., er vigtige.

Mangel på egnede lokaler og arbejdsredskaber fremstår tilsvarende som en barriere for at realisere potentialet i teamorganiseringen i de kommuner, der endnu ikke har dette på plads. Lokalemangel er for nogle kommuner en direkte årsag til, at man også fremadrettet forventer at have teams, der er væsentligt større end ønsket. Tilsvarende er der fortsat kommuner, hvor flere teams er placeret i samme rum, hvor de skal deles om storskærme og computere eller (i enkelte tilfælde) slet ikke har adgang til sådanne tekniske hjælpemidler. Samlingen af mange mennesker forbinder medarbejderne med larm og uro, der gør det vanskeligt at lykkes med planlægning og videndeling. Manglen på et eget og egnet teamlokale fremstår desuden som en væsentlig udfordring for at kunne arbejde med relationer og teamudvikling og går derved ud over muligheden for at fastholde teamets fælles engagement og opmærksomhed.

Enkelte kommuner arbejder i den sammenhæng med at afprøve digitale møder som alternativ til fysiske lokaler og møder. Evalueringen finder her en klar tendens til, at ledere og professionsbachelorer vurderer de digitale løsninger mere positivt end social- og sundhedsmedarbejderne. Udfordringer, der nævnes i interviews, handler bl.a. om, at det er svært at få det fulde udbytte af skærm-møder, hvis ikke deltagerne kender hinanden godt i forvejen, samt hvis deltagerne ikke er faste. Det fremstår på den baggrund (jf. også Topholm & Buch, 2021) som et vigtigt opmærksomhedspunkt at sikre et solidt fundament af tætte relationer og stabilt samarbejde, inden digitale værktøjer evt. måtte finde anvendelse som alternativ eller supplement til fysiske lokaler og møder.

Vigtigheden af at få styr på de grundlæggende praktiske forhold (herunder lokaler og IT, men også biler, cykler, telefoner og lignende), inden der for alvor sættes gang i prøvehandlinger, fremstår fortsat som centralt ved slutevalueringen. Det fremgår også, at udbredelse af teamorganiseringen og de tilhørende løsninger fra ét område til et andet fortsat opleves som værende udfordrende – uagtet, at kommunerne har erfaringer med og opmærksomhed på dette. Vigtigheden af at forberede den øvrige organisation, samt afsætte ressourcer og tid til at få styr på det praktiske, er derfor et centralt opmærksomhedspunkt i puljekommunerne.

## 4.2 Varierende teamstørrelse og tendens til store teams

Den eksisterende litteratur om teamorganisering peger generelt på, at det er vigtigt at undgå teamstørrelser, der er for store (Katzenbach & Smith, 2006). Argumenterne for dette er bl.a., at behovet for formelle koordinationsmekanismer stiger, mens medarbejdernes muligheder for at have tætte relationer og fælles viden udfordres, efterhånden som teams bliver større. I de internationale inspirationskilder til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrede teams i de danske kommuner arbejdes der således også med små teams (Västervik Kommune<sup>9</sup> og Buurtzorg<sup>10</sup>).

Spørgsmålet om teamstørrelse har på den baggrund været et centralt element at forholde sig til i kommunernes arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrede teams. Midtvejsevalueringen (Buch & Topholm, 2023) viste i den forbindelse, at der var stor variation på teamstørrelserne kommunerne imellem, såvel som internt i de enkelte kommuner, ligesom der var en tendens til at arbejde med store teams. De nedenstående afsnit gør status på kommunernes erfaringer og valg vedrørende teamstørrelse, som det så ud ved udgangen af projektperioden.

### 4.2.1 Organisatoriske hensyn, som påvirker teamstørrelse

Spørgsmålet om, hvilken teamstørrelse der er den rette, giver fortsat anledning til mange dilemmafyldte overvejelser i puljekommunerne. Der er tale om et element, som påvirkes af mange forhold, og som udfordrer en stor del af puljekommunerne i forhold til at finde den rette balance mellem ønsket om øget kontinuitet og faglig stabilitet over for behovet for robusthed i forhold til fravær og udsving i borgergrundlag mv.

Variationen i forhold til, hvor store teams puljekommunerne arbejder med, er i overordnede træk uændret sammenlignet med midtvejs i projektperioden. De oplyste teamstørrelser ligger inden for et spænd på 8-29 medarbejdere pr. team, og den mest udbredte teamstørrelse ligger uændret fra midtvejsevalueringen (Buch & Topholm, 2023) på ca. 16-18 faste medlemmer.<sup>11</sup> Dette afspejler en udbredt vurdering på ledelsesniveau af, at denne ret store teamstørrelse er nødvendig for at sikre tilstrækkelig robusthed over for sygefravær mv.

---

<sup>9</sup> <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/fri-tid-hos-hemtjansten-i-vastervik/>

<sup>10</sup> <https://www.buurtzorg.com/about-us/buurtzorgmodel/>

<sup>11</sup> Det varierer en del, hvorvidt de pågældende kommuner tæller fast tilknyttede medarbejdere (fx sygeplejersker og terapeuter) med i opgørelsen over antallet af faste teammedlemmer. Det samme gælder elever og faste afløsere. Den samlede mængde fagpersoner, der samarbejder fast om teamets borgere, er derfor større end det angivne i nogle kommuner.



Ved udgangen af 2023 var der stadig en mindre gruppe af kommuner, som – til trods for de potentielle udfordringer i forhold til sygefravær og lignende – holdt fast i en ambition om en maksimal teamstørrelse på 12 faste teammedlemmer. Dette begrundes typisk ud fra hensynet til kontinuitet og stabilitet i borgerkontakten samt ud fra et hensyn om at være tro mod et 'Buurtzorg-nært' afsæt for udviklingsarbejdet.

Det fremgår af evalueringens leder- og medarbejderinterviews, at de mindre teams generelt er lettere at understøtte i forhold til teamudvikling og i forhold til ønsket om kontinuitet i det borgerrettede arbejde. Dels fordi medarbejderne har lettere ved relationsdannelse, dels fordi de har bedre mulighed for at opnå og fastholde en fælles viden om de tilknyttede borgere. Det fremgår til gengæld også, at de mindre teams er sårbare over for fravær og udsving i borgertyngden. Kommunerne med de mindste teams er derfor generelt heller ikke fuldt afklarede omkring, hvor store teams de vil arbejde videre med i fremtiden.

#### **4.2.2 Faglige perspektiver på spørgsmålet om teamstørrelse**

Baseret på medarbejderundersøgelsens (Buch, Christensen & Topholm, 2024) *interviewmateriale* findes det, at både for store og for små teams kan give udfordringer i forhold til kontinuitet og faglig stabilitet i det borgerrelaterede arbejde. I medarbejderinterviewene fyldte oplevelsen af at være i for store teams dog væsentligt mere end oplevelsen af at være i for små teams.

Medarbejderundersøgelsen finder dog også eksempler på, at forholdsvis store teams beskrives velfungerende, ligesom der er mindre teams, der for de involverede fremstår udfordrede. Dette skyldes, at der er en række andre faktorer end teamstørrelse, der har betydning for teamets succes. Herunder, om der er udviklet fælles mål og trygge relationer i teamet, om teamet oplever at være understøttet godt ledelsesmæssigt, og om der er kommet fast struktur på hverdagens rutiner og møder.

I interviewmaterialet svinger medarbejdernes bud på en velfungerende teamstørrelse inden for spænd mellem 7-12 medarbejdere i dagligt fremmøde (uagtet om der er tale om et mono- eller tværfagligt team). Teamstørrelser inden for dette spænd vurderes af de pågældende medarbejdere at kunne balancere behovet for robusthed med hensynet til faste relationer og fælles viden.<sup>12</sup> De nævnte størrelser forbindes samtidig med mulighed for nære relationer i hverdagen og dermed et godt afsæt for samarbejde og kollegialt fællesskab.

---

<sup>12</sup> Der er mange faktorer, der påvirker betydningen af teamstørrelse. Herunder medarbejdernes beskæftigelsesgrad, hvor ofte medarbejderne indgår i weekendvagter, og i hvilket omfang teamet har tilknyttet elever og egne faste afløsere. Geografi og sammensætningen af teamets borgergrundlag har også betydning.

Nære faglige relationer og stærkt fællesskab fremhæves af medarbejderne samtidig som væsentlige forudsætninger for at realisere målsætningerne om kontinuitet og faglig stabilitet i det borgerrettede arbejde. De interviewede medarbejdere peger videre på, at det er, når man har færre kolleger og borgere at forholde sig til, at det bliver muligt at opnå et fælles overblik over og kendskab til borgerne. Når medarbejderne får bedre kendskab til borgerne, oplever mange, at det bliver vigtigere for dem at opretholde en høj grad af kontinuitet, og flere oplever, at dette i højere grad er blevet et eksplicit og legitimt fokus for planlægningen sammenlignet med tidligere.

Det fremgår også på tværs af de interviewede medarbejdere og ledere, at en øget bevidsthed om vigtigheden af kontinuitet og stabilitet kan fungere som afsæt for bedre relationsdannelse i det borgerrettede arbejde. Styrkede relationer mellem medarbejdere og borgere beskrives samtidig som en kilde til, at det er lettere at være fleksibel i det borgerrettede arbejde, samt til, at det bliver lettere at involvere pårørende og netværk.

### **4.2.3 Statistiske sammenhænge mellem teamstørrelse og oplevede resultater**

Som gennemgået i de foregående afsnit er spørgsmålet om teamstørrelse et centralt, men også kompliceret element, der påvirkes af mange forskellige forhold. Disse forhold leder samtidig til, at flertallet af puljekommunerne finder det nødvendigt at afvige fra de gængse anbefalinger om at begrænse størrelsen på de teams, der etableres.

VIVE har med det afsæt anvendt de spørgeskemadata, der er indsamlet i hhv. medarbejderundersøgelsen (Buch, Christensen & Topholm, 2024) og borgerundersøgelsen (Topholm et al., 2024), til at lave regressionsanalyser omkring betydningen af bl.a. teamstørrelse. Formålet er at få en indikation på sammenhængen mellem teamstørrelse og oplevede resultater, som kan indgå i kommunernes fremadrettede beslutninger herom.

Som tidligere nævnt (se afsnit 3.2), finder borgeranalysen ikke sammenhænge, der gør det muligt at drage egentlige konklusioner om sammenhængen mellem teamstørrelser og borgertilfredshed. Analysen af medarbejdernes udsagn finder til gengæld, at medarbejdere fra kommuner med teamstørrelser på maksimalt 13 antal ansatte er signifikant mere positive i deres vurderinger af teamorganiseringens konsekvenser i forhold til:

- At kunne tilgodese målsætningen om fleksibilitet og inddragelse i det borgerrettede arbejde
- At have mulighed for at arbejde helhedsorienteret i relation til borgerne

- Oplevelsen af øget faglig frihed samt øget trivsel og arbejdsglæde.

Medarbejderundersøgelsen finder samtidig *ikke*, at medarbejderne fra kommuner med mindre teams oplever et større behov for hhv. at anvende eksterne vikarer og tage ekstravagter sammenlignet med medarbejdere fra kommuner med større teams.

Både medarbejdernes faglige perspektiver og oplevede resultater flugter således med de gængse anbefalinger om, at teams ideelt set bør være en del mindre, end det aktuelt ses i flertallet af puljekommunerne.

## 4.3 Organisering på tværs af vagtlag

Noget, der i den nederlandske Buurtzorg-model har bidraget til opnåelsen af en høj grad af kontinuitet, knytter sig til, at medarbejderne i de enkelte teams har ansvaret for de tilknyttede borgere på tværs af døgnet og hele året.<sup>13</sup> Kun enkelte puljekommuner er gået helt så langt i organiseringen af deres teams, mens flere har haft fokus på at styrke samarbejdet på tværs af vagtlagene på andre måder.

### 4.3.1 Kun tre puljekommuner arbejder med blandede vagter

Slutevalueringen viser (jf. Bilag 2), at der aktuelt kun er tre puljekommuner, der anvender blandede vagter i de enkelte teams. Dette skal ses i lyset af, at der midtvejs i projektperioden (Buch & Topholm, 2023) var syv kommuner, der forventede at nå til dette ved udgangen af projektperioden. Der er således meget få kommuner, der har reelle erfaringer med blandede vagter. De, der har, beretter til gengæld om positive resultater i relation til, at der kommer bedre stabilitet i det borgerrettede arbejde, når medarbejderne ikke kun har ansvar for en bestemt del af døgnet. Samtidig opleves det positivt, at den gensidige respekt og anerkendelse – og derved også kommunikation og samarbejde mellem medarbejderne bedres.

Det fremgår til gengæld også, at teams med blandede vagter forbindes med behov for øgede teamstørrelser og/eller udfordringer med vagtbelastning. Udsigten til blandede vagter fremstår samtidig som en større og typisk uønsket forandring for de involverede medarbejdere. Disse forhold betyder sammen med de gældende overenskomster og arbejdstidsregler<sup>14</sup>, at langt hovedpar-

---

<sup>13</sup> Fast behov for nattevagt er undtaget.

<sup>14</sup> Der peges konkret på, at arbejdstidsaftalernes hviletids- og fridøgnbestemmelser, regler om tilkald og døgnarbejdstidsregler udgør en barriere for at opnå den ønskede fleksibilitet i det faste personale.

ten af kommunerne koncentrerer arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i dagvagten på hverdage og i weekend. Det fremgår samtidig, at puljekommunerne generelt ikke har aktuelle planer om at introducere blandede vagter i det videre arbejde.

### **4.3.2 Styrket samarbejde på tværs af vagtlag**

Cirka en tredjedel af de 22 kommuner, der ikke arbejder med blandede vagter, er til gengæld gået i gang med at introducere elementer fra arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i aftenvagten og/eller er gået i gang med på andre måder at styrke samarbejdet på tværs af vagtlag. Dette arbejde har dels fokus på at sikre gode overleveringer og videndeling mellem vagtlag, dels på at introducere elementer af selvplanlægning og tværfaglige møder i aftenvagten. Det fremgår som en generel erfaring, at udvikling i relation til aftenvagten er vanskeligere end i relation til dagvagten, hvorfor arbejdet skrider langsommere frem end forventet.

Dette vurderes dels at bunde i, at aftenvagtens medarbejdere på godt og ondt er vant til at fungere meget selvstændigt, ligesom aftenvagten typisk har meget lidt berøring med dagvagterne i det daglige. Aftenvagterne har heller ikke så udviklede mødestrukturer som dagvagten, hvorfor de kan have svært ved at se relevansen af fx tværfaglige borgerkonferencer og faste teammøder.

Erfaringen fra puljekommunerne er med det afsæt, at udviklingen i aftenvagten kræver vedvarende information og dialog samt mulighed for at gå trinvist frem med udviklingsarbejdet. De kommuner, der er nået længst i forhold til aftenvagten, vurderer samtidig, at tiltag som fælles vagtstartsmøder med overlevering fra dag- til aftenholdet samt tværfaglige møder med fokus på fx rehabilitering kan give gode resultater. Derfor har de også en intention om at fortsætte og udvide fokuset på aftenvagten fremadrettet, ligesom dette fremstår som en anbefaling til andre kommuner.

## **4.4 Tiltag, der anvendes til at understøtte organisatorisk og faglig robusthed**

Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de danske kommuner skal fungere i store organisationer med mange forskellige funktioner og ansvarsområder. Samtidig har kommunerne en forsyningsforpligtelse, der gør, at man ikke – som det fx er tilfældet i Buurtzorg (Buch, 2020) – kan sige nej til nye borgere.

Et væsentligt aspekt i puljekommunernes arbejde handler derfor om at sikre robusthed over for fravær og udsving i borgertyngden i en organisering med

mindre og mere selvstændige teams. Som uddybet nedenfor knytter de typiske tiltag sig til tværgående teamstrukturer og "springerfunktioner" samt til personalenormeringen.

#### **4.4.1 Tværgående teamstrukturer**

Næsten alle kommuner arbejder med en form for "klyngestruktur", hvor (typisk to og enkelte steder flere) teams i et afgrænset område har særlig pligt til at hjælpe hinanden ved behov. Tilsvarende arbejder de fleste kommuner med "springere", som er faste medarbejdere uden en fast rute, og som derfor kan indgå som en fleksibel ressource, når der er huller i vagtplanen.

Fysisk nærhed og fokus på at udvikle relationen mellem de teams, der skal hjælpe hinanden, fremstår som et vigtigt opmærksomhedspunkt for udviklingsarbejdet, idet det ellers kan opleves svært at opnå en kultur for at hjælpe på tværs af teamene, der er enkelte steder en oplevelse af, at teams er blevet "for indadvendte", så det er blevet svært at drage nytte af hinandens ressourcer.

De nævnte tiltag fremstår på den ene side vigtige og virkningsfulde, fordi fastansatte medarbejdere er bedre end eksterne vikarer til at understøtte faglig stabilitet i det borgerrettede arbejde. På den anden side kan et vedvarende behov for at arbejde på tværs af teams gøre det svært at opnå en konsolidering af de faste teams, der etableres, samt at opnå kontinuitet i det borgerrettede arbejde.

#### **4.4.2 Lav ansættelsesnorm**

Den anden mekanisme, som er udbredt i kommunerne, handler om at have ansat færre medarbejdere, end der er behov for på de tidspunkter, hvor der er ferie, meget sygdom eller mange plejekrævende borgere. Ansættelsesnormen ligger typisk på 80 % af det anslåede behov ved spidsbelastning (Topholm et al., 2023). Dette er for at undgå overkapacitet i stille perioder, mens der ved behov kan indkaldes vikarer og afløsere, når det er nødvendigt. Denne praksis betyder, at der i nogle puljekommuner altid – dvs. også, når der ikke er sygdom og ferie blandt det faste personale – er vikarer på arbejde.

Som tidligere gennemgået i Kapitel 2, er der enkelte kommuner, der vurderer, at vikarbrugen er gået ned i perioden, hvor der er arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Det generelle billede er dog på tværs af evalueringens datakilder, at der fortsat anvendes mange vikarer, samt at dette er en af de største udfordringer for fuldt ud at kunne realisere potentialet ved faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Nogle ledere er i den forbindelse blevet mere bevidste om, at ansættelsesnormen på 80 % indebærer et dilemma i

relation til målet om kontinuitet og stabilitet i borgerforløbene, og har med det afsæt besluttet at øge ansættelsesnormen fremadrettet.

## **4.5 Understøttelse af teamudvikling**

Det fremgik allerede i VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023) som en central konklusion, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams kalder på mere, men anderledes ledelse, samt at der er sat tid af til teamudvikling. Dette billede er uændret ved udgangen af projektperioden, men kommunerne har i mellemtiden fået flere erfaringer at stå på og herunder også erkendelser om vigtigheden af vedholdenhed. De afdækkede erfaringer gennemgås nedenfor.

### **4.5.1 Udvikling af ledelsesrollen**

Arbejdet med faste tværfaglige og selvstyrende teams indebærer store forandringer i ledelsesrollerne på ældreområdet. VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023) beskrev, hvordan arbejdet med øget ansvar i teams stiller krav om mere coachende og faciliterende ledelse, end der traditionelt har været i hjemme- og sygeplejen. Derudover er en væsentlig generel erfaring, at udviklingsarbejder kræver tæt og nærværende ledelse af teams.

Både ledere og medarbejdere fremhæver vigtigheden af at have en synlig og nærværende ledelse, der er tæt på medarbejderne og i stand til at drive udviklingsarbejdet i hverdagen. Nye rammer og nye måder at arbejde på kræver vedvarende støtte og opbakning til medarbejderne i at få deres hverdag til at fungere mere selvstændigt. Lederne – eller coaches, som enkelte kommuner anvender efter inspiration fra Buurtzorg-modellen – betragtes generelt som afgørende for at drive forandringsarbejdet frem.

Særligt arbejdet med øget ansvar og faglig frihed går hånd i hånd med en ny ledelsesstil i hjemme- og sygeplejen og forandringer i samspillet mellem nærmeste ledelse og teams. Slutevalueringen viser uændret fra VIVEs midtvejsevaluering en klar tendens til at bevare de eksisterende ledelseslag- og strukturer, ligesom en del kommuner også vælger at styrke disse med ansættelse af flere ledere. Samtidig ses en tendens til, at kommunerne arbejder mod en mere coachende og faciliterende ledelsesstil.

Målet om en mere coachende ledelse handler særligt om, at lederne skal understøtte medarbejderne i selv at kunne tage ansvar for hverdagens tilrettelæggelse og om at klæde teamet på til selv at finde løsninger på problemer. Ledelsesrollen, særligt for hjemmeplejens gruppeledere, udvikler sig altså, i

takt med at teams får mere ansvar for planlægning og øget beslutningskraft i retning af at understøtte selvtilrettelæggelse og faglig frihed. Det fremgår samtidig på tværs af leder og medarbejderinterviews, at de nærmeste ledere i mange sammenhænge har haft en afgørende positiv betydning for de resultater, der er opnået i relation til teams, der oprettes i kommunerne.

Erfaringerne er, at den nye ledelsesstil generelt udfordrer lederne. Dette gælder særligt de erfarne ledere, der i mange år har haft som mål at være gode til at koordinere og styre driften samt løse problemer, i takt med at de opstår. Coachende og faciliterende ledelse kræver, at lederne afgiver opgaver og ansvarsområder, samt at de får erfaring med at støtte beslutningskraft frem for fortsat at træffe beslutninger.

Som beskrevet i VIVEs midtvejsevaluering anvender langt hovedparten af kommunerne også kompetenceudvikling for at støtte lederne i dette, men det udgør samtidig et fortsat udviklingspunkt.

#### **4.5.2 Behov for ledelsesunderstøttelse og praksisnær kompetenceudvikling**

Ved udgangen af 2023 var der fortsat mange kommuner, der oplevede at være gået for let henover arbejdet med at investere up-front i teamudvikling under opstarten af projekterne. For nogle gjaldt dette både i relation til den tidlige opstart og i relation til senere udvidelser af antallet af teams – hvor det blev oplevet endog sværere at tilgodese behovet for teamudvikling.

En årsag til, at teamudvikling ofte kommer i baggrunden, handler om omfanget af praktiske opgaver, der er forbundet med at reorganisere ældreplejen og etablere en fungerende dagligdag. Mange giver således udtryk for, at det er svært at prioritere teamudvikling, når ønsket herom står i konkurrence med behovet for løsning af mere akutte, praktiske problemstillinger. Det fremgår endvidere, at mange af de involverede ledere har savnet kompetencer i forhold til forandringsledelse og coachende ledelse, hvilket yderligere har været en udfordring i forhold til at facilitere udviklingen af de nye teams.

#### **4.5.3 Længerevarende møder med fokus på udvikling og trivsel**

Ifølge både ledere og medarbejdere er teammøder væsentlige for udvikling af teamet og de relationer, der skal understøtte samarbejdet. På teammøder – der typisk holdes ugentligt – er der mulighed for at drøfte teamrelaterede forhold såsom trivsel, planlægning og prøvehandlinger. De fleste kommuner har i projektperioden opereret med ekstra tid afsat til disse møder med henblik på at understøtte teamenes udvikling.

En del medarbejdere og nærmeste ledere/forandringsagenter oplever, at der undervejs i projektet har været for lidt tid sat af til de løbende teammøder. Flere peger også på, at den kontinuerlige udvikling i hverdagen over tid er vigtigere end de formelle og generelle tilbud om kompetenceudvikling, der i mange kommuner er anvendt til at understøtte opstarten af projekterne.

Det fremstår således vigtigt at sikre god tid til teammøderne, særligt under opstarten (som typisk tager længere tid, end ledelsen forventer), fordi det er her, som en organisk del af hverdagen, at teamet kan drøfte udfordringer og træffe beslutninger i forhold til de ting, der kræver teamets fælles opmærksomhed (for de medarbejdere, der er i vagt den pågældende dag). Teammøder og praksisnær kompetenceudvikling med fokus på sidemandsoplæring i forhold til fx planlægningsopgaver er ifølge medarbejderne det, der virker i forhold til at opnå et velfungerende teamsamarbejde til gavn for opnåelsen af de organisatoriske målsætninger.

En del kommuner har i den forbindelse haft gode erfaringer med at have projektansatte forandringsagenter, der har understøttet teamene i hverdagen. Særligt erfarne professionsbachelorer med udviklingskompetencer – der forstår medarbejderne og deres hverdag – værdsættes af medarbejdere og ledere i interviewene.

## **4.6 Mødestrukturer, der binder hverdagen sammen**

Etableringen af teams i de 25 puljekommuner bryder aktuelt i lavt omfang med den eksisterende organisation i forhold til de forskellige funktioner, der skal samarbejde i borgerforløbene, samt de redskaber, der anvendes som afsæt for koordination og videndeling. Etableringen af en mødestruktur, der binder hverdagen sammen i de oprettede teams, er derfor et centralt udviklingspunkt i puljekommunerne.

Hyppige, korte og fokuserede møder fremstår i relation til kontinuitet og faglig stabilitet som et centralt virkemiddel til at understøtte de oprettede teams. For mange af interviewpersonerne er det også et fremadrettet opmærksomhedspunkt at blive bedre til at holde møderne effektive. Interviewdeltagernes perspektiver på de forskellige møder og forudsætningerne for, at de giver det ønskede udbytte, gennemgås nedenfor.



#### 4.6.1 Korte og hyppige møder med fokus på planlægning

Daglige morgenmøder fremstår som et vigtigt redskab til at understøtte de oprettede teams, og alle puljekommunerne arbejder med dette tiltag. Fokus er ved disse møder først og fremmest på koordinering af dagens besøg og 'fordeling' af borgerbesøg i tilfælde af sygdom eller akutte opgaver samt overlevering af beskeder fra aften- og natholdene. Enkelte kommuner følger også op på triagering om morgenen, men det typiske er, at dette sker på tværfaglige møder med sygeplejen (beskrives i Kapitel 5).

Der er typisk sat 10-15 minutter af, og i de fleste kommuner er der etableret en praksis, hvor en eller flere medarbejdere fra sygeplejen deltager (nogle steder på skærm eller telefon). Enkelte steder deltager også en terapeut, men de fleste kommuner har fravalgt dette ud fra en vurdering af, at terapeuternes udbytte ikke er stort nok (og fordi de typisk har senere indmødetider).

Det er via morgenmøderne, at medarbejderne får overblik over dagen – hvem der er på arbejde, og hvilke (ændringer i) besøg der er planlagt. Flere medarbejdere fortæller, at de tidligere sad alene med deres egen plan i en stor gruppe, og at få tog ansvar for at få fordelt opgaver og besøg. Men når de sidder i et mindre team, og alle kan se alle ruter, får de fælles overblik og tager fælles ansvar. Interviewpersonerne oplever, at de kan se, hvem der kan hjælpe til hvor, og at det er med til at sikre effektiv udnyttelse af teamets ressourcer og kontinuitet i borgerbesøgene.

Interviewpersonerne, herunder særligt social- og sundhedspersonalet, oplever det generelt positivt, at de møder ind sammen, og at der er kommet mere struktur på morgenmøderne i de nye teams, hvor der typisk er en fast dagsorden og en mødeleder. I nogle teams skiftes medarbejderne til at være mødeledere, men der er også teams, hvor det fortsat er en teamleder eller en planlægger, der styrer mødet.

Deltager der faste og kendte sygeplejersker på morgenmøderne, udgør de i henhold til medarbejderinterviews et væsentligt virkemiddel til at understøtte faglig sparring, koordination og opgaveoverdragelse. Dette forbedrer muligheden for tværfaglig sparring og koordination omkring borgerne. De steder, hvor sygeplejen er organiseret for sig, udtrykker flere medlemmer af social- og sundhedspersonalet derfor også ønske om, at sygeplejerskerne kommer tættere på teamet og herunder deltager i morgenmøder. Enkelte af de interviewede sygeplejersker deler desuden dette ønske.

Tværfaglige møder med fokus på udvalgte borgere samt koordination og videndeling udgør også et vigtigt element i teamenes hverdag, som uddybes i rapportens Kapitel 5.

## 4.7 Opsamling

Kapitlet viser, at der er stor variation på, hvordan puljekommunerne i praksis udfolder intentionen om mindre og mere faste teams. Mange kommuner finder det nødvendigt at afvige fra den anbefalede teamstørrelse ifølge litteraturen om teams og de organisationer, der fungerer som internationalt inspirationsgrundlag for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

På den ene side er der mange barrierer, der begrundes afvigelserne. Disse knytter sig generelt til, at teamorganiseringen udfoldes inden for kommunernes eksisterende fagligt og funktionsopdelte organisation og under uændrede rammevilkår i forhold til fx sygefravær, arbejdstidsregler, vagtorganisering, forsyningsforpligtelse mv.

På den anden side finder evalueringen ganske stor konsistens i puljekommunernes læring om, hvilke forhold der understøtter etableringen af velfungerende teams. Denne læring – som langt hen ad vejen flugter med puljens inspirationskilder – handler om vigtigheden af:

- Egnede fysiske rammer og behovet for arbejdsredskaber, der understøtter medarbejdernes arbejdstilrettelæggelse mv. Herunder også behovet for en mødestruktur, der understøtter planlægning, og en rød tråd i teamenes hverdag.
- At afveje fordele og ulemper relateret til teamstørrelser. Store teams fremstår – sammenlignet med mindre teams – således med en række udfordringer i forhold til at realisere de faglige og borgerrettede målsætninger for udviklingsarbejdet.
- At prioritere tid til teamudvikling (relationer, fælles mål, tryghed mv.) særligt i opstartsfasen, men også på længere sigt. Beskyttet tid i teamet, praksisnær kompetenceudvikling samt mulighed for løbende udvikling og støtte i hverdagen fremstår mere udbytterigt end generel og formaliseret kompetenceudvikling.
- At kunne overdrage beslutningskraft fra lederne til teams. Det er gennemgående, at puljekommunerne er i gang med en omstilling til coachende og faciliterende ledelsesstil, og det er der positive perspektiver på, men begrænsede konkrete erfaringer med.
- At have en struktur omkring de enkelte teams, der understøtter faglig og organisatorisk bæredygtighed. Dette knytter sig bl.a. til at koble teams sammen med henblik på at kunne hjælpe ved sygdom og udsving i borgertyngden.

Evalueringen finder mange eksempler på, at det er muligt at tilgodese ovenstående elementer inden for kommunernes eksisterende organisering. Det fremgår dog også, at der samlet set er tale om en kompleks opgave, som udfordrer eksisterende vaner og har konsekvenser ud over de oprettede teams. Dette gælder særligt i relation til ønsket om styrket tværfaglighed, som er omdrejningspunktet for næste kapitel.

# 5 Et styrket tværfagligt samarbejde

Dette kapitel samler op på, hvordan puljekommunerne arbejder med målsætningen om et styrket tværfagligt samarbejde, hvor medarbejderne i de teams, der oprettes, har let adgang til tværfaglig sparring og videndeling.

Analysen bygger videre på de elementer og foreløbige erfaringer, der i VIVEs midtvejsevaluering blev identificeret med hensyn til monofaglig organisering vs. tværfaglig integration, daglige relationer og mødestrukturer samt ledelsesunderstøttelse af det tværfaglige samarbejde (Buch & Topholm, 2023).

Kapitlet gennemgår først de tilgange og overvejelser, der knytter sig til organiseringen af hhv. sygeplejen og de terapeuter, der arbejder med hverdagsrehabilitering, i sammenhæng med hjemmeplejens medarbejdere på teamniveau. Herefter præsenteres de muligheder og barrierer, kommunerne oplever for at etablere et tæt, tillidsfuldt og virksomt samarbejde på tværs af faggrupper.

## 5.1 Monofaglig eller tværfaglig organisering

Evalueringen viser, at alle puljekommuner søger at styrke det tværfaglige samarbejde på tværs af sundheds- og servicelovsområdet med henblik på at sikre helhedspleje og fokus på rehabilitering og aktiverende pleje. Som beskrevet i VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023) arbejder kommunerne med to overordnede modeller for organisering af det tværfaglige samarbejde mellem de udførende faggrupper.

I nogle kommuner har man således valgt at holde fast i en *monofaglig organisering*, hvor sygeplejersker og terapeuter kobles på hjemmeplejens teams, mens man andre steder er gået skridtet videre og har valgt at arbejde med *fuld tværfaglig integration*, hvor sygeplejersker og/eller terapeuter indgår i teamet på linje med social- og sundhedspersonalet. De to forskellige tilgange til at understøtte tværfaglighed i det borgerrettede arbejde på teamniveau gennemgås i de følgende afsnit sammen med kommunernes erfaringer hermed.

### 5.1.1 Monofaglig kobling vs. tværfaglig integration af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen

16 kommuner arbejdede på tidspunktet for slutevalueringen med at styrke det tværfaglige samarbejde med afsæt i en monofaglig opdeling af faggrupperne. Faggrupperne er under denne model tværfagligt forbundne på den måde, at hvert team i hjemmeplejen har tilknyttet (mere eller mindre) faste sygeplejersker, som fortsat arbejder ud fra en selvstændig sygeplejeenhed med egen leder og (typisk også) egen lokation.

Heroverfor arbejdede 9 kommuner med at etablere tværfagligt integrerede teams, hvilket indebærer, at social- og sundhedspersonalet og sygeplejerskerne har fælles indmødested, borgergrundlag, møder og som oftest også samme leder.<sup>15</sup>

På tidspunktet for VIVEs midtvejsevaluering var der 12 kommuner, der arbejdede ud fra denne ambition om tværfaglig integration på teamniveau. Evalueringen afdækker i den forbindelse, at flere kommuner har oplevet så store udfordringer, at de er gået væk fra ambitionen om fuld integration på teamniveau. Til gengæld er der også enkelte kommuner, der med afsæt i gode erfaringer fra udviklingsarbejdet har truffet principbeslutning om, at syge- og hjemmeplejen fremadrettet skal være tværfagligt integreret.

I VIVEs medarbejderundersøgelse (Buch, Christensen & Topholm, 2024) er det med afsæt i spørgeskemadata analyseret, om der er sammenhænge mellem de forskellige tilgange til at organisere sygeplejen og styrket tværfagligt samarbejde. Analyserne kan ikke påvise nogle sammenhænge – og dermed forskelle – mellem valg af organiseringsform og udbytte på denne målsætning. Det, som analyserne finder, er, at medarbejdere i kommuner med en fuldt integreret tværfaglig organisering oftere oplever, at vikarbehovet er *øget*. Dette resultat er umiddelbart overraskende, da en høj grad af tværfaglig integration alt andet lige burde virke understøttende i forhold til det faste og tværfaglige teamsamarbejde – hvilket også ses i en del af de kvalitative interviews.

Resultatet underbygger dog også pointerne fra evalueringens kvalitative analyser. Her peger medarbejder- og lederinterviews på, at ambitionen om en fuldt integreret organisering i mange tilfælde har været vanskelig at implementere i praksis. I enkelte kommuner er dette kommet så vidt, at der har været tilfælde af sygdom og opsigelser, som er relateret til ønsket om tværfaglig integration. Dette er også årsag til, at nogle kommuner undervejs i projektet har vurderet det nødvendigt at gå bort fra intentionen om en fuldt integreret organisering.

---

<sup>15</sup> Yderligere 2 kommuner har truffet beslutning om fremadrettet at arbejde hen mod en tværfagligt integreret model, men var i efteråret 2023 ikke nået til at udfolde dette i praksis.

Dette understreger en pointe, som også går igen i evalueringens interviews, om, at kommunernes arbejde med nye modeller for den tværfaglige organisering og samarbejde er komplekst og i mange tilfælde tager tid, førend der kan ses et udbytte.

### **5.1.2 Faste, tværfaglige og selvstyrende teams som løft for rehabilitering og aktiverende pleje**

Størstedelen af kommunerne anvender arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams som anledning til at styrke hverdagsrehabilitering og aktivering igennem samarbejde med terapeutfunktioner. For størstedelens vedkommende tager dette form som tilknytning af terapeuter som faste samarbejdspartnere til teams, mens konceptet om tværfaglig teamorganisering for en mindre del af kommuner indebærer ansættelse af og integration af terapeuter i teams.

Antallet af kommuner, der arbejder med at have faste terapeuter tilknyttet hjemmeplejens teams, ligger uændret på 21, sammenlignet med midtvejsevalueringen. Heraf følger dels en intention om, at hjemmeplejens medarbejdere har faste samarbejdspartnere i det daglige arbejde, dels et fokus på at have faste tværfaglige møder med fokus på, hvordan social- og sundhedsmedarbejderne sammen med de (mere eller mindre) faste terapeuter kan understøtte borgeres selvhjulpethed. Ved udgangen af 2023 er det også uændret fra midtvejsevalueringen 15 kommuner, som har taget skridtet videre i form af, at de tilknyttede terapeuter har en eller flere faste dage med tilstedeværelse i teamet.

Evalueringen viser desuden, at andre terapeutfunktioner såsom genoptræningsterapeuter og hjælpemiddeltherapeuter fortsat kun i mindre grad indgår i projekterne. Når dette sker, er det enkelte steder som faste samarbejdspartnere, der deltager på borgerkonferencer, eller som sparringspartnere, der kan indkaldes på ad hoc basis.

## **5.2 Virkemidler, der understøtter det tværfaglige samarbejde**

Evalueringen viser på tværs af medarbejder- og lederinterviews, at faste og velkendte samarbejdspartnere, der deler borgergrundlag, udgør et grundlæggende fundament for at kunne etablere et nært og udbytterigt samarbejde. Faste, navngivne og kendte samarbejdspartnere beskrives i interview som afsæt for relationsdannelse mellem medarbejdere og fælles viden om borgerne. Disse relationer beskrives jf. interview som centrale for meningsfuld sparring

og videndeling i dagligdagen, såvel som via de mere formaliserede møde-strukturer, kommunerne etablerer.

Opsporing af begyndende sygdom og arbejdet med rehabilitering og aktive-ring afhænger ifølge interviewene i høj grad af, at det er de samme medarbejdere, der observerer og aktiverer borgerne. Ifølge interviews er medarbejder-nes oplevede udbytte i forhold til helhedspleje og sammenhæng typisk mindre i de kommuner, hvor der ikke har været mulighed for at etablere fælles møder mellem hjemme- og sygeplejen (fx fordi faggrupperne ikke har haft fælles mødetider og/eller indmødesteder).

Således finder evalueringen, at kontinuitet i relationen mellem faggrupperne er en vigtig, men ikke altid anerkendt, forudsætning for et styrket tværfagligt samarbejde. Tilsvarende er oplevelsen, at kontinuitet og stabilitet i faggrup-pernes borgerrelationer er en vigtig – men ofte vanskelig – forudsætning for at kunne realisere det fulde potentiale ved et styrket tværfagligt samarbejde.

### 5.2.1 Tværfaglige mødeaktiviteter fremstår som centralt virkemiddel

Det er fælles for kommunerne, at de frem til tidspunktet for slutevalueringen har afprøvet og/eller videreudviklet en eller flere former for formaliserede og planlagte tværfaglige møder. Generelt forbinder ledere og medarbejdere mø-deaktiviteterne med bedre adgang til tværfaglig sparring og dialog om bor-gerne og dermed et styrket tværfagligt samarbejde.

Mødeaktiviteterne varierer på kommuneniveau i fokus, form og hyppighed, men på et overordnet plan er der tale om:

- **Fælles morgenmøder** ved vagtstart, som (når der er opbakning og delta-gelse af faste sygeplejersker) udgør et centralt forum for koordinering, sparring og videndeling om borgerne.
- **Korterevarende triagemøder** med deltagelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker samt i nogle tilfælde terapeuter. Når disse mø-der fungerer og har faste deltagere, forbindes de med øget fokus på re-habilitering/aktiverende pleje samt opsporing af og indsatser målrettet borgere med faldende funktionsniveau.
- **Længerevarende borgerkonferencer**, der typisk samler alle tre faggrup-per og ofte også visitatorer (og i nogle tilfælde også andre funktioner så-som demenskonsulenter, genoptræningsterapeuter og hjælpemiddeltera-peuter). Disse møder har typisk fokus på komplekse borgersager, hvor der er særligt behov for at dele viden og koordinere indsatserne.

Som det også fremgik i afsnit 4.6, er erfaringen, at en vekselvirkning mellem de korte "driftsorienterede" morgen- og triagemøder og længere borgerkonferencer med mulighed for fordybelse er virkningsfuld. Tilsvarende er det vigtigt for medarbejderne, at kadencen af møderne er tilpas hyppig – og har faste deltagere – til at sikre en rød tråd i dialog, planlægning og opfølgning på det tværgående borgerarbejde (ca. hver eller hver anden uge fremstår efter interviewpersonernes erfaringer som værende passende).

Evalueringen peger endvidere på en række konkrete forhold, der ifølge interviews er vigtige i forhold til at få bedst muligt udbytte af de længerevarende møder. For det første, at der er aftalt en mødeleder, og at der er udarbejdet en dagsorden, som alle deltagere er orienteret om. For det andet, at deltagerne har viden om de borgere, der drøftes, samt at der er konkrete aftaler om opfølgning på møderne. Og endelig, at der er afsat nok tid til at drøfte borgersagerne med de relevante og faste samarbejdspartnere.

Erfaringerne fra de kommuner, der lykkes med at etablere og fastholde tværfaglige møder, er, at de bliver mere effektive over tid, i takt med at medarbejderne bliver trygge ved konceptet og ved hinanden. Dertil fremstår det positivt med materiale og værktøjer, der understøtter mødeafholdelse, herunder rollebeskrivelser for de enkelte faggrupper og møderoller såsom mødeleder og referent. En vigtig læring i kommunerne knytter sig altså til udviklingen af kompetencer til og tryghed ved at indgå i tværfagligt samarbejde, samt at dette kan understøttes via redskaber, som beskriver arbejdsgange, rollebeskrivelser, mødeskabeloner mv.

Evalueringsinterviews peger endvidere på, at de formaliserede mødestrukturer – og de relationer, der her skabes – danner afsæt for uformelle dialoger og på den måde har en afsmittende effekt på samarbejdet i øvrigt.

### **5.2.2 Vigtigheden af adgang til uformel sparring i hverdagen**

I tillæg til de formaliserede og planlagte mødeaktiviteter fremhæver særligt medarbejderne adgangen til uformel sparring i det daglige som virkningsfuldt for oplevelsen af et tæt og dynamisk samarbejde, hvor der hurtigt kan handles på ændringer i borgernes behov. Ifølge interviewpersonerne er dette samtidig et behov, som formelle mødestrukturer kun i mindre omfang kan imødekomme.

En væsentlig understøttende faktor for den uformelle sparring i hverdagen er, at faggrupperne har let adgang til hinanden og er trygge ved at række ud, når der er behov for det. Dette skaber organiseringen i tværfagligt integrerede teams naturligt rammerne for.



Derudover er direkte telefonadgang mellem de faste samarbejdspartnere, der giver mulighed for at koordinere besøg eller vende observationer af borgerne, når behovet opstår, en virksom – og i en del sammenhænge – ny mulighed. Erfaringen er, at telefonkontakten fungerer bedst, når der er dannet relationer og er etableret samarbejdsstrukturer i øvrigt. Dette betyder nemlig, at den kommunikation, der nu foregår telefonisk, er koncentreret, relevant og baseret på de aftaler, samarbejdspartnere har indgået om, hvilke henvendelser der hører til hvilke anledninger. Arbejdet med relationer og forudsigelighed i de tværfaglige møder er således en væsentlig årsag til, at telefonadgangen – i langt højere grad end tidligere – fremstår som et brugbart redskab frem for et forstyrrende middel.

### **5.2.3 Tværfaglig ledelse er en ny – og udfordrende – opgave**

Både en organisering baseret på tværfagligt integrerede teams og en monofaglig organisering med styrket tværfagligt samarbejde stiller nye krav til lederne på området, idet de – uanset organiseringsform – skal understøtte en højere grad af tværfaglig opgaveløsning, end de er vant til.

Ligesom kommunernes tilgange til organisering af det tværfaglige element varierer, varierer også deres tilgange til ledelsesstrukturerne. Således er der eksempler på fælles ledelse og duoledeelse i de tværfagligt integrerede ordninger over for en typisk fastholdt monofaglig ledelse i de monofaglige organiseringer.

I forhold til førstnævnte er den tværfaglige ledelsesopgave ny for ledere af nye tværfagligt integrerede teams. Det gælder dels i forhold til at bedrive faglig ledelse for forskellige faggrupper (og faggrupper med anden baggrund end en selv), dels i forhold til at bedrive driftsledelse inden for forskellige rammer og økonomistyringsmodeller. Det fremgår eksempelvis, at det at lede fritvalgsområdet er en væsentlig anden opgave end at lede sundhedslovsområdet. En anden udfordring for lederne er modstand fra de faggrupper, der har en anden baggrund end teamlederne, som i enkelte kommuner har medvirket til at bremse udviklingen i retning af tværfaglig integration og i enkelte tilfælde har sat den helt i stå.

Endelig er læringen generelt, at ledelse på topniveau har stor indvirkning på udviklingsarbejdet. Nogle kommuner erfarer positivt, at arbejdet med faste tværfaglige og selvstyrende teams har styrket samarbejdet på topledelsesniveau, hvilket har medført tydeligere fælles retning og fælles mål for ældreområdet. Her er det forbundet med fremdrift i projekterne. Omvendt ses også eksempler på, at der ikke er enighed om retningen på topledelsesniveau. I begge tilfælde har det betydning for ledelsesopgaven på frontlinjeniveauet, og for hvor langt man kan komme med at få faggrupperne tættere på hinanden i det daglige.

#### 5.2.4 Tværfaglig integration kræver monofaglige rum

Flere af de kommuner, der har skulle gå fra en monofaglig til tværfagligt integreret organisering, er lykkedes i en grad, hvor der er truffet principbeslutninger om udbredelse til resten af organisationen. De fortæller, at de er lykkedes med at integrere faggrupperne organisatorisk såvel som i praksis i det afgrænsede forsøgs-setup i organisationen. Her er oplevelsen, at tværfagligt samarbejde, herunder fleksibel arbejdsdeling, er forbundet med højere grad af helhedspleje end tidligere. Opgaverne fordeles i højere grad med afsæt i borgernes behov og medarbejdernes kompetencer, og medarbejderne trives med at indgå i et tværfagligt team, der deler hverdagen sammen og refererer til en fælles ledelse. Flere steder berettes i interview også om udvikling blandt gruppen af sygeplejersker, som i starten udtrykte bekymringer ved den tværfaglige organisering, men som over tid udtrykker stor tilfredshed med den nye måde at arbejde på.

En væsentlig erkendelse blandt disse kommuner er, at et tæt og integreret samarbejde ikke behøver at være på bekostning af sygeplejerskernes faglighed. Snarere fortæller ledere og sygeplejersker, at adgangen til social- og sundhedspersonalet fremmer sygeplejerskernes opgaveløsning.

Kommuner med denne erfaring fortæller, at de for det første typisk er lykkedes med at sikre monofaglige rum, fx sparring med andre sygeplejersker/terapeuter på tværs af teams. For det andet er disse kommuner typisk lykkedes med tidligt at finde og fastholde sygeplejersker og ledere i sygeplejen, der som udgangspunkt har haft et stærkt ønske om at få de tværfagligt integrerede teams til at fungere.

Dette element fremstår i en række tilfælde at være personbåret, forstået på den måde, at det er nogle få kompetente teamledere eller medarbejdere med særlig motivation for at indgå i tværfaglige teams, der har drevet arbejdet fremad i et projekt-set-up. Erfaringen er i den forbindelse, at de pågældende medarbejdere og ledere har spillet en afgørende rolle for udviklingsarbejdet, ligesom de undervejs ofte har fungeret som vigtige ambassadører over for den omkringliggende organisation.

Evalueringen finder således et væsentligt individuelt aspekt, hvor det i et vist omfang fremstår tilfældigt, om den enkelte kommune har haft disse ressourcer til rådighed. Det kan være med til at forklare, hvorfor nogle kommuner lykkes med deres tværfaglige ambitioner, mens andre ikke gør.

På generelt niveau peger flere interviewpersoner på, at sikkerhed i egen faglighed og rolle er en væsentlig forudsætning for motivationen for og kompetencerne til at indgå i et tværfagligt integreret team. Det fremgår, at fokus på

at styrke den enkelte faggruppes faglighed, viden og kompetencer er et nødvendigt fundament for et velfungerende tværfagligt samarbejde. De tværfaglige teams og det tværfaglige samarbejde skal altså ses i sammenhæng med monofaglige rum – forstået som fysiske rum og relationelle sparringsfællesskaber.

## **5.3 Barrierer for tværfagligt samarbejde**

Interviewene med ledere og medarbejdere peger på, at der fortsat er en række udfordringer for fremdrift og resultater i sammenhæng med de målsætninger, projekterne har haft for det tværfaglige samarbejde. Det fremstår bl.a. som en vigtig pointe, at arbejdet med at gentænke det tværfaglige samarbejde på en række områder både udfordrer kommunernes organisering og ledelse og de involverede faggruppers selvforståelser og vaner. De oplevede barrierer og læringen relateret til disse udfoldes i de følgende afsnit.

### **5.3.1 Styrket samarbejde inden for de eksisterende rammer udfordrer**

En væsentlig del af de udfordringer, interviewene afdækker, vidner om, at det er vanskeligt at lave grundlæggende ændringer i det tværfaglige samarbejde inden for den eksisterende organisation med forskellige lovgivninger, styringsmodeller og funktionsopdelinger, som projekterne langt hen ad vejen ikke bryder med. Det skaber kompleksitet og ressourcetræk, når det tværfaglige samarbejde søges styrket, samtidig med at velkendte ansvarsområder mv. skal tilgodeses. Der er tale om en flerhed af oplevede udfordringer, som hænger sammen i praksis, men præsenteres adskilt i det følgende.

#### **Arbejdstidsaftaler og dagsprogrammer**

I flere kommuner har sygeplejersker, terapeuter og social- og sundhedspersonale forskellige vagtorganiseringer, arbejdstider og dagsprogrammer. Dette udgør en generel udfordring for et tæt integreret samarbejde i hverdagen. Eksempelvis i relation til fælles morgenmøder og tværfaglige konferencer som ikke altid opleves at passe ind med den enkelte faggruppes rammer og dagligdag. Enkelte kommuner har med det afsæt afvejet fra ambitionerne, fx ved at sygeplejersker alligevel ikke deltager på morgenmøder eller ved, at det ikke er faste sygeplejersker, der deltager i møderne med social- og sundhedspersonalet.

Logistiske udfordringer og travlhed – i en del tilfælde kombineret med en oplevelse af manglende relevans – beskrives i den forbindelse også som årsager

til, at nogle medarbejdere ikke oplever den tilsigtede grad af faste samarbejdsrelationer. Særligt i landkommuner/landdistrikter fremstår mødestrukturene udfordrede, fordi medarbejderne typisk har meget køretid.

### **Balancen mellem mono- og tværfaglighed**

Mange terapeuter og sygeplejersker har ifølge interview en oplevelse af, at et tættere tværfagligt samarbejde udfordrer den monofaglige organisering, de er vant til og sætter stor pris på. En del interviewpersoner har endvidere en oplevelse af, at den tid, de anvender på tværfaglige møder, ikke blot begrænser muligheden for monofaglig sparring, men også tager tid fra "egne kerneopgaver". At finde den rette balance mellem et styrket tværfagligt samarbejde og faggruppernes oplevede behov for monofaglighed fremstår fortsat som en uafklaret udfordring i flere kommuner. Evalueringen finder også en del eksempler på kommuner, der med dette afsæt fra starten har valgt at fastholde den monofaglige organisering.

Ledere og medarbejdere fortæller i mange interviews også om udfordringer relateret til ressourcepres, faglig ensomhed og sårbarhed i teams samt uklare forventninger og roller i relation til det tværfaglige samarbejde. Sådanne forhold bidrager endvidere til en oplevelse af, at øget tværfagligt samarbejde tager tid væk fra monofaglig sparring og håndtering af de opgaver, som ikke knytter sig til 'hjemmeplejens borgere'.

Bredt set er det tværfaglige samarbejde således fortsat under udvikling, og der ses særligt et fortsat behov for at styrke sygeplejens og rehabiliteringsterapeuternes rolle. Herunder ser en del ledere og projektmedarbejdere også et behov for, at sygeplejersker og terapeuter på sigt i højere grad ser sig selv som en integreret del af det tværfaglige samarbejde og i mindre grad som konsulenter og sparringspartnere, der besøger hjemmeplejens teams.

### **Balancen mellem formelle møder og behovet for organisk samarbejde**

Samtidig med oplevelsen af, at tværfaglige mødeaktiviteter muliggør samarbejde, men også kræver mange ressourcer, peger medarbejderinterviewene på, at disse formaliserede rammer ikke er nok til at imødekomme behovet for sparring og koordinering. Således peger flere medarbejdere på, at de tværfaglige mødestrukturer – trods de gode erfaringer – ikke i tilstrækkelig grad imødekommer behovet for uformel sparring og ad hoc-møder med de relevante personer, når problematikker i borgerforløbene opstår. Som supplement til de formaliserede møder udtrykkes der således behov for rammer, der muliggør et hurtigere og mere agilt samarbejde.

Særligt i de kommuner, der har bevaret en monofaglig organisering, opleves der udfordringer i forhold til at sikre, at:

- Det er medarbejdere med fælles kendskab til borgerne, som deltager
- Sikre repræsentation af de relevante fagligheder, så de kan bidrage i relation til problematikkerne i de borgersager, som drøftes
- Sikre en oplevet relevans på tværs af mødedeltagere, så der i mindre grad deltager medarbejdere, som oplever ikke at kunne bidrage/få udbytte.

Samtidig illustrerer erfaringerne i kommunerne, at de formelle tværfaglige møder – som ofte samler mange deltagere – *er* ressourcekrævende. Derfor fremstår det på sigt – jf. også inspirationskilderne bag puljen til faste teams – vigtigt at overveje balancen mellem de store og formelle møder over for de mere organiske og ad hoc-baserede samarbejdsformer. De afdækkede udfordringer er for mange med til at understøtte oplevelsen af, at det tværfaglige samarbejde medvirker til et øget ressourcepres, når der ikke samtidigt ændres på de grundlæggende organiseringer af ældreområdet.

Der fremstår altså et generelt og fortsat behov for at udvikle på de tværfaglige mødeaktiviteter, så medarbejderne oplever, at udbyttet og relevansen af at deltage står mål med de ressourcer, det kræver. Der er i den forbindelse mange kommuner, som endnu ikke er afklarede omkring, hvilket omfang og hvilken kadence af de planlagte møder, som er mest passende.

### **5.3.2 Styrket tværfagligt samarbejde kræver nye kompetencer og kulturforandring**

En central udfordring, som en del af de interviewede ledere og medarbejdere er blevet mere bevidste om i løbet af projektperioden, er behovet for en kulturforandring. Det fremstår som en væsentlig erkendelse, jf. også (Bøgeskov & Segoli, 2023), at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams ikke blot er organisatoriske omstillinger og forandringer – men i høj grad også vedrører de faglige værdier og logikker, medarbejdere og ledere lægger til grund for samarbejdet.

Kompetencerne til den nødvendige forandringsledelse varierer samtidig på tværs af kommuner, hvorfor tilførsel af kompetencer og støtte til både til teams og til de nærmeste ledere, der mange steder oplever forandringsarbejdet som meget udfordrende, er et efterspurgt virkemiddel.

Samtidig er en generel pointe i interviewene, at reel gentænkning af det tværfaglige samarbejde er et vedvarende arbejde, som derfor kræver opbakning, fælles retning og fokus på alle niveauer og søjler af de kommunale organisationer (og i de faglige organisationer).

En del af fortællingen omkring behovet for "kulturforandring" knytter sig også til bekymringer om bæredygtighed ved de nye modeller for det tværfaglige samarbejde. Det er typisk de steder, hvor de involverede medarbejdere har svært ved at se sig selv i et tværfagligt set-up, at bekymringerne om bæredygtighed er særligt udtalte og tager afsæt i egen faggruppe/funktion frem for i det tværfaglige team som helhed.

Bekymringerne genfindes på tværs af både ledere, sygeplejersker, terapeutfunktioner og visitatorer og går på, om der er tilstrækkeligt med ressourcer i egen faggruppe/funktion til at fastholde de anvendte virkemidler i en situation, hvor teamorganiseringen er udbredt til hele organisationen. Begrebet om bæredygtighed knytter sig i denne forbindelse både til faglig bæredygtighed i form af opretholdelsen af fagligt kompetente medarbejdere og til ressourcer i form af antallet af ansatte. Jævnfør interview handler det om, at tiden brugt på det tværfaglige samarbejde – selvom den opleves meningsfuld – tager tid fra "egne" opgaver og sparring med fagfæller. Endvidere er forventningen, at der ikke er nok ressourcer til at videreføre mødestrukturer til alle hjemmeplejens distrikter, idet der vil være stor mødeaktivitet at fordele på få medarbejdere.

## 5.4 Opsamling

Analysen finder, at puljekommunernes forskellige tilgange til tværfagligt samarbejde både forbindes med positive resultater og udfordringer. De positive resultater knytter sig særligt til det relationelle og faglige udbytte, mens udfordringerne særligt knytter sig til organisatoriske og (fag)kulturelle problemstillinger. Evalueringen finder altså, at det tværfaglige samarbejde ikke kun vedrører praktisk organisering, men også bryder med bl.a. faglige selvforståelser og arbejdsvilkår, der tages for givet.

Analysen finder nedenstående fællestræk for de forhold, der forbindes med et positivt fagligt udbytte (uagtet om der arbejdes med monofaglig organisering eller tværfaglig integration):

- Etableringen af mindre faste teams med faste og kendte, tværfaglige samarbejdspartnere med et fælles borgergrundlag udgør grundlaget for, at faggrupperne kan samarbejde effektivt og meningsfuldt om bl.a. rehabilitering og tidlig opsporing af begyndende sygdom.
- Mødeaktiviteter – såsom fælles morgenmøder og tværfaglige borgerkonferencer – udgør centrale anledninger til relationsdannelse, koordination og videndeling i borgerforløbene, når det er faste og kendte personer, der deltager.

- Uformel sparring, når behovet opstår i borgerforløbene i dagligdagen, som understøttes af fælles teamlokaler og telefonadgang.
- Tværfaglig ledelse, som understøtter udvikling af kompetencer til at indgå i det tværfaglige samarbejde, herunder sikkerhed i egen rolle, over tid.

I den forbindelse er et væsentligt opmærksomhedspunkt at overveje balancen mellem store og formelle møder overfor mere organiske og ad hoc-baserede samarbejdsformer, som medarbejderne efterspørger.

Nogle kommuner oplever at være kommet langt med at få tværfaglige og daglige rutiner på plads, samt at faggrupperne på forskellig vis er fagligt integrerede i hinandens hverdag. Det ses ved, at de har nære relationer og betragter hinanden som teamkolleger. Disse kommuner peger på vigtigheden af at lykkes med kulturforandring, nye rolleforståelser og etableringen af monofaglige rum, som er drevet frem af kompetente fagpersoner og teamledere.

Det fremstår som en gennemgående barriere, at udviklingsarbejdet og de anvendte virkemidler udfoldes inden for de eksisterende rammer (fx lovgivning, funktionsopdeling og dokumentationspraksis). Eksempler på organisatoriske forhold, som udfordrer tværfaglig integration i dagligdagen, er forskellige arbejdstider, tilgang til planlægning af dagsprogrammer og faggruppernes fysiske placering i forhold til hinanden. Disse forhold er med til at komplicere arbejdet med tværfaglighed, fordi kommunerne kommer i en situation, hvor de på en og samme tid skal opretholde den eksisterende organisering og tilgode udviklingsarbejdet i de nye teams.

Dette kommer tydeligst til udtryk i spørgsmålet om, hvorvidt sygeplejersker og terapeuter fremadrettet skal være monofagligt organiseret eller fuldt integreret i de enkelte teams. Flertallet af kommuner vælger i den forbindelse at beholde en monofaglig organisering. Beslutning om tværfaglig integration på teamniveau indebærer for disse medarbejdergrupper grundlæggende forandringer og er ofte forbundet med konflikter, der i enkelte tilfælde har ledt til, at ambitionen herom er trukket tilbage.

Der er dog også en række kommuner, som oplever at være lykkedes med en tværfagligt integreret organisering på teamniveau. Vejen til dette går typisk via et afgrænset set-up, som de involverede ledere og medarbejdere i høj grad bakker op om. I disse tilfælde forbindes integrationen med meget positive resultater, der har ledt til beslutninger om at udbrede en integreret teamorganisering fremadrettet.

# 6 Øget fagligt ansvar og frihed

Dette kapitel handler om, hvordan puljekommunerne arbejder med at udmønte det selvstyrende element i daglig praksis efter målsætningen om at øge fagligt ansvar og frihed i de faste teams.

Kapitlet er opbygget, så det gennemgår erfaringer relateret til hhv. selvplanlægning, selvvisitation og egentlig selvstyring (jf. også Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023). Herefter følger et afsnit, der sætter fokus på samspillet mellem teams og visitation, økonomistyring og bevillingsmodeller med afsæt i de foreløbige resultater, der tidligere er identificeret i VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023).

## 6.1 Selvplanlægning som udgangspunkt og fundament

Evalueringen finder – uændret fra midtvejsnedslaget – at alle puljekommuner arbejder med at introducere elementer af selvplanlægning i de oprettede teams. Arbejdet med selvplanlægning hænger tæt sammen med behovet for at få styr på hverdagen i de teams, der oprettes, og er altovervejende det første element, kommunerne tager fat på i relation til at øge medarbejdernes involvering.

De elementer, som er indeholdt i selvplanlægning, kan opdeles i ansvar for den daglige arbejdstilrettelæggelse, dag til dag-planlægning, ruteplanlægning og vagtplanlægning. Ambitionsniveauet for, hvor stor en andel af planlægningsarbejdet der ønskes forankret hos medarbejderne, varierer en del på tværs af puljekommuner. Endvidere er det forskelligt, hvor langt puljekommunerne er kommet i udviklingsarbejdet og derved også, hvor dybdegående erfaringer, de har.

De følgende afsnit gennemgår med dette afsæt erfaringer og perspektiver på enkelte elementer relateret til selvplanlægning.

### 6.1.1 Dag til dag-planlægning og ruteplanlægning

Stort set alle kommuner arbejder med, at de enkelte teams får indflydelse på eller ansvaret for at varetage dag til dag-planlægningen.

Arbejdet indebærer at justere i dagens besøgsplaner, når der er sygdom, akutte opgaver eller opgaver, der er ændret. Det sker ved, at de fremmødte



medarbejdere enten selv "pusler planerne på plads" om morgenen og/eller om eftermiddagen eller ved, at teamet aftaler justeringerne, og en planlægger indarbejder disse.

Der er generelt gode erfaringer med, at teams får øget ansvar for den daglige besøgsplanlægning, fordi det opleves at understøtte kontinuitet i borgerkontakten, og fordi medarbejderne trives med indflydelse herpå. En udbredt oplevelse er også, at dette første skridt over tid naturligt lægger op til, at medarbejderne også får øget indflydelse på (i enkelte tilfælde fuldt ansvar for) den mere grundlæggende ruteplanlægning samt vagtplanlægning.

Der er en mindre gruppe af kommuner, hvis aktuelle ambitionsniveau for at øge medarbejdernes ansvar ikke rækker ud over dag til dag-planlægningen. Begrundelserne for dette knytter sig typisk til oplevelser blandt lederne af, at medarbejdere er tøvende over for at få ansvar for arbejdstilrettelæggelsen, fordi det kræver nye kompetencer, samt at det indebærer for store ændringer i de eksisterende planlæggerfunktioner.

I forlængelse heraf finder evalueringen tre typiske argumenter, som alle bidrager til at begrænse medarbejdernes ansvar for de opgaver, der rækker ud over dag til dag-planlægningen:

1. Både blandt medarbejdere og ledere ses argumenter om, at flere administrative opgaver på en u hensigtsmæssig måde "tager tid fra borgerne", samt at mange medarbejdere netop ønsker at kunne fokusere tiden på opgaverne i borgerkontakten.
2. Særligt ledere og professionsbachelorere giver eksempler på, at det let ender med, at de højest uddannede – eller særligt engagerede – i et team varetager opgaverne. Dette forbindes med risiko for uformel ledelse og u hensigtsmæssig udnyttelse af teamets ressourcer.
3. Et tredje argument knytter sig til, at optimal planlægning kræver særlige kompetencer og sygeplejefaglig viden, hvorfor det er vigtigt at have disse opgaver placeret hos medarbejdere med rette baggrund.

De fleste kommuner har imidlertid ambitioner om – og i en del tilfælde også erfaringer med – at involvere medarbejderne i hhv. rute- og vagtplanlægning som næste skridt i at øge ansvar.

Arbejdet med den grundlæggende ruteplanlægning handler om at indplacere nye borgere på teamets kørelister samt om den løbende optimering af disse. Der er enkelte kommuner, hvor teamene helt har overtaget disse opgaver, men det typiske billede er, at teamene varetager opgaverne i samarbejde med

dedikerede planlæggerfunktioner. Begge tilgange forbindes med gode resultater, hvor medarbejdernes viden om borgere og geografi medvirker til at optimere ruterne.

I disse kommuner fremgår det således som en generel erfaring, at det er muligt at opnå en velfungerende både dag til dag-planlægning og ruteplanlægning med en høj grad af medarbejderinvolvering. Forudsat at der er tid til løbende og praksisnær oplæring, er erfaringen også, at medarbejderne – uagtet uddannelsesniveau – faktisk kan have de fornødne kompetencer. Særligt medarbejderne (når de har fået rutine) forbinder opgaverne med større faglig frihed og indflydelse samt bedre mulighed for at skabe kontinuitet og stabilitet i det borgerrettede arbejde.

### **6.1.2 Vagt- og ferieplanlægning**

Enkelte teams har fået større ansvar for ferie- og vagtplanlægning, i takt med at de har opnået erfaring med de andre planlægningsopgaver og har givet udtryk for at ville trives med større ansvar. I flere kommuner tager arbejdet form som øget indflydelse på vagt- og ferieplanlægning, hvor medarbejderne (fx via puslemøder) laver indbyrdes aftaler eller kommer med ønsker, hvorefter en leder står for at træffe de endelige beslutninger. Medarbejdere fra de teams, der er kommet i gang med ferie- og vagtplanlægning, peger på, at opgaven har vist sig at være nemmere end forventet, samt at de er glade for den indflydelse, det giver.

De fleste kommuner er imidlertid ikke nået hertil (eller har ikke planer om det), og det skyldes i høj grad, at det tager tid at opbygge kompetencer til og få rutine med planlægningsopgaverne. Derved har nogle også en forventning om, at medarbejderne vil skulle tage del i vagtplanlægningen, når arbejdet med de øvrige elementer fungerer som fast rutine.

Det fremgår også, at der er stor variation i, i hvor høj grad social- og sundhedspersonalet efterspørger ansvar for vagt- og ferieplanlægning. Mens nogle er tiltrukket af tanken herom, er der andre, der ikke ønsker dette ansvar – typisk fordi de ikke føler sig fagligt klædt på opgaven, samt at de er bekymrede for, om denne del af arbejdet vil resultere i konflikter medarbejderne imellem.

### **6.1.3 Virkemidler til at understøtte selvplanlægning**

Etablering af et fast team, der har en overskuelig størrelse, hvad angår kolleger og borgere fremstår som en grundlæggende forudsætning for at lykkes godt med planlægningsopgaverne. Dertil fremstår det som en læring, at det er nødvendigt at have flere medarbejdere, der kan planlægge i et team for at

sikre, at opgaven kan varetages, når der er sygdom, fridage og opsigelser. Som tidligere gennemgået er der også gode erfaringer med at stille stor-skærme til rådighed for teamet for at sikre fælles overblik over dagens planer.

Selvplanlægning kræver derudover udvikling af nye kompetencer, tilvænning og kulturforandringer, hvor tryghed og erfaring opbygges over tid. Derfor fremstår det virksomt, når der er mulighed for, at leder- eller planlæggerfunktioner er vedholdende og understøtter medarbejderne fleksibelt, som følge af medarbejdernes forskellige forudsætninger.

Det fremgår ved interview, at oplæring og opbygning af de nødvendige kompetencer fungerer bedst, når der er mulighed for at integrere dette i dagligdagen med tæt støtte fra planlæggere og ledere. Det, som medarbejderne peger på virker, er nemlig organisk kompetenceudvikling i det daglige via oplæring fra eksisterende planlæggere og løbende drøftelser på teammøder. Dertil at overdragelsen af ansvar skal ske trinvis og i et tempo, hvor teamet kan følge med.

En væsentlig forudsætning for organisk kompetenceopbygning og oplæring er ifølge interview, at der gives tid og ressourcer til at overdrage administrative opgaver til de udførende funktioner. Det vil sige, at der investeres i tid til teammøder, hvor teamudviklingen foregår, og at der gives "hvid tid" på dagsprogrammerne til, at teamet kan løse de administrative opgaver. En vigtig læring er altså, at arbejdet med selvplanlægning kræver en organisation og ledelse, der støtter op om behovet for tid, der ikke er direkte borgerrettet.

De teams, som reelt varetager og har det fulde ansvar for rute- og besøgsplanlægning, oplever, at teamdata understøtter arbejdet positivt. De oplever at kunne handle på og omsætte eksempelvis kontinuitetsdata til bedre ruter.

## **6.2 Få erfaringer med ansvar for økonomi- og ressourcestyring samt opnåelse af faglige mål**

Puljekommunerne fravælger i relativt stort omfang de elementer af selvstyring, der er knyttet til at give teamene udvidet ansvar for økonomi- og ressourcestyring samt opnåelse af udvalgte faglige mål.

Antallet af kommuner, der er gået i gang med at introducere disse elementer af selvstyring, er øget fra 7 midtvejs i projektperioden til 10 ved udgangen af 2023. Det fremgår imidlertid også, at der fortsat ikke er nogen puljekommuner, som er kommet dertil, at ambitionerne om at anvende disse elementer af selvstyring fungerer som en fast del af den daglige drift, hvorfor erfaringerne hermed er sparsomme.

Slutevalueringen finder, at det er komplekst og tidskrævende at tilvejebringe de rammer, der kan give de enkelte teams udvidet ansvar for økonomi- og ressourcestyring samt overholdelse af mål, fx vedrørende høj borgertilfredshed, brugertid eller aktiverende pleje, der bedrer borgernes funktionsniveau (jf. også Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023). Dertil har det også betydning for kommunernes målsætninger om selvstyring, at de generelt erfarer, at der er stor forskel mellem medarbejderne i forhold til, hvor meget ansvar de ønsker og for hvad.

Således er der på den ene side medarbejdere, som har været usikre ved udsigten til mere ansvar i selvstyrende teams, og på den anden side medarbejdere, som har haft forventninger til øget udstrakt ansvar, som ikke er blevet indfriet i projektperioden. For disse medarbejdere er hhv. fravalget af at arbejde med disse elementer af selvstyring og den langsomme fremdrift for udviklingsarbejdet forbundet med skuffede forventninger og frustration.

## **6.3 Nye visitationsmodeller og styrket samarbejde mellem teams og visitatorer**

Arbejdet med at udmønte det selvstyrende element handler i vid udstrækning om at tilpasse kommunernes organisering af BUM-modellen<sup>16</sup> på servicelovsområdet frem for mere grundlæggende ændringer i retning af selvvisitation – og dermed reelt øget faglig frihed. Dette arbejde udmønter sig i styrket samarbejde mellem visitation og udførere, fokus på muligheder for fleksibel tilpasning af hjælpen samt selvvisitation på sundhedslovs- og rehabiliteringsområdet.

### **6.3.1 Øget dialog mellem visitation og teams**

Det er en helt gennemgående tendens, at kommunerne anvender projekterne som anledning til at "bløde op for" den måde, man traditionelt har organiseret BUM-modellen. En generel måde at udmønte målsætningen om øget ansvar og faglig frihed er således ved, at visitatorer og social- og sundhedspersonale får kendskab til og adgang til dialog med hinanden.

På dette punkt ses en udvikling i løbet af projektperioden, hvor næsten alle kommuner i efteråret 2023 har fået fokus på at styrke samarbejdet mellem visitatorer og teams. De virkemidler, der anvendes hertil, er faste visitatorer til-

---

<sup>16</sup> BUM-modellen er en visitations og økonomistyringsmodel, der er indført i den offentlige sektor fra 90'erne og frem. Modellen opdeler ansvaret for tildeling af ydelser i en Bestillerfunktion, der skal sikre ensartethed og gennemsækelighed i kriterier for tildeling ydelser, og en Udførerfunktion, der har ansvar for at levere tildelte ydelser og dokumentere, at disse udføres med den rette kvalitet. Modtageren er den borger, der modtager ydelsen.

knyttet teams, som deltager på tværfaglige borgerkonferencer, og som eventuelt også har fast tilstedeværelse i distriktet. Som noget nyt har man nogle steder også givet mulighed for telefonkontakt fra det udførende personale til den faste visitator for at give bedre mulighed for tæt og effektivt samarbejde når der sker ændringer i borgernes behov.

Som tidligere gennemgået i afsnit 2.2 **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** oplever visitatorer og udekørende medarbejdere generelt et godt udbytte af de fælles møder, såvel som de tilfælde, hvor visitatorerne er fysisk til stede i teamene.

I interviewmaterialet er der også enkelte visitatorer, der giver udtryk for, at de er nået så langt i samarbejdet, at de oplever en positiv afsmitning på det generelle samarbejde i en grad, hvor de kan se et samlet potentiale forbundet med de fysiske møder. Flertallet af de interviewede visitatorer oplever dog, at de nye samarbejdsformer er tidskrævende på en måde, der kan virke forstyrrende i deres hverdag. De fleste visitatorer har samtidig *ikke* en klar fornemmelse af, at møderne – og den tilknyttede køretid til hjemmeplejedistrikterne – sparer deres funktionstid i andre sammenhænge. Det leder i flere tilfælde til en vurdering af, at samarbejdsformen øger arbejdspresset i en grad, hvor det ikke vil kunne hænge sammen på fuld skala, med mindre der tilføres ressourcer til visitationen.

Med afsæt i ovenstående er der stor forskel på, hvor ofte de borgerkonferencer, hvor visitatorerne deltager, afholdes, samt hvor lang tid kommunerne har sat af til møderne. De interviewede medarbejdere forholder sig generelt mere kritisk til relevans og oplevet udbytte, når møderne ikke holdes ugentligt, samt når det ikke lykkes at sikre et fast og stabilt samarbejde med 1-2 visitatorer.

Endelig fremgår det af interviews, at forandringerne på visitationsområdet, herunder den nye mere decentrale rolle for visitatorerne, medfører en vis skepsis og modstand samt bekymringer i myndighedsafdelingerne. Ikke mindst stiller visitationen spørgsmål ved, om den reducerede armlængde til det udførende personale og til borgerne på sigt kan have negative konsekvenser for borgers retssikkerhed. Det betragtes derfor bredt set som en fortsat udviklingsopgave at definere visitatorernes rolle, opgaver og tilknytning til de enkelte teams.

### **6.3.2 Øget kompetence til at justere i borgerens servicelovsydelser**

Enkelte puljekommuner gør forsøg med, at (re)visitationskompetencen omorganiseres og decentraliseres med henblik på at øge ansvar og fleksibilitet i udførerledet. Enkelte kommuner arbejder med, at udførerledet får øget

kompetence til at justere i de visiterede indsatser inden for rammen af servicelovens § 83. I de tilfælde er det primært planlæggerfunktionerne, som denne revisitationskompetence overdrages til. Det sker ved, at planlæggere får mulighed for at kunne øge eller mindske tiden til en given indsats/besøg, så den visiterede hjælp lettere og mere effektivt kan tilpasses borgers aktuelle behov. Overdragelsen af ansvaret understøttes af dialog mellem planlægger og visitator med fokus på opfølgning på justeringerne.

Oplevelsen er, at denne praksis understøtter målet om faglig frihed og løbende tilpasning til borgernes aktuelle behov, samtidig med at den sparer ressourcer – primært i visitationen. Det fremgår, at der er tale om nye opgaver for planlæggerne, som de bl.a. får frigivet tid til ved at overdrage ansvaret for planlægningsopgaver til teamet, samt at både planlæggere og visitatorer er positive i deres vurderinger af den nye ansvarsfordeling. Af interview fremgår, at det opleves mere effektivt og endvidere forbindes med et øget fokus på rehabilitering, fordi medarbejderne ikke skal bekymre sig om at "miste tiden", hvis der en periode skrues ned for hjælpen til en borger. De har således kompetence til at "skrue op for tiden igen", når borgerens behov ændrer sig, uden først at skulle involvere en visitator.

Endelig fremgår det af interviewmaterialet, at den nye praksis aktuelt *ikke* har ledt til en øgning i tidsforbruget i de pågældende teams.

### **6.3.3 Fokus på at udnytte fleksibilitet i eksisterende bevillingsstrukturer**

Knap halvdelen af puljekommunerne har tilsvarende fokus på at udnytte de muligheder for fleksibel tilpasning af bevillingerne, som allerede findes i de eksisterende pakkemodeller, enten i sammenhæng med eller i stedet for nye bevillingsmodeller.

Når fleksibiliteten, som pakkerne allerede indeholder, ofte ikke udnyttes, så skyldes det, at princippet om "gynger og karruseller"<sup>17</sup> ofte har svært ved at slå igennem på udførerniveau. Det skyldes ifølge interview enten, at det udførende personale ikke er bevidst om mulighederne for at foretage justeringer inden for bevillingerne, eller at pakkerne "pakkes ud" i tidsafgrænsede ydelser af planlæggerne eller af omsorgssystemerne.

Det ses derfor ofte, at udførerledet ikke tror, at de selv kan justere i omfanget af hjælpen uden først at involvere en visitator, eller at justeringer ikke kan rummes inden for bevillingen. Et centralt fokusområde er derfor at øge de udførende medarbejders viden om deres allerede eksisterende muligheder og

---

<sup>17</sup> Hermed menes, at andelen af borgere, der tager længere tid at hjælpe, forventes at gå lige op med andelen af borgere, der tager kortere tid.

betrygge dem i, at rammerne giver mulighed for at levere den hjælp, de fagligt vurderer, borgeren har behov for under de enkelte besøg, uden nødvendigvis at skulle involvere visitationen.

#### **6.3.4 Egentlig selvvisitation er forbeholdt sygeplejersker og rehabiliteringsterapeuter**

Der ses kun meget få forsøg med decideret selvvisitation. I disse tilfælde vedrører det, at sygeplejersker og rehabiliteringsterapeuter bliver selvvisiterende på hhv. sygepleje og igangsættelse/afslutning af rehabiliteringsforløb med henblik på, at disse faggrupper får større frihed til at vurdere borgernes ydelser.

Således er rehabiliteringsterapeuter i enkelte puljekommer kompetenceudviklet til selv at kunne visitere til og træffe afgørelse om igangsættelse og afslutning af rehabiliteringsforløb (efter servicelovens § 83 a). Det fremgår som et positivt element, der bidrager til at nedbryde bureaukratiske og ineffektive arbejdsgange.

Nogle kommuner har tilsvarende arbejdet med selvvisitation for sygeplejerskerne i regi af sundhedslovens § 138. Det fremgår, at dette tager tid, men når det fungerer, oplever sygeplejerskerne, at deres arbejdsgange er lettere og simple, idet de varetager alle opgaver i forløbet fra den sygeplejefaglige udredning til planlægning af besøgslisten. I andre tilfælde har overgangen til selvvisitation vist sig sværere end forventet, også i en grad, så man nogle steder har sat disse ambitioner på pause. Disse steder udgør selvvisitation et fremadrettet udviklingspunkt, når der igen er overskud til at genoptage arbejdet.

### **6.4 Udvikling af nye modeller for økonomistyring og tildeling af ydelser**

En del af puljekommunerne arbejder også med at udvikle nye modeller for økonomistyring samt nye tilgange til at bevilge og udmønte den hjælp, borgerne modtager inden for servicelovens § 83.

Der ses to overordnede bevægelser, som dels handler om at gå fra aktivitetsstyring til rammestyring af det enkelte distrikt/team, dels om at gå fra bevilling i enkeltindsatser til bevilling i "pakker" eller forløb. Sidstnævnte angiver en samlet tidsramme for de ydelser, borgeren har brug for på servicelovsområdet, men kun i enkelte tilfælde samtænkes bevillingsmodeller med sundhedslovsområdet. Det varierer, hvorvidt disse to ændringer går hånd i hånd.

Enkelte kommuner har ikke udviklingsaktiviteter på området. Vurderingen blandt disse kommuner er, at nye bevillingsstrukturer enten ikke er hensigtsmæssige eller ikke er nødvendige for det, man gerne vil opnå (fx fordi man i forvejen anvender rammestyring og/eller pakkevisitation, eller fordi man ønsker at bevare en tæt og central økonomistyring). I interviewene udtrykker flere kommuner endvidere usikkerhed omkring, hvad der kan lade sig gøre i forhold til økonomistyring og visitation inden for den gældende lovgivning. Usikkerheden knytter sig særligt til BUM-modellens krav om armslængde og ensartethed, retssikkerhed og klagemuligheder samt afregning af private leverandører.

#### **6.4.1 Ændring fra aktivitetsstyring til rammestyring**

I forhold til arbejdet med rammestyring viste midtvejsevalueringen, at fire kommuner havde ambitioner om at afprøve en fast budgetramme for det enkelte team. I efteråret 2023 var der yderligere en håndfuld kommuner, der forventede at gå i gang med dette fremadrettet. Ønsket om at overgå til rammestyring hænger i de pågældende kommuner tæt sammen med etableringen af en ny bevillingsstruktur baseret på hhv. pakker og forløb frem for enkeltydelser.

De typiske begrundelser for at overgå til rammestyring er: a) et ønske om at understøtte de oprettede teams med decentral beslutningskraft samt b) et ønske om at øge økonomisk handlerum. En yderligere forventning er, at rammestyring vil understøtte rehabiliterende og aktiverende pleje ved at give et økonomisk incitament til at afslutte ydelser. Incitamentet ligger i, at der gives større råderum til at frigive ressourcer til borgere med større behov for hjælp eller til det, som teamet finder meningsfuldt, fx opkvalificering eller kurser.

Til trods for kommunernes ambitioner vedr. rammestyring var der i efteråret 2023 kun opnået få og foreløbige erfaringer med den nye praksis i puljekommunerne. Derfor er det – med afsæt i evalueringens datagrundlag – ikke muligt at formidle erfaringer og resultater på nuværende tidspunkt.

#### **6.4.2 Ændring fra enkeltindsatser til brede og fleksible bevillinger**

Cirka en tredjedel af kommunerne arbejder på tidspunktet for slutevalueringen med at udvikle og implementere nye bevillingsstrukturer, hvor de overgår fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker eller forløb.

Formålet er, at bevillingerne bliver bredere og dermed mere fleksible. Det skal sikre, at teamet har mulighed for at justere i indsatser og omfanget af indsatserne løbende i lyset af borgernes aktuelle behov, uden at involvere visitator. Det skal også resultere i, at tidsforbruget på (skriftlig) dialog om revisitationer mellem visitator og udførerled reduceres. Hensigten med forløbstakstmodeller



(i kombination med rammestyring) er desuden yderligere at øge teamenes økonomiske incitament til at prioritere en tidlig og rehabiliterende indsats samt velfærdsteknologiske løsninger.

Fælles for kommunernes arbejde med nye bevillingsstrukturer er, at de befinder sig på et tidligt stadie af udviklingsarbejdet. Nogle steder har der været udfordringer med at finde de rette forløbstakster samt at undgå budgetoverskridelser. En foreløbig læring er enkelte steder, at omsorgssystemerne ikke understøtter bredere bevillinger og derfor kræver implementering og udbredelse af ændringer i systemerne. Andre steder er de foreløbige erfaringer, at økonomien ikke er kommet ud af balance med de nye bevillingsmodeller (idet antal visiterede timer ikke er steget), samtidig med at målet om en mere fleksibel og fri planlægning i de enkelte teams ser ud til at blive indfriet.

Det fremgår imidlertid som en vigtig læring, at en forudsætning for at realisere intentionerne med mere fleksible bevillingsmodeller – hvor modellerne reelt giver anledning til en øget oplevelse af ansvar og frihed i udførerledet – er, at man lykkes med samtidig at indarbejde ”gynger og karusseller-princippet”. Erfaringerne fra kommuner, der i forvejen har pakkevisitation, er således, at den indlejrede fleksibilitet i bevillingerne ofte ikke opleves og afspejles på udførerniveauet (se også afsnit 6.3.3).

Andre forudsætninger, som fremgår ved interview, er etableringen af mindre, faste teams med henblik på at sikre et vist mål af kontinuitet i borgerkontakten, således at udførerne har de rette forudsætninger for at vurdere plejebehovet over tid. Dertil at ansvaret også kræver tilstrækkeligt høje dokumentationskompetencer blandt udførerne. Begge disse forhold udfordres af en stor andel ufaglærte og af brugen af eksterne vikarer i hjemmeplejen.

## 6.5 Opsamling

Slutevalueringen finder, at puljekommunerne anvender forskellige tilgange og virkemidler til at udmønte det selvstyrende element af teamorganiseringen med udgangspunkt i målsætningen om en øget faglig frihed og et øget ansvar blandt medarbejderne.

Det mest gennemgående greb er, at medarbejderne i hjemmeplejen får ansvar for eller indflydelse på planlægningsopgaver. Det varierer fra, at teamet får ansvar for at håndtere ændringer i besøgsplanlægningen – typisk på morgenmøder – til, at medarbejdere i teamet varetager opgaver relateret til den mere grundlæggende ruteplanlægning, og at teamet i fællesskab aftaler ferie- og vagtplanlægning. Der er generelt gode erfaringer og stor tilfredshed blandt medarbejderne, som oplever, at det understøtter kontinuitet, når der er bedre

grundplaner, og når de selv håndterer eventuelle ændringer. Dertil er øget indflydelse på arbejdstilrettelæggelse generelt forbundet med bedre trivsel.

Egentlig selvstyring – forstået som overdragelse af ansvar for at optimere ressourceanvendelse og kvalitet mv. – er det element ved organiseringen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams, som i laveste grad er blevet udforsket i forbindelse med puljekommunernes projekter. Arbejdet med det selvstyrende element er komplekst og rummer endog større forandringer i styring og ledelse end de øvrige elementer af teamorganiseringen. Dette afspejler sig også i, at det generelle ambitionsniveau på tværs af kommuner er lavere for dette element.

Slutevalueringen identificerer mekanismer, som ifølge interview understøtter de former for selvstyring, der aktuelt er arbejdet med i projekterne. For det første viser analysen – også i denne sammenhæng – at etableringen af et fast, afgrænset team med et overskueligt medarbejder- og borgergrundlag har stor betydning for medarbejdernes evne til at lykkes med planlægningsopgaver og med at få øget ansvar for fleksibel tilpasning af hjælpen til borgeres aktuelle behov. For det andet viser analysen, at det, som medarbejderne oplever som værende virkningsfuldt i forhold til kompetenceopbygning, er tæt støtte, langsom overdragelse og tid til teamudvikling i dagligdagen (frem for de mere formaliserede aktiviteter, der er anvendt flere steder). For det tredje viser analysen, at dataunderstøttelse, herunder data på kontinuitet, kan bidrage positivt ind i varetagelsen af planlægningen – om end vejen til dette typisk er væsentligt længere end forventet.

Kommunerne oplever, at der som følge af de gældende rammer på området er meget begrænset mulighed for egentlig selvvisitation. Derfor udmønter det selvstyrende element sig gennemgående også i forsøg på at styrke samarbejdet mellem fast tilknyttede visitatorer og teams primært via tværfaglige borgerkonferencer. Der er positive erfaringer med dette, men også usikkerhed om, hvorvidt samarbejdsmodellerne kan bære fremadrettet. Der er ligeledes positive erfaringer med mere effektive og mindre bureaukratiske processer fra de få kommuner, der har arbejdet med at øge ansvaret for vurderinger af borgeres behov for hjælp. Det sker ved, at planlæggerfunktionerne får kompetence til at justere i ydelser inden for rammen af bevillingen, og ved, at sygeplejersker og rehabiliteringsterapeuter bliver selvvisiterende.

I forlængelse heraf identificerer slutevalueringen også en udvikling i retning af mere fleksibilitet og decentralt økonomisk ansvar for tildelingen af hjælp til borgerne, idet nogle kommuner overgår fra aktivitetsstyring til rammestyring og fra bevilling i enkeltindsatser til bevilling i pakker eller forløb. Erfaringerne hermed er dog meget sparsomme og et opmærksomhedspunkt er, at det kræver et større forandringsarbejde i praksis, førend udførerne reelt mærker den øgede grad af frihed og ansvar for udmøntning af hjælpen, som disse tiltag har til formål at skabe rammerne for.

# 7 Planer og pejlemærker for kommunernes videre arbejde

Alle 25 puljekommuner planlægger at fortsætte udvikling og udbredelse af de forskellige løsninger, de arbejder med efter udgangen af projektperioden. Samtidig er ingen af de 25 puljekommuner ved udgangen af 2023 nået dertil, hvor de har en fuldt udviklet og konsolideret teamorganisering.

Dette illustrerer – særligt i lyset af, at syv puljekommuner har fået puljemidler to gange – at udviklingsarbejdet i mange sammenhænge er komplekst og kræver vedholdenhed.

Dette kapitel beskriver puljekommunernes fremadrettede planer samt de opmærksomhedspunkter, der på baggrund af VIVEs evaluering tegner sig for arbejdet.

## 7.1 Forskellige tilgange og erfaringsgrundlag

VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023) afdækkede, at puljekommunerne har haft forskellige tilgange til arbejdet med forandring og forskellige udgangspunkter. Tabel 7.1 viser antallet af kommunerne, som har anvendt hhv. en trinvis og radikal tilgang til forandringsarbejdet, samt hvorvidt kommunerne har haft en eller to projektperioder (med puljemidler) til udvikling ("andengenerationsprojekter").

**Tabel 7.1 Fordelingen af de 25 puljekommuner i forhold til tilgange til forandring og antal år, de har haft puljemidler til at understøtte arbejdet**

	Trinvis forandring	Radikal forandring
En projektperiode = 2 år til udvikling	14	4
To projektperioder = 4 år til udvikling	4	3

Anm.: Udarbejdet på baggrund af kommunernes puljeansøgninger samt interview gennemført i efteråret 2022.

Kilde: VIVEs midtvejsevaluering (Buch & Topholm, 2023).

### **7.1.1 Kommuner, der har arbejdet med trinvis forandring**

Tabel 7.1 viser, at 18 kommuner anvender en tilgang til puljeprojektet baseret på at lave trinvis forbedringer, der ikke bryder radikalt med de eksisterende rammer for fx tværfagligt samarbejde. Trinvis forandring som tilgang til udvikling hænger generelt også sammen med, at hele – eller store dele af – organisationen har været involveret i udviklingsarbejdet.

Det fremadrettede arbejde for denne gruppe af kommuner handler primært om at afklare, hvordan de udviklede løsninger kan fastholdes og "implementeres i bund". Centrale løsninger, der arbejdes videre med, handler særligt om tværfaglige mødestrukturer, nye samarbejdsformer, der bløder op for skellet mellem de oprettede teams og fx myndighedsområdets visitatorer, og gradvist at øge ansvaret for planlægningsopgaver.

I lyset af de erfaringer og barrierer, der er gennemgået i Kapitel 4-6, er mange af kommunerne i denne gruppe samtidig i gang med overvejelser om, hvorvidt der er behov/mulighed for at justere på fx teamstørrelser, lokalesituation, mødestrukturer og etablering af rammer for tværfagligt samarbejde, der er fagligt og organisatorisk bæredygtige i en driftssituation.

### **7.1.2 Kommuner, der har arbejdet med radikal forandring**

Tabel 7.1 viser endvidere, at 7 ud af 25 kommuner har tilrettelagt arbejdet med ambitioner om radikal forandring. Denne mindre gruppe af kommuner har forsøgt at ændre rammerne for fx tværfagligt samarbejde og graden af ansvar, der overdrages til medarbejderne på mere radikal vis. Denne tilgang til forandring er i alle de pågældende kommuner startet i en afgrænset del af organisationen, hvor der i projekt set-ups har været mulighed for at eksperimentere med nye løsninger.

Centrale elementer, som disse kommuner arbejder videre med, handler særligt om fuld tværfaglig integration på teamniveau, samt om hvordan intentionen om stor grad af selvbestemmelse i teamene kan udvikles og fastholdes i et større set-up.

Kommunerne, der har arbejdet med radikal forandring, har mange af de samme overvejelser som dem, der har arbejdet med trinvis forandring. Dog med den forskel, at de i langt højere grad står over for at skulle introducere de udviklede – og i flere tilfælde vidtgående – løsninger til nye medarbejdere og ledere. I enkelte tilfælde har kommunerne også undervejs måtte vige fra ambitionerne og omlægge fokus, og her pågår i højere grad et arbejde med at afklare elementerne i den fremadrettede model.

For de kommuner, der står over for udbredelse, er et centralt opmærksomhedspunkt for det første om at skabe viden og opbakning i organisationen. Et andet opmærksomhedspunkt knytter sig til, i hvilket omfang det er nødvendigt at justere i de udviklede løsninger med henblik på, at disse skal være organisatorisk og fagligt bæredygtige i organisationen som helhed. Et tredje centralt forhold handler om, hvordan der i en situation uden projektmidler kan sikres ressourcer og beskyttet tid til udviklingsarbejdet.

### **7.1.3 Mere positive vurderinger blandt medarbejdere i kommuner med en udforskende tilgang til forandring**

Medarbejderundersøgelsen (Buch, Christensen & Topholm, 2024) finder, at medarbejderne fra de 7 kommuner med en radikal tilgang til forandring angiver signifikant mere positive vurderinger på 6 af de undersøgte parametre, sammenlignet med medarbejdere fra kommuner med en trinvis tilgang.<sup>18</sup>

De positive resultater matcher fint såvel begrundelserne for at anvende denne tilgang, såvel som pointer fra de kvalitative interviews, idet:

- Tilgangen giver mere frihed og mulighed for at teste fagligt ansvar og realisere hurtige resultater og erfaringer inden for et afgrænset set-up.
- De enkelte fagprofessionelle i en del tilfælde har haft mulighed for at vælge til eller fra i forhold til, om de ønskede at være en del af projekterne. Teamene har derfor typisk bestået af folk, der i udgangspunktet var motiverede for at arbejde under en fast teamorganisering.
- Der i de udforskende projekter typisk har været afsat en større andel af puljemidlerne til projekt- og kompetenceudvikling.

Resultaterne tyder overordnet på, at det involverede personale har haft gavn af at kunne afprøve nogle mere radikale forandringer i måden, de arbejder og organiserer sig på.

Det er dog for tidligt at sige, om resultaterne vil være lige så positive, hvis de afprøvede forandringer rulles ud i større skala. Som det fremgik i det foregående afsnit, fremstår netop overgangen fra puljeprojekt til udbredelse i resten af organisationen som et kritisk element i udviklingsarbejdet.

---

<sup>18</sup> Medarbejderne fra de 7 kommuner, der arbejder med radikal forandring, forholder sig signifikant mere positivt til målsætningen om a) at kunne levere en helhedsorienteret indsats, b) kontinuitet i det borgerrettede arbejde, c) øget fleksibilitet og inddragelse, d) ansvarsfølelse, e) faglig frihed og f) trivsel og arbejdsglæde. Denne gruppe af medarbejdere angiver i signifikant højere grad, at det er nødvendigt at anvende eksterne vikarer, mens der ikke ses signifikant forskel i forhold til behovet for at tage ekstravagter.

Medarbejder- og lederinterviews fra de tre kommuner, der både har fået puljemidler to gange *og* arbejdet med radikal forandring, indikerer i den forbindelse, at det har været nødvendigt at lave mange justeringer ved overgangen til udbredelse i et større set-up.

#### **7.1.4 Mindre positive vurderinger i kommuner, der har fået puljemidler to gange**

VIVEs medarbejderundersøgelse (Buch, Christensen & Topholm 2024) analyserede også sammenhængen mellem hhv. kommunernes tilgang til forandring, og hvor lang tid de havde haft til udviklingsarbejdet og medarbejdernes oplevede resultater. Medarbejderundersøgelsen finder, at medarbejderne fra kommuner, der har fået puljemidler to gange i 5 ud af de 8 undersøgte forhold<sup>19</sup> er signifikant *mindre positive* i deres vurderinger af teamorganiseringens konsekvenser, end de er i kommuner, der kun har fået midler en gang.

Fundet af mindre positive vurderinger i kommuner, der har fået puljemidler to gange, er umiddelbart overraskende, idet disse kommuner har haft et større erfaringsgrundlag at trække på, hvilket alt andet lige burde forventes at give bedre forudsætninger for succes.

En mulig forklaring på svarmønstrene kan være, hvis man i kommunerne med andengenerationsprojekter har oplevet et mindre rum for forbedring, idet man allerede før puljeprojekterne havde haft lejlighed til at høste nogle af de mest lavt hængende frugter fra udviklingsarbejdet.

En anden forklaring knytter sig til, at overgangen fra pilotfase til udbredelse i en større kontekst typisk har været forbundet med justeringer i de udviklede modeller for teamorganiseringen. Dette fremstår som en kilde til frustration i de gennemførte interviews med medarbejdere, der har været med i overgangen. For eksempel fortæller flere om, at de efter udrulning oplever mindre frihed i relation til selvstyring og ændrede vilkår for at lykkes med det tværfaglige samarbejde. Tilsvarende viser lederinterviewene, at udrulningen involverer en bredere gruppe medarbejdere og ledere, hvoraf en del forholder sig skeptisk til reorganiseringerne. Disse forhold har i flere kommuner givet anledning til frustrationer og modstand, som har bremset fremdriften i udviklingsarbejdet.

---

<sup>19</sup> Medarbejderne fra de 7 kommuner, der har fået puljemidler to gange, forholder sig signifikant mindre positivt til målsætningen om a) at kunne levere en helhedsorienteret indsats, b) øget fleksibilitet og inddragelse, c) oplevelsen af faglig frihed og oplever samtidig i højere grad, at det er nødvendigt at anvende eksterne vikarer og tage ekstravagter. På de øvrige parametre: a) kontinuitet i det borgerrettede arbejde, b) ansvarsfølelse og c) trivsel og arbejdsglæde ses ingen signifikante forskelle.

## 7.2 Overgangen fra puljeprojekt til udbredelse

De ovenstående resultater understreger tilsammen, at udvikling tager tid, og at overgangen fra projekt- til udbredelses- og konsolideringsfaserne udgør en kritisk fase i arbejdet med ny organisering. Der er i den forbindelse behov for tydelighed over for de medarbejdere, der har været med under opstarten, omkring de justeringer, der gennemføres i relation til udviklede løsninger. Tilsvarende er der behov for vedvarende kommunikation og tålmodighed i relation til de dele af organisationen, der skal overtage de udviklede løsninger. Som illustreret i de foregående afsnit, gælder dette i særdeleshed for de kommuner, der fortsat har vidtgående ambitioner om hhv. at gentænke rammerne for tværfaglig organisering og samarbejde samt faglig og økonomisk styring.

Etablering af en kultur med faglige selvforståelser og værdier, der kan understøtte tværfagligt teamsamarbejde, fremstår centralt både for kommuner, som står over for konsolidering af afprøvede løsninger, og de, som står over for udbredelse til nye distrikter. Der er i den forbindelse også en generel opmærksomhed på behovet for tæt og kvalificeret ledelse af disse forandrings- og implementeringsprocesser. Fælles for kommunerne er således en forventning om et fortsat arbejde på at udvikle ledelsesrollen i retning af en coachende og faciliterende ledelsesstil. Ligeledes fremstår et behov for at sikre kompetencer og rammer, som muliggør tværfaglig ledelse.

Kommunerne står også over for et fremadrettet arbejde med at afklare bæredygtigheden og prioritere, hvilke justeringer der evt. er behov for. I interviewene udtrykkes uklarhed omkring, hvilke aktiviteter og i hvilket omfang kommunerne har ressourcer til at fastholde og/eller udbrede de gode erfaringer. Et typisk eksempel knytter sig til, hvor hyppigt tværfaglige borgerkonferencer skal afholdes, hvor lang tid der skal være sat af, og hvem der skal deltage. Puljekommunernes arbejde med at finde de rette rammer og løsninger for det tværfaglige element i relation til faste, tværfaglige og selvstyrende teams er altså langt fra afsluttet.

## 8 Konklusion

De 25 puljekommuner har med afsæt i de tildelte midler igangsat et omfattende udviklingsarbejde, der generelt fremstår relevant og virkningsfuldt for de involverede ledere og medarbejdere. Evalueringen finder desuden et stort fremadrettet potentiale for, at en organisering med faste, tværfaglige og selvstyrende teams kan øge kvalitet og sammenhæng for borgerne samt trivsel og arbejdsglæde for medarbejderne.

### 8.1 Positive resultater på tværs af forskellige tilgange til udvikling

Puljekommunernes tilgange til forandring, såvel som de løsninger, der er udviklet i, varierer en del i udmøntningen af det faste, det tværfaglige og det selvstyrende element. De opnåede resultater varierer ligeledes på tværs af puljekommuner og faggrupper. Der ses i den forbindelse en tendens til, at det især særlig grad er de involverede social- og sundhedsmedarbejdere, der forholder sig positivt. Med denne variation in mente finder evalueringen generelt positive resultater relateret til de faglige, organisatoriske og borgerrettede målsætninger, kommunerne havde sat for udviklingsarbejdet.

En organisering i mindre og mere faste teams giver mulighed for øget kontinuitet i borgerkontakten (færre og faste medarbejdere) og faglig stabilitet (at medarbejderne er klædt på til at levere hjælpen på borgerens præmisser). Når det lykkes at etablere mindre og mere faste teams, ses også en udbredt oplevelse af bedre trivsel og arbejdsglæde, ligesom der ses mange (om end foreløbige) eksempler på lavere sygefravær.

Puljekommunernes arbejde forbindes med tættere tværfagligt samarbejde, som vurderes at gavne både borgere og medarbejdere. Eksempler på oplevede resultater er: øget fokus på helhedspleje, øget fokus på rehabilitering og aktivering af borgerne (og afslutning af indsatser) samt tidlig opsporing af begyndende sygdom. Et forbedret tværfagligt samarbejde med faste samarbejdspartnere og en lettere adgang til sparring fremstår samtidig som en kilde til, at de enkelte faggrupper oplever at få bragt sin faglighed bedre i spil.

Nogle kommuner har opnået så gode resultater med at gå fra en monofaglig organisering af syge- og hjemmeplejen til tværfagligt integrerede teams, at de har truffet beslutning om at udbrede dette til den øvrige organisation. Heroverfor oplever flertallet, at det i tilstrækkelig grad er muligt at styrke tværfagligt samarbejde inden for rammerne af den eksisterende monofaglige organisering.



Flertallet af kommuner har etableret relationer og dialog mellem udførende teams og ældreområdet's visitatorer. Dette forbindes med øget adgang, kendskab og forståelse, som giver mere effektive og fagligt kvalificerede processer tildeling og justering af hjælpen, så den matcher borgers aktuelle behov. En del kommuner har også øget – eller er i gang med at øge – de udførende medarbejderes muligheder for selv at justere i borgernes hjælp inden for personlig pleje. De foreløbige erfaringer med dette fremstår positivt, og fremadrettet er der en række kommuner, som vil arbejde videre med at gentænke rammerne for tildeling og styring af ressourcer inden for servicelovens § 83.

Endelig finder evalueringen, at et flertal af medarbejderne oplever at have fået bedre mulighed for at bringe deres faglighed i spil, samt større indflydelse på, hvordan de udfører deres arbejde. Der er tilsvarende stor tilfredshed blandt de medarbejdere, der har fået ansvar for eller indflydelse på den daglige besøgsplanlægning. Den øgede indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen forbindes i mange tilfælde med bedre kontinuitet i borgerkontakten og afledt heraf også øget trivsel for medarbejderne.

Det gælder generelt for de gennemgåede resultater, at der fortsat er et godt stykke vej til at kunne forankre disse i systematisk og solid dokumentation af teamorganiseringens betydning for fx sygefravær, fastholdelse og rekruttering samt behovet for at anvende eksterne vikarer. Tilsvarende har evalueringen ikke fundet viden, der kan belyse, hvordan kommunernes forskellige teamorganiseringer påvirker den samlede ressourceanvendelse og effektivitet.

## **8.2 Resultater er i høj grad funderet i relationer**

Et fælles borgergrundlag, kendte samarbejdspartnere, tillidsfulde samarbejdsrelationer og en oplevelse af et fælles mål fremstår som et afgørende fundament for at realisere puljekommunernes målsætninger.

Egne og velegnede lokaler samt redskaber, der understøtter planlægning og arbejdstilrettelæggelse på teamniveau, udgør et andet centralt virkemiddel. Dels for at komme godt i gang, dels i forhold til på sigt at understøtte intentionen om selvplanlægning, faglig frihed og anvendelse af teamdata (fx på kontinuitet og sygefravær).

Der er samlet set mange indikationer på, at mindre teams (fra medarbejdernes perspektiv er vurderingen 7-12 medarbejdere i fremmøde) rent fagligt og i relation til de opstillede målsætninger er at foretrække. Etablering af et fast team med en overskuelig størrelse, hvad angår kolleger og borgere, fremstår lettere at understøtte under opstarten og forbindes af medarbejderne med bedre resultater.

I forlængelse heraf anvender flere kommuner teamstruktur med "makkerteams" for at imødekomme sårbarhed ved mindre teams. Evalueringen peger på, at fordelene herved er, at det understøtter fleksibilitet og robusthed. Ulempen er til gengæld, at det ofte vedvarende behov for at arbejde på tværs af teams udfordrer teamdannelsen og udfordrer målet om kontinuitet og stabilitet i medarbejder- og borgerrelationerne.

Ved opstart af teams er der mange praktiske og organisatoriske forhold, der tager tid og fokus. Det fremstår i den forbindelse vigtigt at investere i tid til teamudvikling (herunder værdier, relationer og faglig tryghed). Kontinuerlig udvikling og støtte i hverdagen over tid fremstår desuden som vigtigere end formelle tilbud om kompetenceudvikling. Det videre arbejde behøver derfor hjælp fra den politiske og administrative ledelse til at sikre tid, der ikke er direkte borgerrettet – også i en tid uden puljemidler.

Etablering af en mødestruktur, der veksler mellem korte og driftsorienterede møder og møder med fokus på teamudvikling og tværfagligt samarbejde, fremstår centralt, uagtet om der arbejdes med monofaglig organisering eller tværfaglig integration på teamniveau. Når der er rutine og opbakning til disse mødeaktiviteter, sikres adgang til tværfaglig sparring og dialog om borgerne, som mange oplever smitter positivt af på det generelle samarbejde. Dette giver mulighed for, at faggrupperne løfter hinandens opgaveløsning og kan arbejde mere helhedsorienteret med helhedspleje, opsporing, koordination og løbende tilpasning af borgernes forløb.

### **8.3 "Kulturforandring" fremstår centralt**

Evalueringen finder, at det at lykkes med "kulturforandring" bliver forbundet med evnen til at opnå og fastholde resultater. Bag det abstrakte begreb ligger en voksende erkendelse af, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrede teams handler om andet og mere end praktisk organisering. Særligt lederne har undervejs erfaret, at der er tale om en grundlæggende omstilling, som udfordrer faglige identiteter og en lang række forhold, der på tværs af involverede tages for givet i forhold til arbejdsopgaver, funktionsopdelinger og rutiner.

Mange terapeuter og sygeplejersker oplever, at et tættere tværfagligt samarbejde udfordrer den monofaglige organisering, de er vant til og sætter stor pris på. Derfor har en fuldt tværfagligt integreret organisering i mange tilfælde været vanskelig at introducere i praksis. I enkelte kommuner er dette kommet så vidt, at der har været tilfælde af sygdom og opsigelser, som er relateret til ønsket om tværfaglig integration, og som har været årsag til, at nogle kommuner undervejs i projektet har vurderet det nødvendigt at gå bort fra intentionerne.

Behovet for at udvikle de faglige selvforståelser gælder uagtet tilgangen til organisering, men er samtidig tydeligst i de kommuner, der har afprøvet tværfagligt integrerede teams. Kommunerne oplever, at det er svært at lykkes, hvis ikke målsætningerne – såvel som de nye rammer – opleves relevante for de involverede faggrupper. Det fremgår i den forbindelse, at det er vigtigt med en nærværende, synlig og coachende ledelse på teamniveau, som understøtter forandring i praksis.

Evalueringen finder en tendens til, at det varierer meget på individniveau, hvorvidt de anvendte organiseringsformer og virkemidler opleves meningsfulde. Således er det engagerede professionsbachelorere, dygtige teamledere, praksisnære forandringsagenter og sidemandsoplæring fra planlæggerfunktioner til at drive kulturforandringen som en integreret del af dagligdagen, som forbindes med de opnåede resultater. De opnåede resultater og afsættet for beslutninger om udbredelse fremstår derfor til dels personbårne.

## 8.4 Mange resultater udgør lavthængende frugter

Evalueringen finder på den ene side, at puljekommunerne er godt på vej, og der ses mange positive resultater i relation til de opstillede målsætninger! Jævnfør de gennemgåede barrierer skal det imidlertid understreges, at mange af de positive resultater stadig er oplevede og foreløbige.

Det er også vigtigt at se de opnåede resultater i lyset af, at det forud for puljekommunernes udviklingsarbejde bl.a. var almindeligt at:

- Social- og sundhedsmedarbejdere i hjemmeplejen arbejdede meget adskilt fra øvrige faggrupper og kun i begrænset omfang havde faste og kendte tværfaglige samarbejdspartnere i hverdagen.
- Sygeplejersker, terapeuter og visitatorer i høj grad var skærmet for direkte kontakt med social- og sundhedsmedarbejderne, fx via begrænset telefonadgang, koordinatorfunktioner, der fungerede som mellemlid, og en kommunikation, der i stort omfang var skriftlig.
- Hjemmeplejens medarbejdergrupper og ledelsesspændet var store, samtidig med at medarbejderne typisk ikke havde indblik i og indflydelse på, hvordan vagtplaner, dagsplaner og vikarer mv. blev disponeret. Dermed var også begrænset fokus på at understøtte kontinuitet og stabilitet i det borgerrettede arbejde.

Alle puljekommunerne har på forskellige måder arbejdet med at adressere ovenstående forhold. De positive resultater, evalueringen finder, viser, at ar-

bejdet bærer frugt, men evalueringen finder også en tendens til, at udviklingsarbejdet i mange kommuner begrænses til primært at handle om etablering af ganske store og mere eller mindre faste teams i hjemmeplejen.

Tilsvarende ses det, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams aktuelt stort set kun foregår i dagvagten. Der er således meget få kommuner, der har reelle erfaringer med blandede vagter, og puljekommunerne har generelt ikke planer om at introducere dette element fremadrettet. Det fremgår også som en generel erfaring, at udvikling i relation til aftenvagten er vanskeligere end i relation til dagvagten, hvorfor arbejdet skrider langsommere frem end forventet.

De ovenstående udfoldelser af teamorganiseringen fremstår relativt lette at rumme for kommunerne, men mindsker samtidig muligheden for at realisere det fulde potentiale, der er forbundet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

## **8.5 Der er grundlæggende barrierer for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams**

Med slutevalueringen bliver det tydeligt, at det udgør en grundlæggende barriere, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams sker inden for eksisterende rammer, organisatoriske strukturer og styring. Mødet mellem faste, tværfaglige og selvstyrende teams som organiserende element og puljekommunernes eksisterende organisationer introducerer i den forbindelse en række dilemmaer, som er vanskelige at balancere.

Det handler om, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams hviler på principper om: a) småt og simpelt, b) nære relationer og fælles viden, c) integreret tværfaglighed, og d) relationel og organisk planlægning og koordinering. Denne organiseringsform udgør en stærk kontrast til den eksisterende organisation, som ud over at være hierarkisk og stærkt funktionsopdelt også er styret af en række forskellige paragraffer, der præger tilgangen til organisering, specialisering, styring og dokumentation (Topholm & Kjellberg, 2023a; Topholm & Kjellberg, 2023b).

Etableringen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de 25 puljekommuner bryder aktuelt i lille omfang med den eksisterende fagligt og funktionsopdelte organisation. Ramevilkår i forhold til fx arbejdstidsregler, overenskomster, forsyningsforpligtelse og lovgivning, der opsplitter arbejdet, er også uændret. Det fremstår som en rød tråd i evalueringens datagrundlag, at de

uændrede rammevilkår mindsker mulighedsrummet og komplicerer mange af de aktiviteter, der sættes i gang.

Evalueringen finder i den forbindelse, at en række af de *virkningsfulde* mekanismer, kommunerne generelt set anvender til at indfri målsætningerne, udgør *kompenenserende* mekanismer. Det skyldes, at der er tale om mekanismer, som skal kompensere for den grundlæggende indretning af organisationen og de lovgivningsmæssige rammer, der er for arbejdet.

Det giver en stor risiko for ressourcespild, når man på den ene side skal understøtte nærhed og faste tværfaglige relationer i relation til de enkelte teams og samtidig fastholder paragrafororganisering, fysisk og organisatorisk adskilte faggrupper og formelle mødestrukturer mv. Et eksempel er formaliseret mødeaktivitet, hvor myndighed og udførere på tværs af faggrupper får lejlighed til at tale sammen om borgerne.

En stor del af de dilemmaer og begrænsninger, der ses i relation til teamorganiseringen, knytter sig således til, at kommunerne står i en situation, hvor de er nødt til at tilgodese begge typer af organisering på samme tid. Modsætningsforholdet ses tydeligst i relation til de involverede professionsbachelorere, der – via involveringen i teamorganiseringen – konkret og reelt oplever at blive presset på tid og ressourcer, når de skal tilgodese begge organiseringer.

Evalueringen finder i den forbindelse ingen eksempler på, at det har været muligt at konvertere administrative stillinger eller funktioner til ressourcer på udførende niveau i de oprettede teams. Alt andet lige giver dette en indikation på, at arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrede teams aktuelt øger andelen af ressourcer, der anvendes på administration og indirekte borgerrettede opgaver.

## 8.6 Behov for støtte fra det nationale niveau

Kommunernes tilgange til organisering og styring har rod i lovgivningsmæssige krav og rammer. Derfor er der også brug for indsatser på det nationale niveau for at realisere det fulde udbytte af faste, tværfaglige og selvstyrede teams på ældreområdet. På den baggrund peger VIVE på nedenstående to områder, det nationale niveau med fordel kan adressere med henblik på at sikre den rette indretning af sundheds- og ældreområdet fremover.

For det første den lovgivningsmæssige adskillelse mellem rehabilitering, personlig pleje og sygepleje, som i praksis er tæt forbundne. Denne adskillelse afspejler sig i kommunernes anvendelse af forskellige organiseringer, styringsmodeller, kompetencekrav, dagsprogrammer og dokumentationspraksis, og

besværliggør samtænkning af indsatser og tværfaglighed. Konkret skaber denne fragmentering fx behov for morgenmøder, fordi det først er her, medarbejderne på tværs af faggrupper får fælles overblik over dagens programmer.

For det andet adskillelsen mellem myndighed og udfører på hjælpemiddelområdet og området for personlig pleje og praktisk hjælp. BUM-modellen, som følger af kravet om frit valg på disse områder, indskrænker mulighederne for selvvisitation – som der i modsætning hertil er mulighed for på sundhedslovsområdet. Dette krav skaber konkret fx behov for borgerkonferencer, hvor myndighedsfunktioner og udførere bruger tid på at diskutere (omfanget af) borgers indsatser evt. med efterfølgende skriftlig dokumentation.

## **8.7 Udvikling af professioner og overenskomster**

Som vist indebærer arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams ikke blot organisatoriske omstillinger og nye arbejdsgange, men i høj grad også forandringer af kulturer, fagidentiteter, forståelser og roller. I den forbindelse peger kommunerne på, at uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer også spiller vigtige roller i arbejdet med at fremtidssikre sundheds- og ældreområdet i kommunerne.

For det første oplever kommunerne, at faggruppernes uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer har stor indvirkning på udviklingen og fastholdelsen af faghierarkier, opnåede privilegier samt professionsforståelser og kulturer. Disse forhold oplever kommunerne kommer til udtryk i praksis, og evalueringen indikerer, at det har konkret indvirkning på valg af organiseringsmodel samt graden af tværfaglig integration og samarbejde i praksis. Kommunerne ser derfor et behov for, at der i uddannelserne kommer mere fokus på værdien af tværfaglighed samt de kompetencer, der kan understøtte dette i praksis.

For det andet oplever kommunerne overenskomster, herunder arbejdstidsregler og aftaler om vagtorganiseringer, som barrierer for at etablere faste teams. Her udtrykker flere kommuner egentlig ønske om at etablere ét team henover døgnet, men afviger fra at forsøge dette med begrundelse i rammerne på området. Kommunerne angiver samtidig, at samarbejdet med de lokale fagforeninger varierer, samt at der er behov for i fællesskab at udvikle overenskomstmæssige rammer, der bedre understøtter intentionerne med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

## 8.8 Fortsatte vidensbehov

Der er i høj grad tale om et langvarigt og komplekst udviklingsarbejde, som kommunerne står over for i de kommende år. Det er på den baggrund vigtigt at følge op på de videre løsninger, kommunerne arbejder med, og hvorvidt de udmønter sig i de ønskede resultater. Et stærkere vidensgrundlag vil understøtte kommunernes videre udviklings- og implementeringsarbejde samt videre policy udvikling på ældreområdet. VIVE peger på fire udvalgte områder, som med fordel kan adresseres med henblik på at styrke vidensgrundlaget fremadrettet i relation til faste, tværfaglige og selvstyrende teams:

For det første er der behov for mere solid viden om teamorganiseringens betydning for kvaliteten af indsatsen i det borgerrettede arbejde. VIVEs evaluering kan ikke drage nogle entydige konklusioner om, hvorvidt der er sammenhæng mellem (forskellige tilgange og udmøntninger af) arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams og organisatorisk eller borgeroplevet kvalitet. Dette fokusområde er imidlertid væsentligt for at kunne dokumentere, hvorvidt målene om øget rehabilitering, tidlig opsporing af begyndende sygdom mv. reelt opnås via tættere tværfagligt samarbejde, og hvorvidt borgerne oplever øget kontinuitet og stabilitet i indsatsen. Dette er afgørende viden, da endemålet for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams er at gøre en reel forskel for borgerne.

For det andet er det endnu for tidligt at undersøge effekterne på ressourceanvendelsen. Evalueringen indikerer, at faste, tværfaglige og selvstyrende teams indebærer en øget ressourceanvendelse (som ligger ud over de ressourcer, der følger med udviklingsarbejdet) bl.a. på formelle koordinationsmekanismer mellem adskilte faggrupper. Samtidig er det uklart for kommunerne, hvorvidt de anvendte ressourcer bliver sparet i andre sammenhænge, hvilket også leder til en gennemgående usikkerhed omkring bæredygtigheden i de anvendte løsninger. Der er altså brug for at indsamle erfaringer med dette til at understøtte en effektiv ressourceanvendelse.

For det tredje er et centralt udviklingsområde i kommunerne nye ledelsesroller, og særligt tværfaglig ledelse fremstår som en ny og udfordrende opgave. Indsamling af viden med fokus på ledelse af forskellige faggrupper, ledelse af faggrupper med anden baggrund og ledelse af forskellige styringsmodeller (for så vidt at disse fastholdes) vil kunne understøtte dette udviklingsområde fremover.

For det fjerde knytter der sig et væsentligt, men stort set uudforsket udviklingsområde til kommunernes fremadrettede arbejde, som vedrører inddragelsen af borgers netværk og civilsamfundet i den professionelle pleje. Dette fokus har fyldt meget lidt i puljeprojekterne, og der foreligger således fortsat begrænset viden herom. Både om, hvordan sådanne samarbejder kan se ud i praksis i en dansk kontekst, og om, hvilke muligheder og dilemmaer, dette producerer for borgere, professionelle og uformelle omsorgsgivere i borgers netværk.

# ➤ **Dokumentation**



# Litteratur

- Bøgeskov, B.M.O. & Segoli, G. (2023) *Implementering af faste teams – hvorfor og hvordan: stemmer fra 6 kommuner*. København: Københavns Professionshøjskole.
- Bøgeskov, B.M.O. & Segoli, G. (2022) *En organiseret fleksibilitet – erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske teams i Rudersdal Kommune*. København: Københavns Professionshøjskole.
- Buch, M.S. (2020) *Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje. Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S., Christensen, J. & Topholm, E.H. (2024) *Evaluering af pulje til faste teams i ældreplejen. Delrapport 1: Medarbejdernes perspektiver på arbejdet i faste teams*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S. & Foged, S.K. (2024) *Afprøvning af et selvstyrende team i Allerød Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S. & Topholm, E.H. (2023) *Evaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen. Midtvejsrapport*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S. & Topholm, E.H. (2022) *Ikast-Brande Kommunes "erantisprojekt". Opsamling af læring, oplevede resultater og opmærksomhedspunkter*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dahler-Larsen, P. (2005) "Evalueringssnyt – temanummer om virkningsevaluering", no. 7, pp. 1-35.
- Dahler-Larsen, P. & Krogstrup, K.H. (2003) *Nye veje i evaluering*. Århus: System Academic.
- De Bruin, J., Doodkorte, R., Sinervo, T. & Clemens, T. (2022) "The implementation and outcomes of self-managing teams in elderly care: A scoping review", *Journal of Nursing Management*, vol. 30, no. 8, pp. 4549-4559.

- Hamm, C. & Glyn-Jones, J. (2019) "Implementing an adapted Buurtzorg model in an inner city NHS trust", *British Journal of Community Nursing*, vol. 24, no. 11, pp. 534-537.
- Hegedüs, A., Schürch, A. & Bischofberger, I. (2022) "Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: a Scoping Review", *International Journal of Nursing Studies Advances*, vol. 4, no. 100061, pp. 1-13.
- Karlsson, T. (2022) *Selvstyrende og tværfaglige teams i ældreplejen: Benspænd og trædesten – erfaringer Syddjurs Kommune og Buurtzorg*. København: Karlsson Consult.
- Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. (2006) *The Wisdom of Teams. Creating the high-performance organization*. New York: Harper Collins Publishers.
- Kjellberg, P.K. (2023a) *Kaffe først – mennesket før bureaukratiet. Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P.K. (2023b) *Mere værdig pleje – evaluering af et Buurtzorg-inspireret projekt i Syddjurs Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P.K. (2021) *Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune. Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P.K., Buch, M.S. & Anderberg, E.M. (2023) *Nærhed i omsorg. Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Lalani, M., Fernandes, J., Fradgley, R., Ogunsola, C. & Marshall, M. (2019) "Transforming community nursing services in the UK; lessons from a participatory evaluation of the implementation of a new community nursing model in East London based on the principles of the Dutch Buurtzorg model", *BMC Health Services Research*, vol. 19, no. 945, pp. 1-9.
- Leask, C.F., Bell, J. & Murray, F. (2020) "Acceptability of delivering an adapted Buurtzorg model in the Scottish care context", *Public Health*, vol. 179, pp. 111-117.
- Nandram, S.S. (2015) *Organizational Innovation by Integrating Simplification: Learning from Buurtzorg Nederland*. Cham: Springer International Publishing.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet 2021, 17. dec.-last update, *Faste teams med kendte medarbejdere i de ældres hjem på vej i 25 kommuner*. Available: <https://sm.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2021/dec/faste-teams-med-kendte-medarbejdere-i-de-aeldres-hjem-paa-vej-i-25-kommuner> [2024, 10. april].

Socialstyrelsen (2021) *Vejledning om ansøgning om støtte fra ansøgningspuljen til faste teams i ældreplejen*. Odense: Socialstyrelsen.

Topholm, E.H. & Buch, M.S. (2021) *Hvad kan vi lære af covid-19 på det kommunale sundheds- og ældreområde? Kvalitativ erfaringsopsamling og pejlemærker*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Topholm, E.H., Christensen, J., Qvist, K.K., Thøstesen, A. & Buch, S.M. (2024) *Evaluering af pulje til faste teams i ældreplejen. Delrapport 2: Borgerperspektivet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Topholm, E.H., Holt, H., Houlberg, K., Pedersen, L.B., Jensen, K.H. & Fisher, R.H. (2023) *Eksterne vikarer på hospitals- og ældreområdet – Udviklingen i vikarudgifter, erfaringer med brugen af eksterne vikarer og vikarernes oplevelser*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Topholm, E.H. & Kjellberg, P.K. (2023a) *Paragraforganisering og andre kilder til bureaukrati i ældreplejen*, Kommunal Sundhed, 27. april.

Topholm, E.H. & Kjellberg, P.K. (2023b) *Visitation på ældreområdet. En kvalitativ analyse af processer omkring visitation og revisitation*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Yin, R. (2003) *Case Study Research – Design and Methods*, 3rd edn., Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

## Bilag 1 Anvendt metode og datagrundlag

Dette bilag gennemgår organisationsundersøgelsens metode og datagrundlag.<sup>20</sup> Analysen er baseret på interviews og skriftligt materiale, der belyser opnåede resultater og fremadrettede opmærksomhedspunkter i de 25 puljekommuner.

### Interviewundersøgelsens gennemførelse

Til slutevalueringen er der gennemført et virtuelt gruppeinterview på 1 time i hver af de 25 kommuner i perioden september til november måned 2023. Her deltog projektejer, projektledelse, relevante ledere og andre nøglefunktioner i projekterne. I alt er der gennemført interviews med 127 interviewpersoner, jf. Bilagstabel 1.1.

Interviewene er gennemført med afsæt i de kernelementer i arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, der tidligere er afdækket i VIVEs midtvejsevaluering af Socialstyrelsens pulje. (Se evt. Buch og Topholm, 2023) for en udførlig gennemgang). Interviewene havde med det afsæt fokus på at afdække kommunernes resultater, læring og fremadrettede planer inden for følgende temaer:

- Projektaktiviteter, tilgang til udvikling, status på fremdrift og evt. ændringer i formål og indhold
- Borgermålgruppe, status og eventuelle ændringer i forhold til det forventede
- Teamorganisering: størrelse, medarbejdersammensætning, vagtdækning og elementer af selvstyring
- Tværfaglighed: grad af integration, tværfaglighed i hverdagen, involverede faggrupper/funktioner og deres tilknytning til teams
- Ledelse: ledelsesrolle i projektet, forandringer i ledelsesrollen, og hvilke behov/tiltag der arbejdes med for at udvikle denne
- Kompetenceudvikling til medarbejdere og ledere, og hvilke behov der søges fremmet
- Systemunderstøttelse og herunder, hvilke typer af ledelsesinformation der søges anvendt til at understøtte det faglige arbejde i teams
- Myndighed og visitation: myndighedsroller og -opgaver, tilknytning til teams og forandringer i styringsmodeller

---

<sup>20</sup> Den fulde beskrivelse af anvendte metoder og datagrundlag for hhv. medarbejder- og borgerundersøgelsen fremgår af hhv. (Buch, Christensen & Topholm, 2024) og (Topholm et al., 2024).

- Rehabilitering og aktiverende pleje og herunder, hvilken rolle terapeuter tiltænkes i teamenes hverdag
- Involvering af borger og pårørende: organisatorisk brugerinddragelse og prøvehandling og ny praksis med afsæt i hverdagen
- Fremadrettede planer i forhold til udbredelse og konsolidering af opnåede resultater.

Fordelingen af informanter på tværs af kommuner fremgår af Bilagstabel 1.1.

**Bilagstabel 1.1    Antal interviewpersoner fordelt på puljekommuner**

Kommune	Gruppeinterview ledere og projektledelse september-oktober 2023
Allerød	7
Egedal	6
Esbjerg	9
Favrskov	5
Faxe	4
Fredensborg	6
Frederikshavn	5
Frederikssund	3
Glostrup	3
Haderslev	7
Hillerød	5
Holstebro	6
Ikast-Brande	6
Kerteminde	5
Kolding	4
Køge	5
Rødovre	6
Syddjurs	3
Sønderborg	7
Thisted	6
Tårnby	3
Vejle	6

Kommune	Grubeinterview ledere og projektledelse september-oktober 2023
Ærø	4
Aabenraa	5
Aalborg	4
I alt	127

Alle interviews (på nær to, hvor hhv. Julian Christensen og Annemette Thøstesen var referenter, mens hhv. Emmy Hjort-Enemark Topholm og Martin Sandberg Buch interviewede) er gennemført af rapportens hovedforfattere, der har skiftedes til at være hhv. interviewer og referent. Alle interview er optaget elektronisk, og der er taget udførligt referat undervejs, som efterfølgende er skrevet rent og kondenseret i henhold til de aktuelle undersøgelsestemaer.

## Skriftligt materiale om dataunderstøttelse og dokumentation af resultater

Hver kommune er tilsendt et oplysningsskema med fokus på, hvordan arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams søges dataunderstøttet, samt i hvilket omfang der er fundet dokumentation for, at indsatsen leder til de ønskede resultater.

Oplysningsskemaet er udviklet med afsæt i nedenstående målsætninger, der jf. kommunernes puljeansøgninger og VIVEs midtvejsevaluering (se evt. Buch & Topholm, 2023, for en udførlig gennemgang) typisk er opstillet for projekterne:

- Mindsket sygefravær
- Styrket fastholdelse og rekruttering
- Øget medarbejdertrivsel
- Forbedret kontinuitet og stabilitet i det borgerrettede arbejde
- Øget borgeroplevet kvalitet
- Økonomistyring, der understøtter en organisering med mindre og mere selvstændige teams.

Kommunerne er for hvert tema blevet bedt om at angive, hvorvidt det er en målsætning at indsamle data for at vurdere udviklingen i projektperioden. De

kommuner, der angiver, at dette er tilfældet, er herefter bedt om at beskrive, hvilke data der er indsamlet, samt hvilke resultater der er opnået i forhold til de indikatorer, der følges.

## **Databehandling og analyse**

Referaterne fra de 25 lederinterviews er sammen med de indsamlede oplysninger om, hvordan kommunerne søger at dataunderstøtte projekterne og dokumentere resultater, anvendt til at opdatere de individuelle casebeskrivelser, der blev udarbejdet ved VIVEs midtvejsevaluering. Hver beskrivelse er først valideret på tværs af rapportens forfattere, og herefter har den været sendt til faktatjek i hver kommune.

De opdaterede casebeskrivelser fremgår af Bilag 2, der sammen med evalueringens øvrige delundersøgelser danner grundlag for slutevalueringens analyser og afrapportering.

De kondenserede interviewreferater anvendes desuden i hovedrapporten til at formidle og sammenligne ledernes og medarbejdernes perspektiver på arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

## Bilag 2 25 casebeskrivelser

### Introduktion til casebeskrivelserne

Dataindsamling og analyse i relation til ledere og projektlederes perspektiver er struktureret efter dimensionerne i Bilagsfigur 2.1. Dimensionerne er udviklet med afsæt i VIVEs eksisterende viden om arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen<sup>21</sup> samt kondensering af de gennemførte interviews.



Kilde: Udarbejdet med afsæt i kondensering af de 25 puljekommuners ansøgninger, skriftligt materiale og interviews samt VIVEs eksisterende viden på området.

<sup>21</sup> <https://www.vive.dk/da/temaer/faste-tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams-paa-aeldreomraadet/udviklingslaboratorium/>



**Casebeskrivelserne følger nedenstående faste struktur:**

- Formål og målsætninger
- Projektorganisering
- Borgermålgruppe
- Teamorganisering
- Selvstyring
- Tværfaglighed
- Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen
- Behov for/planer for kompetenceudvikling
- Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering
- Myndighed og visitation
- Rehabilitering og aktiverende pleje
- Involvering af borgere og pårørende
- Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater
- Status på fremdrift og resultater.

## **Casebeskrivelse Allerød Kommune: Fælles om opgaven, sammen om borgeren – etablering af selvstyrende team i Allerød Hjemmepleje**

### **Formål og målsætninger**

Projektets formål har været at etablere et fast, tværfagligt og selvstyrende team (team 1) i et af kommunens tre distrikter. Der er arbejdet med afsæt i, at teamet skulle være så tro mod den nederlandske Buurtzorg-model som muligt. Det ambitiøse afsæt skyldes en vurdering af, at udgangspunktet for Allerød Kommune har været godt, fordi der på forhånd var et tæt og velfungerende samarbejde mellem sygeplejen og hjemmeplejen.

Projektet er samtidig blevet set som en mulighed for at fremtidssikre ældreområdet, hvad angår rekruttering, fastholdelse og effektiv udnyttelse af personaleressourcerne. Det indgik fra starten som et væsentligt parameter, at der skulle være et tættere samarbejde mellem sygeplejersker og øvrige faggrupper, samt at flere opgaver fremadrettet skulle kunne delegeres. De projektrelaterede målsætninger var:

- Der udvikles og afprøves en 'Allerød-Buurtzorg-model' for selvstyrende tværfaglige teams, der fungerer i den lokale kontekst, og som efterfølgende kan skaleres til ældreområdet som helhed, hvis der er politisk opbakning til dette
- De berørte borgere skal opleve en sammenhængende og aktiverende pleje med høj kvalitet og høj grad af kontinuitet
- Der skal være tilfredse medarbejdere, der trives i et tæt tværfagligt samarbejde på tværs af eksisterende funktioner og faggrupper.

Opfyldelsen af projektets mål vurderes via en kombination af ekstern evaluering udført af VIVE og interne opgørelser af medarbejder- og borgertilfredshed samt økonomi, ydelser og sygefravær mv.

Erfaringer og resultater fra pilotafprøvningen i team 1 danner afsæt for udarbejdelse af et beslutningsoplæg i forbindelse med indstilling til budgetforliget for 2025. Jævnfør interview er der dog elementer fra afprøvningerne, som kommunen løbende udruller til de to øvrige teams.

### **Projektorganisering**

Til projektet blev der fra start ansat en eksternt rekrutteret projektleder, en eksternt rekrutteret projekt- og datamedarbejder samt en internt rekrutteret udviklingssygeplejerske, der ved projektets start har fået en kort Buurtzorg-coach uddannelse og efterfølgende har fungeret som coach. Under opstarten har der desuden været tilknyttet en erfaren ekstern coach og konsulent med Buurtzorg-erfaring, som har forestået undervisning og løbende støtte til teamet.

## **Borgermålgruppe**

Cirka 100 borgere, som modtager personlig pleje og/eller sygepleje (serviceloven § 83, § 83a og sundhedsloven § 138) i det geografiske område, der dækkes af projektteamet.

## **Teamorganisering**

Det selvstyreende team (team 1) gik i drift 1. november 2022 efter en forberedelsesfase på ca. 4 måneder. Teamet består i dag af 10-11 faste medarbejdere, som dækker dagtiden i hverdage og weekender. Aftenvagten møder ind i samme lokale som teamet, inden dagholdet holder fri, så der er mulighed for overlevering af viden om borgerne (men der er ikke sket ændringer i aftenvagten's organisering). Der er tilknyttet en fast terapeut til teamet, som har sin daglige gang i teamet, samt to faste visitatorer, som skiftes til at deltage i en ugentlig borgergennemgang med teamet.

Teamet bestod til at starte med af fire sygeplejersker, der delte to stillinger, fire SOSU-assistenten og otte SOSU-hjælpere. Det blev dog besluttet ca. 3,5 mdr. inde i afprøvningen at trække sygeplejerskerne ud som medlemmer af teamet grundet faldende trivsel og ønske om at bevare den monofaglige organisering. Der er også tilknyttet en back office koordinator (planlægger), som hjælper teamplanlæggerne ved behov.

Teamet mødes dagligt hver morgen fra kl. 7.30-7.45. Her ses på planerne og justeres, hvis der er behov for det (fx grundet sygefravær). Dette foregår på en storskærm, hvor der rykkes rundt i planerne, til de passer. Møderne ledes af en mødeleder (en af teamets i alt fem teamplanlæggere), men alle kan byde ind med inputs, så der trækkes på det samlede teams kendskab til borgere og lignende. Interviewpersonerne beretter om en høj grad af engagement i teamet i forbindelse med møderne.

Derudover har teamet teammøde hver onsdag fra kl. 12.30-13.30. På møderne deltager hele teamet, inkl. terapeut, coach, teamleder samt projektlederen. I starten handlede møderne meget om konkrete spørgsmål vedr. selvstyring (hvad fungerede, hvad gjorde ikke, udvikling af roller, arbejde med app og lignende), men efterhånden som der er kommet mere styr på dét, har møderne skiftet karakter, så der i højere grad tales om generel trivsel i teamet, vidensdeling i forhold til komplekse borgere, vidensdeling i forhold til problemstillinger, som flere oplever i hverdagen mv. Der er ikke som sådan roller i forhold til møderne (referent, mødeleder og lignende), men teammedlemmerne skiftes til at tage teten som ordstyrer. Interviewpersonerne beretter, at det "altid er meningsfuldt at deltage i møderne", og at der over tid er opstået en voksende åbenhed blandt teammedlemmerne i forhold til at tage ordet, turde dele ting, der er svære at tale om og lignende – altså et mere trygt og åbent mødeklima. Teammøderne fremstår jf. interview som afgørende for teamets udvikling til et velfungerende team.

## Selvstyring

Jævnfør det Buurtzorg-nære afsæt var ambitionen, at teamet skulle være fuldt selvstyrende i hverdagen, hvad angår vagt- og ruteplanlægning samt hverdagens opgaver. Der er undervejs oplært fem medarbejdere i teamet til at varetage planlæggerrollen efter ønske fra medarbejderne selv. Teamets planlæggere har fået udvidet oplæring i CuraPlan, og er blevet sidemandsoplært i brugen heraf til planlægningsopgaven. Teamet varetager nu al dagvagsrelateret planlægning, der har med borgerne at gøre (også i weekenderne). Aftenplanlægningen står hjemmeplejens koordinatore for.

Der er dagligt sat en times "hvid tid" af på en plan til planlægningsopgaven. En af teamets teamplanlæggere har under gårsdagens planlægning besluttet (og angivet dette i CuraPlan), hvem der hhv. skal stå for planlægningen og være vikaransvarlig (dvs. hjælpe vikarer med system-login mv.) den pågældende dag.

Teamet erfarede tidligt, at det er nødvendigt med et par planlæggere for hvert af teamets to geografiske områder, dels fordi optimal planlægning forudsætter kendskab til geografien og kendskab til borgerne, dels for at sikre robusthed i forhold til sygdom og fridage. Idet grundplanerne i udgangspunktet nu er optimale, er der kun brug for ændringer på dagen i tilfælde af fravær. Der er stor tilfredshed med at få ansvar for planlægningen, og erfaringerne er, at det understøtter kvalitet og trivsel blandt medarbejderne. Derudover udtrykkes ønske om, at teamet på sigt får tildelt mere ansvar for de øvrige planlægningsopgaver.

## Tværfaglighed

Som beskrevet valgte man ca. 3,5 mdr. efter teamets igangsættelse at trække sygeplejerskerne ud af teamet og således gå væk fra ambitionen om at afprøve et fuldt tværfagligt integreret team. Det blev betragtet som nødvendigt af hensyn til sygeplejerskernes oplevelse af behovet for at indgå i et rent sygeplejerskefagligt fællesskab. Fremfor at være en integreret del af teamet deltager sygeplejerskerne fast på to ugentlige triagemøder, hvilket er en videreførelse af den eksisterende praksis. Aktuelt er der således ikke ændret på det tværfaglige samarbejde mellem hjemmepleje og sygepleje, til trods for at dette var en grundlæggende præmis for projektets udgangspunkt.

Som noget nyt arbejdes med tværfaglige møder a 30 minutter hver tirsdag med deltagelse af teamets terapeut og en af de tilknyttede visitatorer. Typisk vil det første kvarter omhandle rehabiliteringsborgere eller borgere med rehabiliteringspotentiale. Det efterfølgende kvarter har fokus på at drøfte borgere med visitationen. Møderne opleves vigtige for vidensdelingen om borgerne, for at sikre at borger er visiteret til den rette hjælp. Erfaringerne er, at justeringerne af hjælpen foregår mere effektivt nu, hvor der er direkte dialog mellem teamet og visitation. Dels fordi der sker færre misforståelser som følge af mundtlig dialog, dels fordi visitatorerne kan foretage justeringerne på mødet.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Der er i Allerød en intention om, at ældreområdet skal være præget af en stor grad af selvstyring og en coachende tilgang til ledelse. De første skridt blev taget i forbindelse med projektet, hvor man har afprøvet en coach funktion med inspiration fra Buurtzorg – først en ekstern konsulent, som siden har uddannet en intern coach. Den interne coach har støttet udviklingsarbejdet og beslutningskraften i teamet samt ageret bindeled mellem teamet og den øvrige organisation. Der har i samme periode ikke været en teamleder for team 1, men der er på interviewtidspunktet ansat en ny teamleder, der sammen med hjemmeplejens to øvrige teamledere forventes at have ledelses- og coachrollen for alle tre teams fremadrettet.

## **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Som led i forandringen af ledelsesrollen i retning af coachende ledelse har alle tre teamledere i hjemmeplejen og sygeplejen været på en på 2-dages workshop i coachende ledelse i sensommeren 2023. Dertil modtager de supervision og indgår generelt i dialoger om ældreområdets fremadrettede organisering og ledelsens rolle i denne.

For medarbejderne i team 1 er der (i forbindelse med projektets opstart) blevet gennemført fire workshops, som blev faciliteret af en ekstern coach i samarbejde med Allerøds udviklingspsykiaterske (der samtidig fik sidemandsoplæring i forhold til rollen som 'Buurtzorg-coach'). Forløbet tog afsæt i Buurtzorg-modellen og de danske erfaringer med denne, og fokus var på:

- Forståelsen for, hvad et selvstyrende team er samt udvikling af relationer og spilleregler for samarbejdet i teamet
- Rollefordeling, rutiner og kompetencer i forhold til at få en tværfaglig hverdag til at fungere
- Kompetencer og rutiner til at tage ansvar for rute- og vagtplanlægning.

I løbet af projektet har teamet i øvrigt modtaget løbende supervision af den eksterne coach og efterfølgende den interne coach. Det fremgår, at disse aktiviteter har haft stor betydning, for at medarbejderne kunne navigere i forandringsarbejdet, se de muligheder, det indebærer, samt forventningerne til projektet.

Ud over disse workshops blev der op til projektets opstart også afholdt informationsmøder med deltagelse af teamets vigtigste samarbejdspartnere (myndighed, rehabilitering, hjælpemidler mv.).

## **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

I projektet er samarbejdet med firmaet Systematic om at implementere og teste en nyudviklet app, som gør det muligt at koordinere og justere i kørelister,

mens medarbejderne er ude på ruten. App'en videreudvikles stadig, fx i forhold til tilføjelse af notifikationer, når medarbejdere beder om hjælp eller tilbyder hjælp i systemet (i stedet for at medarbejderne hele tiden skal gå ind og tjekke i appen).

Teamet får data stillet til rådighed omkring sygefravær/vikarforbrug, kontinuitet og leveret tid mv. med henblik på at understøtte effektiv planlægning og arbejdet med kontinuitet/stabilitet i borgernes besøg. Fra starten var der også en ambition om at stille data vedr. teamets borgertidsprocent (BTP) til rådighed, men det har vist sig at være for ressourcekrævende, fordi de eksisterende omsorgssystemer ikke understøtter dette. Data om BTP afventer derfor evt. løsninger, der udvikles i regi af det systemhus, der leverer kommunens omsorgssystem.

Det fremgår, at teamet finder det meget meningsfuldt at få data stillet til rådighed, fordi det giver fokus og bevidsthed omkring deres arbejde. For eksempel at de kan omsætte kontinuitetsdata til at optimere besøgsplanlægningen. Derudover er de ofte i stand til at planlægge kørelisterne på en måde, der sparer vikarer sammenlignet med den tidligere praksis, hvor opgaven lå hos centrale koordinatore.

### **Myndighed og visitation**

Det har fra start været en ambition, at visitationen skulle have et tæt samarbejde med team 1, og projektet skulle anvendes som afsæt for at udvikle en lokal 'Allerødmodel' for nærvisitation. Teamet har fast haft to visitatorer tilknyttet, som har skiftedes til at deltage i ugentlige, tværfaglige møder med teamet og en tilknyttet terapeut (det overvejes aktuelt at tilknytte tre visitatorer i stedet for to, så der kommer mindre sårbarhed i forhold til fridage og lignende).

Der er på baggrund af erfaringerne i projektet udviklet en model for nærvisitation, som skal udrulles til de to øvrige teams i hjemmeplejen. Modellen indebærer, at visitatorerne pr. 1. oktober 2023 har fast tilstedeværelse i hjemmeplejen (i kontoret for administrativt personale) tre gange det enkelte team tre gange om ugen kl. 12-15.30 samt deltager på teammøder en gang om ugen i hvert team i tidsrummet 12.30-13.00. Det er med henblik på at styrke samarbejdet igennem øget adgang for såvel daghold som aftenhold. Jævnfør interview indebærer dette forandringer af myndighedsrollen, som man vil understøtte igennem kompetenceudvikling.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Hverdagsrehabilitering (serviceloven § 83a) var også inden projektet integreret i hjemmeplejen, hvor terapeuter med ansvar for opgaven er en fast del af hverdagen og samarbejdet med social- og sundhedsmedarbejdere. Dette har

givet et godt udgangspunkt for at udvikle på det i forvejen tætte samarbejde, og team 1 har tilknyttet en terapeut, som betragtes som en fast del af teamet. Det fremgår, at projektet har bidraget til at styrke et i forvejen tæt samarbejde omkring rehabilitering og aktiverende pleje. Dels som følge af de tværfaglige borgerkonferencer, dels som følge af udviklingen af et tæt teamsamarbejde og den medfølgende tryghed, hvilket understøtter hyppigere og bedre dialog.

### **Involvering af borgere og pårørende**

I den oprindelige projektbeskrivelse indgik et udviklingsspor med fokus på at indhente viden fra borgere og pårørende via en følgegruppe og workshops, men i lyset af projektets kompleksitet samt begrænsede ressourcer er dette arbejde taget ud til fordel for to interviewundersøgelser, der undersøger borgernes tilfredshed og perspektiver på plejen hhv. sommeren 2022 og efteråret 2023 med henblik på at vurdere udvikling og muligheder for forbedring.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Der er sket et fald i sygefraværet i team 1, idet teamet i 2022 havde en gennemsnitlig sygefraværsprocent pr. mdr. på 9,3 %. Team 1 har i *afprøvningsperioden (01.11.2022-31.10.2023)* haft en gennemsnitlig sygefraværsprocent på 4,03 % i den 12 måneders afprøvningsperiode. De to 'kontrolteams' (team 2 og 3), som arbejder som almindelige hjemmeplejeteams, ender i samme periode på en gennemsnitlig sygefraværsprocent på hhv. 7,66 % og 7,96 %.

**Medarbejdertrivsel:** Kommunen følger medarbejdertrivslen via før- og eftermålinger i hjemmeplejens tre teams i to spor: 1) APV gennemført maj 2021 (før-måling) og APV, der gennemføres marts/april 2024 (efter-måling), 2) Supplerende spørgsmål til APV (2021) gennemført oktober 2022 (før-måling). Målingerne viser ikke et klart billede af udviklingen, hvilket bl.a. skyldes, at antallet af besvarelser er meget lille. Det er derfor for tidligt at sige noget om, hvordan medarbejdertrivslen i det selvstyrende team (team 1) har udviklet sig sammenlignet med trivslen i team 2 og 3.

**Kontinuitet:** Allerød Hjemmepleje har i maj 2023 indkøbt et CuraPlan-modul, som kan måle medarbejderkontinuitet i alle hjemmeplejens tre teams. Modulet er nyudviklet af Systematic, og der har de første måneder været udfordringer med valide data og sikker drift af modulet. Fra september 2023 kan kommunen monitorere medarbejderkontinuitet i team 1, 2 og 3, hvorfor der endnu ikke foreligger data.

**Borgertilfredshed:** Den borgeroplevede tilfredshed måles via før- og eftermålinger i det selvstyrende team 1 og et 'almindeligt' team 3 i form af telefoninterview med borgere. Undersøgelsen viser, at borgertilfredsheden har udviklet

sig markant i positiv retning for team 1's borgere, mens 'kontrolgruppen' af team 3's borgere ligger stabilt.

### **Status på fremdrift og resultater**

Projektet overholdt overordnet set tidsplanen, idet Allerød Kommune har afprøvet et selvstyrende team. Teamet er selvplanlæggende på ruteplanlægningen, og det er der meget positive oplevelser med. Blandt andet er vurderingen, at det er en central årsag til faldende sygefravær i teamet. Der berettes generelt om høj trivsel og godt sammenhold i teamet, og der peges på tid til teamudvikling via de indledende workshops og det ugentlige teammøde som centrale virkemidler hertil. Oplevelsen er, at det understøtter kontinuitet og kvalitet i samarbejdet med borgere og pårørende.

Der er som led i projektet udviklet en model for nærvisitation i hjemmeplejens teams på baggrund af de positive erfaringer i projektperioden. Etableringen af denne praksis påbegyndes ultimo 2023 og består af øget decentral tilstedeværelse i team 2 og 3 blandt visitatorerne.

Det forventes at udbrede modellen for selvstyrende teams til hjemmeplejens tre teams fremadrettet, samt at teamene skal understøttes og coaches af deres teamledere. Fremadrettet skal der arbejdes videre med at fastlægge roller og opgaver for hjemmeplejens planlæggere, udvikling af en ny model for økonomistyring, samt i hvilket omfang hjemme- og sygeplejen på sigt skal være fagligt integreret.

Disse beslutninger afventer resultaterne af projektets interne erfaringsopsamling og den eksterne evaluering.

## **Casebeskrivelse Egedal Kommune: Afprøvning af selvstyrende teams i Egedals hjemmepleje**

### **Formål og målsætninger**

Formålet med projektet er overordnet at afprøve, hvad små selvstyrende og tværfaglige teams har af konsekvenser for borgernes og de pårørendes oplevelse af kontinuitet, nærvær og fleksibilitet i hjemmeplejen. Herunder er fokus på, hvilken betydning organiseringen har for medarbejderes trivsel og tilfredshed i arbejdshverdagen, samt hvad en ændret struktur kræver af ledelse, og hvordan en ændret ledelsesrolle kan understøttes.

Sigtet er at udvikle 'Egedal-modellen'. På baggrund af projektets erfaringer og evaluering vil der ved projektafslutning blive truffet beslutning om eventuel udrulning af organiseringsformen.



Som forberedelse til opstart af teams har der været nedsat tre arbejdsgrupper, der har udviklet en drejebog for første version af Egedal-modellen. Heri er beskrevet den ønskede tilgang til borgerne, formatet for borgerkonferencer, beslutningsprocesser, visitationspraksis, ny bevillingsstruktur med fleksible ugepakker med et tidsspænd for den personlige pleje, strukturer for hverdagen mv.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret hos chefen for Sundhed og omsorg og ledes af en intern projektleder. Projektet organiseres med en styregruppe, en projektgruppe og en følgegruppe som består af de berørte ledere. Der er ansat en intern evalueringsekspert til at evaluere projektet og understøtte løbende justeringer. Dertil er tilknyttet ekstern konsulentbistand ved Substans, som har varetaget kompetenceudvikling for medarbejderne inden teamopstart.

### **Borgermålgruppe**

Målgruppen er borgere, der modtager hjælp i eget hjem efter serviceloven (§ 83, § 83a, § 84) og/eller sundhedsloven (§ 138). I de to geografiske områder, der i udgangspunkt var udvalgt til projektet, indgik ca. 90 borgere, mens der siden opskaleringen i maj 2023 har indgået ca. 400 borgere.

### **Teamorganisering**

I projektet indgik i staten to teams fra hhv. et bydistrikt og et landdistrikt. Driftsopstart skete 3. oktober 2022, og begge teams dækkede dagvagt, aftenvagt og weekend. Under opstarten viste der sig en række udfordringer relateret til den valgte teamorganisering, som særligt knyttede sig til at:

- Borgersammensætningen i det distrikt, der blev skabt til projektet, havde en stor plejetyngde (kun ældreboliger), hvilket matchede dårligt i forhold til målet om at teste potentialet i de fleksible ugepakker og i forhold til rehabiliteringspotentialet.
- Sygeplejerskerne i de to teams følte sig fagligt alene, og at det blev for sårbart, da der kun var knyttet en sygeplejerske til hvert team.

Derfor blev projektet i april-maj 2023 udvidet til at omfatte to hele distrikter med tre teams i hvert. Udvidelsen har krævet meget af de involverede ledere og medarbejdere og presset projektets ressourcer, der i udgangspunktet var planlagt til at skulle understøtte to teams.

Udvidelsen har gjort organiseringen mere robust, men også resulteret i, at de seks teams på grund af forskelligt borgergrundlag har forskelligt antal medarbejdere (antallet svinger fra 14-18 medarbejdere). Det fremgår også, at nogle teams er store og har mange tilknyttede borgere (antallet af tilknyttede borgere varierer fra 50-120), hvilket udfordrer intentionen om, at det enkelte team har et fælles overblik og viden om alle borgere.

Teamenes social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker var ved opstarten af de første to teams integreret i hverdagen, men refererede fortsat til hver deres leder. Dertil er der tilknyttet faste visitatorer og to rehabiliterings-terapeuter til teamene, således at de kan indgå i et tæt samarbejde med medarbejderne i teamet og med deres faglighed og kompetence kan understøtte det arbejde, der sker i borgers hjem.

Det fremgår, at det har været svært at sikre den ønskede integration på tværs af dag- og aftenvagten i de enkelte teams, bl.a. fordi vagtplaner og borgergrundlag er svært at få til at gå op. Selvom nogle medarbejdere kører blandede vagter, har det været svært for aftenholdet at finde en fungerende model for de planlagte udviklingsaktiviteter i form af fx fælles vagtstartsmøder og borgerkonferencer. Det fremstår derfor som et fortsat udviklingspunkt at finde løsninger på disse elementer og herunder også, om aftenvagten fremadrettet skal afholde egne borgerkonferencer, dette er derfor sat i bero.

### **Selvstyring**

Projektet har fokus på faste og tværfaglige teams frem for selvstyrende teams, og de eksisterende planlæggerfunktioner i hjemme- og sygeplejen er videreført. Dette afsæt bunder i, at medarbejderne i projektet har været bekymrede for at få ansvar for vagtplaner, og det er derfor valgt, at de ikke skal have ansvar for vagtplanlægning, medmindre teamet selv ønsker det. Det er der aktuelt ingen teams, som har ønsket, men håbet er, at der på sigt vil ske en modning og udvikling i teamene til at påtage sig vagtplanlægningsopgaven. For nuværende er teamene med til at håndtere ændringer i den daglige besøgsplanlægning via daglige koordineringsmøder til frokost, hvor en tilknyttet planlægger deltager og efterfølgende indarbejder eventuelle justeringer i næste dags besøgsplanlægning.

### **Tværfaglighed**

Hjælpere, assistenter og sygeplejersker mødte i udgangspunktet ind til fælles vagtstart kl. 7, ligesom der var fælles frokost og hverdag i teamet. Dette er på baggrund af et stort ønske hos de berørte sygeplejersker ændret til, at sygeplejerskerne møder ind med den resterende del af sygeplejen fra foråret 2023 og frem. Det fremgår også, at det kun i sporadisk omfang er lykkedes at holde fast i, at teamene holder fælles frokost. Rehabiliteringsterapeuten møder ind i hjemmeplejen kl. 8.

Det skyldes for det første, at sygeplejen i projektperioden har været ramt af et stort antal opsigelser og sygemeldinger, som har gjort det nødvendigt at prioritere de begrænsede medarbejderressourcer. For det andet har det spillet ind, at det ikke længere kun var sygeplejersker, der havde meldt sig frivilligt til projektet, hvorfor det har været nødvendigt at gå på kompromis med meget

centrale elementer i projektet for at få sygeplejerskerne til at deltage. Sygeplejerskernes oplevelse har til trods for dette været, at den brugte tid ville være bedre anvendt i andre sammenhænge, samt at logistikken omkring fx fælles frokost ikke hænger sammen.

Det tværfaglige samarbejde er derfor aktuelt primært forankret i den ugentlige borgerkonference, hvor hele teamet og visitator deltager for at drøfte to-tre borgersager. Borgerkonferencerne betragtes som væsentlige i Egedal-modellen, fordi det er her, teamet træffer beslutninger om eventuelle justeringer af den hjælp, borger er bevilget. Her træffer man sammen beslutning om eventuel ændring til anden pakke ud fra en samlet faglig vurdering. Det fremgår også af interview, at det er blevet lettere for sygeplejen at overdrage opgaver til hjemmeplejens social- og sundhedsassistenter på grund af de mere faste samarbejdsrelationer.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Der er ikke lagt op til at ændre i ledelsesstrukturerne, men der er arbejdet på, at ledelsesrollen skal være mere tværfaglig og coachende, end den traditionelt har været på ældreområdet. Oplevelsen er, at de involverede ledere i udgangspunktet oplever projektet og de ændringer, det indebærer for ledelsesrollen som en stor udfordring. Det gælder både for de direkte involverede teamledere i de berørte teams og i forhold til deres lederkollegaer i sygeplejen og myndighedsområdet, der er vigtige parter i projektet. Det har bl.a. været uklart for teamlederne, hvem der kunne bestemme hvad i forhold til teamets medarbejdere. Der har i projektet været igangsat kompetenceudvikling, som er tilbudt alle involverede ledere (uddybes nedenfor), men det fremstår fortsat som et opmærksomhedspunkt at støtte de involverede ledere fremadrettet med henblik på at skabe et bedre fælles afsæt.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

De to første teams blev i efteråret 2022 undervist i rammer og procedurer for teamsamarbejde, borgerkonferencer, ny-visiterede borgere og nye ugepakker for personlig pleje med afsæt i den udarbejdede drejebog for projektet. Dertil blev afholdt kompetenceudviklingsforløb med fokus på teambuilding med fokus på værdier, aftaler og beslutningsprocesser i teamet. Ved udvidelsen til fire yderligere teams i foråret har det været nødvendigt at halvere omfanget af eksternt støttet undervisning ved opstarten. Til gengæld har der i højere grad været interne erfaringer og viden at støtte sig til under opstarten.

For lederne blev der igangsat ledelsessupervision én gang om måneden for at understøtte forandringen mod en mere coachende ledelsesstil. Det fremgår af interview, at supervisionen har været vanskelig for de involverede ledere at omsætte til praksis, hvorfor de i højere grad har haft nytte af sparring og drøftelser med lederkolleger i kommunen.

## **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

For at understøtte teamorganiseringen blev der i udgangspunktet arbejdet på at udvikle en central back office funktion med et tilhørende styringscockpit, der på teamniveau skulle levere ledelsesinformation på udvalgte indikatorer vedr. bl.a. personkontinuitet, medarbejdersygefravær, medarbejderomsætning, visiteret/leveret/disponeret tid, BTP mv.

I forbindelse med det arbejde er det erfaret, at det nuværende omsorgssystem ikke understøtter datatræk for mindre teams, som samtidig er del af en større hjemmeplejegruppe. Det fremstår derfor uafklaret, i hvilket omfang det er muligt at lave et dashboard med den ledelsesinformation, der vurderes relevant på teamniveau, men der arbejdes videre med at afklare dette.

Aktuelt trækkes udvalgte data vedr. teamenes ressourceanvendelse med henblik på at følge og støtte op om arbejdet med at indføre fleksible ugepakker for borgernes hjælp (uddybes nedenfor).

## **Myndighed og visitation**

I projektet arbejdes på at udvikle samarbejdet mellem myndighed og hjemmepleje. Derfor er visitationen omorganiseret efter hjemmeplejens grupper, og der er tilknyttet tre faste visitatorer til hvert distrikt, med henblik på at hvert team har en fast visitator – med mulighed for, at visitatorerne hjælper hinanden med at dække ind ved fravær. Visitatorerne møder ind i de enkelte teams én gang om ugen til borgerkonferencen, og det prioriteres at være på plads ca. et kvarter inden og efter mødet for at understøtte sparring og uformel dialog. Det fremgår af interview, at visitatorernes tilstedeværelse forbindes med fælles viden og relationer, der understøtter et mere effektivt samarbejde. Sagsbehandlingen bliver kvalificeret af bedre oplysninger og bedre dialog om borgerne. Med det afsæt er det besluttet at udvide ordningen til også at omfatte de private leverandører, ligesom ordningen ønskes videreført i organisationen som helhed, såfremt der kan findes ressourcer til dette.

I projektet er også udviklet en ny bevillingsstruktur i form af en 'ugepakkemodell' for personlig pleje. Der er fire pakker, der gives efter både § 83 og § 83a. Hvilken pakke, borgeren visiteres til, afhænger af funktionsevnetilstand. Ugepakkerne har et tidsspænd og afregnes ved en mediantid.

Målet med ugepakkemodellen er at skabe mere fleksibilitet decentralt til at justere i indsatsen løbende efter ændringer i borgers funktionsevne og behov og herigennem at reducere skriftlig dialog med visitationen om mindre justeringer. Der er store forhåbninger til den videre afprøvning af denne bevillingsstruktur, men også usikkerhed om økonomiske konsekvenser, hvorfor udviklingen i økonomien i de oprettede teams følges nøje via månedlige datatræk og budgetopfølgninger.

De foreløbige erfaringer viser positivt, at økonomien ikke er kommet ud af balance efter indførelsen af ugepakker, samtidig med at målet om en mere fleksibel og fri planlægning i de enkelte teams ser ud til at blive indfriet.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Der er på interviewtidspunktet flere tiltag i gang, som har sigte på at øge den rehabiliterende indsats i de seks teams. For det første bevilges alle pakker efter servicelovens § 83a med henblik på, at der systematisk opstilles mål for borgerens selvhjulpenshed – og arbejdes med at understøtte opnåelsen af disse. For det andet er det en del af Egedal-modellen, at de tilknyttede rehabiliteringsterapeuter tager med visitator ud på fysiske borgerbesøg til borgere, der søger om praktisk hjælp. Det bidrager til at afdække alle muligheder for selvhjulpenshed – og altså at give bedre muligheder for at 'vende borgeren i døren'. For det tredje deltager rehabiliteringskonsulenten fast på de tværfaglige borgerkonferencer for at understøtte en helhedsorienteret og rehabiliterende indsats.

Det fremgår også i interview, at rehabiliteringsterapeuternes tilstedeværelse i teamene forbindes med lettere adgang til faglig sparring og vejledning i forhold til borgere med rehabiliteringspotentialer, samt en bedre forståelse blandt hjemmeplejens personale for, hvornår og hvordan der kan sættes ind med rehabilitering.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Perspektiver fra borgere og pårørende er indledningsvist indhentet via interview, der bl.a. har medvirket til at kvalificere og nuancere projektets forståelse af kontinuitet. Endvidere gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser via survey til borgerne ved projektets start (som baseline måling), midtvejs og ved afslutning.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Sygefraværet følges i de teams, der er omfattet af teamorganiseringen. Det fremgår, at der i udgangspunkt var forskel på sygefraværet i de enkelte teams, samt at sygefraværet i alle teams er steget sammenlignet med baseline (der blev lavet under perioden med covid-19). Sygefraværet ligger i øvrigt stabilt, og der ses aktuelt ingen indikationer på, at teamorganiseringen har påvirket dette.

**Medarbejdertrivsel:** Medarbejdertrivslen følges kvantitativt via smiley-standere, hvor medarbejderne kan angive dagens trivsel på en skala fra 1-5. Smiley-standernes resultater opgøres og anvendes som afsæt for månedlige evalueringsskemaer med de enkelte teams. Det er angivet, at de kvantitative opgørelser er forbundet med stor usikkerhed, hvorfor det ikke er muligt at drage konklusioner på baggrund af disse.

På de månedlige evalueringsmøder bliver der generelt peget på, at medarbejderne generelt har opnået et bedre tværfagligt samarbejde og psykologisk tryghed, ligesom der i et distrikt opleves et styrket samarbejde på tværs af vagtlag. Det fremgår samtidig, at teamorganiseringen for sygeplejens medarbejdere forbindes med øget arbejdspress og mindsket trivsel.

**Borgeroplevet kvalitet:** Den borgeroplevede kvalitet er undersøgt via survey med borgere fra de to først oprettede teams i forhold til oplevelsen af: a) at have faste hjælpere, b) at hjælpen er stabil, c) at der er tid nok sat af til hjælpen, og d) kvaliteten af den personlige pleje mv.

Der er lavet en baseline i sensommeren 2022, inden teamene gik i drift, en opfølgning i sensommeren 2023, og der laves en slutmåling ved afslutningen af projektperioden. Midtvejsmålingen viser, at de adspurgte borgere i højere grad oplever, at det er de samme hjælpere, der kommer i hjemmet, mens der ikke ses signifikante ændringer i de øvrige undersøgte parametre.

### **Status på fremdrift og resultater**

Det fremgår af interview, at to første teams opleves velkonsoliderede, mens de fire nye teams stadig er under opstart og kræver meget understøttelse.

Projektet bliver evalueret i efteråret 2023, og i den forbindelse skal styregruppen beslutte, hvordan den fremadrettede model skal se ud, samt lave en indstilling til, hvordan denne kan udrulles i organisationen som helhed.

Der er en forventning om, at de tværfaglige borgerkonferencer skal videreføres, da disse forbindes med bedre samarbejde mellem hjemme- og sygepleje, samt mere effektive revisitationsprocesser. Men herudover er der en række forhold vedr. bl.a. teamstørrelse, graden af tværfaglig integration mellem hjemme- og sygepleje, integration på tværs af vagtlag, udformningen af 'ugepakkemodellen' samt tilknytningen af rehabiliteringsterapeuter og visitatorer, som skal afklares fremadrettet.

## **Casebeskrivelse Esbjerg Kommune: Borgerens værdighed i centrum**

### **Formål og målsætninger**

Projektet var formuleret som en organisationsomlægning, der skulle etablere selvstyrende og tværfaglige teams i hjemmeplejen og sygeplejen. I første omgang blev udpeget to ud af kommunens fem geografiske hjemmeplejeområder (Esbjerg Nord og Ribe) i projektet med plan om efterfølgende implementering. Målsætningerne for den nye organisering var (jf. projektansøgningen):

1. At arbejdsmiljøet forbedres (målt på sygefravær, trivsel og medarbejderomsætning)
2. At kontinuitet øges, samt at borgernes tilfredshed og oplevelse af at blive inddraget styrkes
3. At hjemmeplejen og sygeplejen leverer høj kvalitet (målt fx på utilsigtede hændelser og forebyggelige indlæggelser)
4. At borgernes selvhjulpethed øges via ny ydelsesstruktur og øget fokus på rehabilitering (målt fx med WHO Disability Assessment Schedule)
5. At de to områder opnår en bæredygtig økonomi (målt på forbrug og produktivitet sammenlignet med andre teams).

Første del af projektperioden fokuserede på at forberede organisationen på det forestående udviklingsarbejde, idet organisationen ikke havde det nødvendige overskud til at gå i gang med det projekt, der var lagt op til i ansøgningen, som følge af en presset periode med covid-19 samt et højt sygefravær og rekrutteringsudfordringer. Anden del har haft fokus på at involvere medarbejdere og ledere i de to områder samt tilknyttede funktioner i sygeplejen og visitationen bl.a. igennem orienteringsmøder. I 2023 er de planlagte aktiviteter og forandringer afprøvet i de valgte områder.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret ved direktøren for Fritid, Sundhed og Omsorg (projekt-ejer) samt en styregruppe bestående af chefer og ledere fra de involverede områder og medarbejderrepræsentanter. Projektledelsen består af en intern projektleder. Dertil er der et team af tre "lederaspiranter", der har en rolle som forandringsagenter i de to områder, hvor de understøtter udviklingsarbejdet og fremdriften mod projektets fem målsætninger. Det er også lederaspiranterne sammen med medarbejdere/ledere fra støttefunktionerne, som gennemfører analysen af medarbejdernes behov for støttefunktioner i det daglige.

### **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er borgere, der modtager kommunal hjemmepleje og sygepleje efter serviceloven (§ 83 og § 83a) og sundhedsloven (§ 138) i de to geografiske områder Ribe og Esbjerg Nord, svarende til i alt ca. 1.731 borgere.

### **Teamorganisering**

Organisationsændringen tager udgangspunkt i den nuværende organisering i geografiske teams i de to hjemmeplejeområder. Der er tre teams i Ribe og fire teams i Esbjerg Nord. Disse teams er inddelt i mindre grupper, som kaldes zoner og er tilknyttet et mindre geografisk område. I de enkelte teams er der to til fire zoner, afhængigt af geografi og borgergrundlag. Der var altså i udgangspunktet

etableret mindre teams i hjemmeplejens grupper i form af zoner. Til hjemmeplejens team er tilknyttet faste sygeplejersker og rehabiliteringsterapeuter.

Zonestørrelsen afhænger af det geografiske område og borgertyngden, i dagvagt er der 6-8 køreplaner/ruter pr. zone og ca. 12 medarbejdere tilknyttet. I aftenvagten varierer antal ruter mere med en størrelse mellem 6-10. Erfaringen er, at denne zonestørrelse giver robusthed, idet zonen kan absorbere en sygemelding, samtidig med at det bidrager til kontinuitet, ved at medarbejderne kan have flere besøg ved en borger i løbet af en vagt.

I hver zone er der medarbejdere med "springerfunktion", som går på tværs af zoner ved fravær mv. Det opleves som en fordel, at planerne herigennem dækkes af medarbejdere med et grundlæggende kendskab til borgerne.

Det fremgår af interview, at der er tilfredshed med de mindre grupper blandt hjemmeplejens medarbejdere, fordi det understøtter bedre kendskab medarbejderne imellem og til borgerne. Der berettes fra medarbejderne om øget kontinuitet i borgerkontakten. Det fremgår omvendt også, at der samtidig med mindre zoner skal arbejdes på fælles ansvar i hele teamet, hvor zonerne hjælper hinanden.

Hver zone starter dagen med 5 minutters morgenmøde fra kl. 7-7.05, hvor de pusler planerne på plads og koordinerer dagens besøg. Det har bl.a. bidraget til større indsigt i alle medarbejders planer, som understøtter større fælles ansvar og fordeling af dagens opgaver. I område Nord deltager en tilknyttet sygeplejerske virtuelt i et udvidet morgenmøde to gange om ugen i 15 minutter. Det beskrives ved interview positivt, at sygeplejens deltagelse giver mulighed for at sparre om borgerne og dagens besøg og eventuelt aftale fælles besøg.

## **Selvstyring**

Projektet har som mål, at hjemmeplejen på sigt bliver så selvtilrettelæggende og selvvisiterende som muligt. Strategien er, at teamenes grad af selvstyring skal udvikles gradvist og under hensyntagen til, at medarbejderne i hjemmeplejen og deres samarbejdspartnere kan følge med. Det fremgår som et langsigtet udviklingsarbejde, idet en del af medarbejderne er forbeholdne over for at påtage sig nye opgaver og mere ansvar, mens andre ønsker mere selvbestemmelse, herunder for ferieplanlægningen. Graden af selvplanlægningen varierer derfor også mellem zonerne, hvor nogle zoner er nået langt i forhold til at kunne varetage dag-til-dag-planlægningen selv, mens andre endnu ikke er kommet i gang. Det fremgår samtidig, at det er en udfordring for zonerne at håndtere alle ændringer i besøgsplanerne inden for den afsatte tid om morgenen.

Projektet ændrer aktuelt ikke ved antallet af planlæggere i hjemmeplejen eller deres overordnede ansvar, men planlæggerrollen udvikler sig i retning af mere faciliterende og understøttende funktion, i takt med at teamene får en større



involvering i dag-til-dag-planlægningen. Erfaringen er også, at teamenes involvering i planlægning og de beslutninger, det indebærer, kræver vedvarende understøttelse fra teamledere og planlæggere. Derudover er et fokusområde for den resterende del af projektperioden at beskrive fremtidens planlægning og den teknologiske understøttelse heraf.

## **Tværfaglighed**

Som led i projektet har sygeplejen, der fortsat er en selvstændig enhed, undergået en organisationsændring, så denne geografisk matcher hjemmeplejen, og der er tilknyttet faste sygeplejersker til hjemmeplejens teams. Der var i forvejen etableret mødestrukturer, herunder sygeplejerske-assistentmøder.

Som noget nyt er der i område Nord fra august 2023 arbejdet med to ugentlige virtuelle morgenmøder mellem hjemmeplejen og sygeplejen – dette gælder også for vagtstart for aftenvagterne – med håndtering af akutte forhold. Der er udarbejdet en fast skabelon for forberedelse og afholdelse af møderne med dagsorden, struktur for mødet, hvor ISBAR anvendes, og klare rollefordelinger. Der arbejdes på også at inddrage terapeuterne på de virtuelle morgenmøder. I område Ribe er et projekt omkring triagering som understøttelse af det tværfaglige samarbejde i gang.

Inden sommerferien 2023 blev dertil igangsat afprøvning af tværfaglige zonenmøder, der afholdes en gang om måneden og varer 1 time med virtuel opkobling til samarbejdspartnere: Den første halve time deltager en rehabiliterings-terapeut, og den sidste halve time deltager en visitator. Derudover deltager også teamets leder.

Der er positive oplevelser med at have adgang til dialog med faste samarbejdspartnere. Det har jf. interview stor betydning for udbyttet af møderne, om det er faste samarbejdspartnere, der deltager, herunder særligt, om det er en visitator med ansvar for de borgersager, der drøftes. Det har betydning for, hvorvidt visitatoren kan sagsbehandle på mødet eller kan bidrage med generel information om serviceniveauet og dermed for, hvorvidt der fortsat er tidsforbrug i forbindelse med skriftlig dokumentation og dialog for de drøftede revisioner. Derudover udtrykkes ønske om, at også sygeplejerskefagligheden er repræsenteret på zonenmøder.

Derudover har projektet bidraget til en erkendelse af, at der er brug for at informere medarbejderne om samarbejdsformer og muligheder for dialog med hjemmeplejens samarbejdspartnere. Derfor er man aktuelt ved at udvikle et katalog for det tværfaglige samarbejde, som skal formidles til hele hjemmeplejen.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Med projektet er der ikke lagt op til ændringer i ledelsesstrukturen, men sideløbende med projektet er der igangsat et ledelsesudviklingsspørsmål med fokus på faciliterende og situationsbestemt ledelse. Projektet bliver også anvendt som løftestang for at styrke ledelsesgrundlaget i hjemmeplejen igennem ledertalentudvikling. Projektets lederaspiranter fungerer som forandringsagenter for projektets læringsaktiviteter, og der pågår et arbejde med at lægge mere økonomistyringsansvar ud til de decentrale ledere.

## **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der er gennemført samlet kompetenceudvikling til lederne på ældreområdet i 2023 med det formål at understøtte retningen mod ny ledeskultur og ledelse af selvstyring.

For at understøtte udviklingen af det tværfaglige samarbejde er der gennemført workshops i form af arbejds møder på teamniveau for medarbejderne i de to hjemmeplejeområder og de involverede sygeplejersker, terapeuter og visitatorer. Det skyldes en tilgang om, at kompetenceudviklingen derudover primært skal ske i driften og tage form som sidemandsoplæring eller oplæg/udvikling på eksisterende teammøder og zonemøder, således at det sker som en integreret del af det daglige arbejde.

## **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Der arbejdes på at udvikle datatræk til løbende opfølgning på fremdriften i projektet, som kan bruges i fremtidens styring og opfølgning i driften. Der bliver fulgt op på projektets målsætninger via datatræk på en række nøgletal, herunder arbejdsmiljø, kontinuitet mv. I samarbejde med BDO er der gennemført en baselinemåling, som anvendes som sammenligningsgrundlag for de efterfølgende datatræk.

## **Myndighed og visitation**

I projektperioden er der arbejdet med deltagelse af visitator på zonemøder. Det har bidraget til relationsdannelse mellem hjemmeplejens medarbejdere og visitationen samt til øget forståelse for mulighederne inden for de visiterede pakker i hjemmeplejen og afslutning af ydelser. Derudover er der arbejdet med gennemgang af borgersager på både hjemmepleje- og sygeplejeområdet.

## **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Rehabiliteringsterapeuterne (som leverer § 83a-forløbene) er organiseret decentralt i områderne og ansat under distriktslederne i hjemmeplejen, men der iagttages et potentiale for at forbedre samarbejdet mellem rehabiliteringsterapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker. Derfor er man

på interviewtidspunktet ved at udarbejde et inspirationskatalog med gode eksempler på rehabilitering med henblik på at indarbejde den rehabiliterende tankegang som en del af kulturen.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Strategien for borgerinvolvering i projektet er lagt an med afsæt i at indsamle borgernes individuelle oplevelser af og input til forbedringer på baggrund af borgerinterview i borgers hjem. Særligt er der fokus på i højere grad end i dag at undersøge, om borgerne får den hjælp, de ønsker, og som understøtter deres mål. Det var oprindeligt planen at nedsætte et borgerpanel, men erfaringen var, at de tilmeldte borgere ikke giver et repræsentativt billede for kommunens samlede borgermålgruppe.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Udviklingen i sygefraværet følges kvartalsvist, men der kan ikke udledes en udvikling på baggrund af projektet. Det fremgår, at fra Q1 2022 til Q1 2023 ses et fald i sygefraværet, men i sammenligning mellem Q2 2022 og Q1 2023 er der ikke nogen ændring. Dette hænger sammen med, at der fortsat var covid-19 i Q1 2022.

**Medarbejdertrivsel:** Kommunen følger medarbejdertrivslen via trivselsmålinger med fokus på social kapital. Målingerne er gennemført i efteråret 2022 og efteråret 2023 og viser, at medarbejdernes vurdering af teamenes sociale kapital kun er ændret i betydende grad på et af de undersøgte parametre. Det drejer sig om vurderingen af, hvorvidt medarbejdere og ledere har en fælles forståelse for, hvordan opgaverne skal løses. Her ses en forbedring fra efteråret 2022 (hvor gennemsnittet var 3,5 på en skala fra 1-5) til efteråret 2023 (hvor gennemsnittet var steget til 3,9 på en skala fra 1-5).

**Kontinuitet:** Projektet følger kontinuiteten, og der ses ikke ændringer i antal ansatte i borgers hjem.

### **Status på fremdrift og resultater**

Overordnet overholder projektet tidsplanen, hvad angår organisering af teams i de to udvalgte områder i hjemmeplejen, og der er fokus på at involvere ledere og medarbejdere i den øvrige organisation. Det har været en vigtig erkendelse i projektet at sikre parathed og frigøre ressourcer i organisationen, inden udviklingsaktiviteter blev igangsat. Der var i udgangspunktet etableret mindre faste teams i form af zoner, og det er der positive erfaringer med understøtter kontinuitet og det kollektive ansvar for borgerforløbene. Der er i projektperioden gennemført mindre, men meningsfulde initiativer relateret til tværfaglige møder og oplæring i anvendelse af skærmt teknologi som afsæt for at udvikle det tværfaglige samarbejde mellem hjemmepleje, sygepleje og visitation. Det opleves positivt, at der er bedre muligheder for tværfaglig sparring,

men der er også opmærksomhed på, at optimalt samarbejde forudsætter fælles borgergrundlag og faste samarbejdspartnere. Større ansvar for dele af planlægningsopgaverne i hjemmeplejen opleves også positivt. De afprøvede strukturer forventes beskrevet og udrullet til den øvrige hjemmepleje primo 2024.

## **Casebeskrivelse Favrskov Kommune: Teamorganisering: Vejen til sammenhængende forløb, tidlig opsporing og rehabilitering**

### **Formål og målsætninger**

Favrskov Kommune har arbejdet med at etablere faste, tværfaglige teams i hele ældreplejen, der består af fire områder. Fokus er på at styrke samarbejdet mellem hjemme- og sygeplejen og at udvikle en model for de nye teams' relationer til øvrige faggrupper og funktioner (jf. projektansøgning). I projektet er også indbygget indsatser målrettet rehabilitering og aktiverende pleje samt forebyggelse af ensomhed, jf. projektets tre udviklingsspor:

- Spor 1: Model for tværfaglig rehabilitering i faste teams – Udvikle og afprøve en model for tværfaglig rehabilitering i faste teams og lykkes med rehabilitering for borgerne, når man øger kontinuitet og kendskabet blandt plejerne
- Spor 2: Model for mindre ensomhed via faste teams – Nedbringe ensomhed blandt de ældre via faste teams og kontinuitet samt ambition om at metodeudvikle på området
- Spor 3: Kontinuitet og kompetenceudvikling – Fokus på kontinuitet, metodeudvikling og bedre arbejdsmiljø.

Projektet bygger videre på en prøvehandling i et område (Hinnerup), hvor hjemmepleje og sygepleje var integreret, hvilket har vist gode erfaringer med tværfaglighed, ruteplanlægning, kontinuitet og medarbejdertrivsel, som skal skaleres op via projektet.

Projektet arbejder med PDSA-metoden via prøvehandling for at øge medarbejdernes involvering og ejerskab til udviklingsarbejdet. Opfølgning på og beslutning om eventuel implementering af prøvehandling og organiseringsændringer sker ved udgangen af projektet ultimo 2023.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret i Social- og Sundhedsforvaltningen, og ældrechefen er projektejer. Projektet er organiseret med en styregruppe, en arbejdsgruppe samt et panel med repræsentanter fra kommunens ældegeråd, lokale foreninger, uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer. Fra maj 2022 er der

ansat en intern projektleder fra kommunen. Derudover er der afsat projektmidler til ekstern konsulentbistand fra BDO til at bistå med projektledelse, kompetenceudvikling, styringstavle og analyser.

### **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er alle borgere i kommunen, som modtager hjælp efter servicelovens § 83, § 83a, § 84 stk. 1 og/eller sygepleje efter sundhedslovens § 138, og som bor i eget hjem. I 2022 drejede det sig om 1.165 borgere. I 2023 drejer det sig om ca. 1.265 borgere.

### **Teamorganisering**

Fra juni 2022 er hele hjemme- og sygeplejen organiseret i 12 faste og tværfaglige teams, der dækker dagtid alle årets dage. Teamenes størrelse og borgergrundlag varierer grundet kommunens geografi, så teamene har mellem 12-20 medarbejdere og ca. 70-100 tilknyttede borgere. Et team består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, eventuelt ufaglærte. Der er tilknyttet en fast rehabiliteringsmedarbejder, visitator samt netværks- og frivillighedskonsulent til hvert område, bestående af tre teams.

Med projektet er sat øget fokus på at sikre målsætningen om 1-2 kontaktpersoner pr. borger (afhængig af om borger får hjælp efter serviceloven og/eller sundhedsloven) med henblik på at understøtte øget kontinuitet. For at skabe robusthed og mindske brugen af eksterne vikarer er der enkelte medarbejdere i hvert team, der har "flyverfunktion", således at teams hjælper hinanden ved fravær.

Hvert team, dvs. sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere, deltager på tavlemøder for området, der afholdes med forskellig kadence. Her præsenterer lederen teamet for datatræk på udvalgte indikatorer for området, og efterfølgende drøfter teamet problemstillinger og løsninger i relation til data, teamudvikling, borgerforløb mv.

### **Selvstyring**

Der arbejdes i projektet ikke med selvstyrende teams. Derfor indebærer projektet ikke forandringer i ansvarsfordelingen mellem ledelse og planlæggerfunktioner og teams. Det bunder i en oplevelse af, at medarbejderne ønsker en nærværende personaleleder, samt at de i udgangspunktet ikke ønsker kollektivt ansvar for fx vagt- og ferieplanlægning. For de medarbejdere, der ønsker det, er der mulighed for at komme med ønsker til vagtplanlægningen.

Til gengæld er der en ambition om at implementere helhedsplanlægning, således at planlægningen på hhv. servicelovs- og sundhedslovsområdet i et team varetages af samme planlægger. Det fremgår ved interview, at ambitionen har

mødt en del modstand blandt planlæggerfunktionerne, bl.a. grundet en oplevelse af, at det er store geografiske områder med mange borgere og ydelser efter flere lovgivninger, som det ikke er muligt at få det nødvendige kendskab til for at kunne planlægge optimalt. Integrationen af planlæggerfunktioner er således et fortsat udviklingsområde, men der berettes om tæt samarbejde på tværs af planlæggerfunktioner på hhv. servicelovs- og sundhedslovsområdet.

## **Tværfaglighed**

Der er etableret en række mødestrukturer med henblik på at styrke det tværfaglige samarbejde.

Hvert team (dvs. planlægger, sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere) har daglige morgenmøder kl. 7. Der er afsat 20 minutter til mødet samlet set. Den ene del af mødet har fokus på triagering af borgerne, og denne arbejdsform er bl.a. understøttet ved hjælp af undervisning heri til social- og sundhedspersonalet. Den anden del fokuserer på disponering og aftaler om dagens besøg. Erfaringen er, at det har medført, at personalet i højere grad søger indflydelse på ruteplanlægningen med afsæt i kendskabet til borgerne. Omvendt får planlæggerfunktionerne bedre kendskab til borgerne, deres ønsker og rutiner. Endvidere at morgenmøderne understøtter helhedspleje, hvor der gives flere eksempler på, at besøg samles. Endelig fremhæves det som en forbedring, at social- og sundhedshjælperne ved, hvilke sygeplejersker og assistenter der kører hvilke ruter, så de nu kan kontakte dem direkte frem for at skulle ringe til sygeplejens vagttelefon.

Der er borgergennemgang 60-90 minutter afhængigt af borgertyngden i et team en gang om måneden. På borgergennemgange deltager teamet, en netværks- og frivillighedskonsulent, en rehabiliteringsmedarbejder og visitator. Alle borgersager skal som udgangspunkt gennemgås en gang om året, men ved behov kan borgere drøftes oftere. Der er udviklet en drejebog til forberedelse og afholdelse af møderne, ligesom der er fokus på kompetenceudvikling i mødeledelse. En social- og sundhedshjælper vil typisk få ansvaret for mødeforberedelse i form af at have dialog med den valgte borger og dennes ønsker og mål med henblik på at udfylde det udviklede målpapir til formålet.

Oplevelsen af borgergennemgange er overvejende positiv. Det fremhæves, at borgergennemgangene har givet fælles viden og relationer blandt de deltagende medarbejdere, som i dagligdagen har gjort det nemmere at tage fat i hinanden, når der er brug for sparring, herunder at samarbejdet og kompetenceudvikling ved ensomhedskonsulenterne har betydet, at det udførende personale har større fokus på opsporing af ensomhed i borgerkontakten. Oplevelsen er således, at de forskellige kompetencer kommer mere helhedsorienteret i spil i forhold til de enkelte borgerforløb. Der ses samtidig udfordringer i forhold til den tid, der er sat af til at drøfte den enkelte borger, og at der er sket et skifte i fokus fra at handle om aktuelle og ofte komplekse borgere, til at alle

borgere bliver gennemgået i et fast rul. Det giver på den ene side en systematik i opfølgningen på de enkelte borgerforløb, men til gengæld efterlyses bedre mulighed for at drøfte komplekse og aktuelle borgere på ad hoc basis. Der peges derfor på muligheder for optimering af møderne, i form af dels at prioritere drøftelser og opfølgninger på komplekse og aktuelle problemstillinger, fx nyligt udskrevne borgere, dels overvejelser om ad hoc indkaldelse af relevante samarbejdspartnere. På interviewtidspunktet er der i den forbindelse overvejelser om også at inddrage hjælpemiddeltherapeuterne på møderne.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Med den nye teamstruktur følger et ønske om at mindske ledesspændet og styrke den faglige ledelse af de enkelte teams. Vurderingen er, at det bl.a. er ledelse, der skal til for at sikre kontinuitet, samt at der er behov for en gruppeleder til at lede samarbejdet, mind-set og kultur i opstarten af de faste teams. Derfor er antallet af gruppeledere øget. I hvert område er der samtidig indført dualedelse mellem to afdelingsledere. En er leder for sygeplejerskerne og assistenterne med særligt fokus på dokumentation og kvalitet, og en er leder for social- og sundhedshjælperne med særligt fokus på ensomhed, rehabilitering og sikker drift.

En væsentlig erfaring er, at projektet kræver forandringsledelse, hvilket har været en udfordring for gruppelederne. For at klæde lederne bedre på til opgaven har de modtaget undervisning i forandringsledelse samt 1:1 sparring ved en ekstern konsulent. Denne kompetenceudvikling sammen med faste ledelsesmøder fremhæves som en kilde til fælles retning blandt lederne, hvilket bliver betragtet som afgørende for udviklingsarbejdet, der foregår i hele hjemme- og sygeplejen.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der er igangsat og gennemført flere kompetenceudviklingsaktiviteter. Tilgangen har været organisk, dvs. at kompetenceudvikling igangsættes, når behovene herfor bliver identificeret. Indledningsvist modtog planlæggerfunktionerne workshops ved BDO som forberedelse til omstillingen af den samlede planlægningsopgave. I 2. halvår 2022 blev afholdt tre workshops for planlæggere og ledere, hvor der er arbejdet med forbedringsidéer, der skal sikre, at planlægningen bedst muligt understøtter kontinuitet, tværfagligt samarbejde og et godt arbejdsmiljø. I forbindelse med arbejdet med implementering af borgergennemgange er der identificeret behov for uddannelse i mødeledelse, som gennemføres i efteråret 2023. Derudover har kommunens ensomhedskonsulenter undervist medarbejderne i opsporing af ensomhed og brugen af det screeningsværktøj, der anvendes hertil. På interviewtidspunktet er overvejelser om at anvende kompetencemidler til planlæggerfunktionerne med henblik på, at de får fælles viden om sundheds- og servicelovens ydelser.

## **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Kommunen har i samarbejde med BDO udviklet en styringstavle, som via interne data skal måle på de enkelte områders (idet systemet aktuelt ikke er gearret til at trække data på teamniveau) resultater i forhold til kontinuitet, sygefravær, arbejdsmiljø, ensomhed og rehabilitering. Styringstavlerne bruges på korte tavlemøder i hvert område, der afholdes hver 14. dag (med undtagelse af et enkelt område, hvor kadencen er hver måned). Det fremgår, at tavlemøderne og de præsenterede data begynder at være meningsfulde for medarbejderne.

## **Myndighed og visitation**

Visitationen var i udgangspunktet organiseret efter hjemme- og sygeplejens geografiske områder, så der har ikke været behov for at ændre organiseringen. For at styrke samarbejdet mellem visitation og teams blev der igangsat en prøvehandling, hvor den faste visitator har 1-2 ugentlige arbejdsdage i den gruppe, vedkommende er tilknyttet, når der er mulighed for det, ligesom visitatoren deltager på borgergennemgange. Der opleves et gensidigt stort udbytte af relationsdannelse, fysisk dialog og nem adgang til hinanden. Planen er derfor at fastholde visitationens decentrale tilstedeværelse i det omfang, det er muligt efter projektperioden, og det er der jf. interview stor tiltro og opbakning til bredt i organisationen. Der pågår fortsat et arbejde med at reducere skriftlighed i dialogen mellem visitation og teams. I den forbindelse vil rehabiliteringsmedarbejderne få kompetence til at visitere rehabiliteringsforløb, og der er igangsat en afprøvning med bevilling i pakker frem for enkeltydelser. Dette arbejde fortsættes bl.a. med midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til forskning med selvvisitation i ældreplejen.

## **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Favrskov har organiseret rehabiliteringsforløbene (serviceloven § 83a) i et specialiseret rehabiliteringsteam. Teamet består af 12 medarbejdere fordelt på terapeuter og assistenter samt en koordinator. Som led i projektet er medarbejderne fra rehabiliteringsteamet fast tilknyttet områderne, og der deltager som beskrevet en rehabiliteringsmedarbejder på borgergennemgangene. Formålet er at understøtte den aktiverende pleje samt at identificere borgere med rehabiliteringspotentiale. Det betyder en ny arbejdsform og rolle for rehabiliteringsteamet, og derfor er deres tilknytning til teams og decentrale tilstedeværelse under fortsat udvikling.

## **Involvering af borgere og pårørende**

Der arbejdes med organisatorisk inddragelse af borgere og pårørendes perspektiver. I forberedelsesfasen er der foretaget en baselinemåling, hvori der er gennemført 49 borgerinterview. Disse borgerinterview bliver gentaget midtvejs og ved afslutning af projektet. Dertil er der nedsat et panel med repræ-



senter fra bl.a. ældrerådet og lokale foreninger, som sammen med styregruppen, arbejdsgruppen og udførende medarbejdere mødes og drøfter projektets aktiviteter, erfaringer, problemstillinger mv. med fokus på bl.a. rehabilitering og borgers netværk.

Projektet har haft et særskilt fokus på ensomhed, som tager afsæt i et tidligere ensomhedsprojekt i kommunen. Der er derfor ansat to netværks- og frivillighedskonsulenter (svarende til en fuldtidsstilling) til at understøtte arbejdet med at aktivere borgernes netværk og borgernes brug af frivillige tilbud sammen med de tværfaglige teams. I første omgang arbejdes der med at opspore borgere med ensomhed via fælles faglig refleksion på borgergennemgange, hvor konsulenterne deltager, og der anvendes som beskrevet et screeningsredskab hertil. Det fremgår af interview, at der ikke var det omfang af ensomme borgere som forventet ved projektets start. Det er endnu ikke afklaret, om netværks- og frivillighedskonsulenterne fortsætter efter projektperioden. Dette forventes afklaret inden årets udgang.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Kommunen følger udviklingen i det gennemsnitlige sygefravær i hjemme- og sygeplejen. Der ses en stigning i sygefraværet på ældreområdet som helhed.

**Medarbejdertrivsel:** Medarbejdernes trivsel følges via interne målinger, der gennemføres hver tredje år. Den næste måling er planlagt til 2024, hvorfor der ikke foreligger data på udviklingen i løbet af projektperioden.

**Kontinuitet:** Der trækkes kontinuitetsdata på ugebasis, og data viser, at kontinuiteten er faldet, når juni 2022 sammenlignes med juni 2023. Den faldende kontinuitet kædes først og fremmest sammen med det stigende sygefravær, som gør det nødvendigt at bruge flere vikarer og time afløsere. Opgørelserne drøftes på teamenes tavlemøder med henblik på at identificere muligheder for forbedringer, og det prioriteres at tilgodese borgere med komplekse behov.

**Borgertilfredshed:** Borgertilfredsheden undersøges via kommunens faste målinger hvert andet år samt via tre projektspecifikke interviewundersøgelser som led i løbende evaluering i projektet, hvor de samme borgere i udgangspunktet er interviewet. Fra baselinemåling til midtvejsevaluering ses en positiv udvikling i borgernes oplevede kontinuitet og ensomhed, mens vurderingen af deres samlede helbredsmæssige tilstand er faldet. Slutevalueringen gennemføres i efteråret 2023.

### **Status på fremdrift og resultater**

Projektet holder overordnet tidsplanen, og hele hjemme- og sygeplejen er organiseret i tværfaglige teams. Det fremgår, at den nye teamstruktur opleves

meningsfuldt og bidrager til højnet faglighed. Af interview fremgår det, at mindre teams og mere helhedspleje understøtter personkontinuiteten i borgerkontakten (selvom denne oplevelse ikke genfindes i dataene) samt den faglige kontinuitet og kvalitet af, at personalet ved, hvilke opgaver, de skal løse, og har kompetencerne til det. Der er etableret velfungerende mødestrukturer, der understøtter teamenes fælles ansvar og det tværfaglige samarbejde, men der peges på behov for fortsat at arbejde med at optimere mødeaktiviteterne. De tværfaglige mødestrukturer har også skabt tættere samarbejde mellem de tværfaglige teams og deres samarbejdspartnere i form af rehabiliteringsteamet, visitationen og ensomhedskonsulenter, som søges fastholdt. I den forbindelse står man bl.a. over for udrulning af en model, hvor visitatorerne har øget decentral tilstedeværelse.

## **Casebeskrivelse Faxe Kommune: Hjemmeplejen skaber vi sammen**

### **Formål og målsætninger**

Formålet med projektet har været at udrulle selvstyrende og tværfaglige teams i hele kommunens hjemmepleje. Projektets aktiviteter var formuleret i tre spor:

- Spor 1: Udvikle en inddragende implementeringsmodel, der anvendes som afsæt for at reorganisere hele hjemmeplejen
- Spor 2: Udvikle og etablere en fungerende praksis for et tæt og dialog-baseret samarbejde mellem selvstyrende teams og myndighed
- Spor 3: Udvikle en kvalitetsmodel med fokus på rehabilitering i selvstyrende teams.

Projektet er forankret i en strategi om en bred forankring og involvering af ældreområdet medarbejdere, fordi det i udgangspunktet var besluttet, at hjemmeplejen fremover skal være organiseret i selvstyrende og tværfaglige teams.

Hvor kommunen i puljeansøgningen havde fokus på at arbejde nært efter principperne i Buurtzorg-modellen, erfarede man tidligt bl.a. fra andre kommuner, at det er svært at overføre Buurtzorg-modellen til en dansk kontekst. Kommunen arbejder derfor med andre teamstørrelser og teamsammensætning end i Buurtzorg Holland. Udviklingsprojektet er desuden tilrettelagt som en bottom up-proces, hvor medarbejdere og ledere har defineret, afprøvet og justeret prøvehandlinger efter PDSA-metoden.

Forud for puljeprosjektet har der i ca. halvandet år været arbejdet med at forberede overgangen til ny organisationsstruktur i hele hjemmeplejen. Dels har

der været et pilotprojekt i 'Team Rønnede', dels har der været nedsat en arbejdsgruppe primo 2021 bestående af centerchef, leder fra hjemmepleje og sygepleje, planlæggere, tillidsmænd og involverede medarbejdere. Forarbejdet fremhæves som et vigtigt element, der betyder, at puljeprojektet kom hurtigt og godt fra start.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret i Social- og Sundhedsudvalget, og chefen for hjemme- og sygepleje er projektejer. Projektet er organiseret med en styregruppe og en arbejdsgruppe samt et borger/pårørende-panel. Projektet har en intern projektleder. Derudover var der i perioden 1. april 2022-1. april 2023 ansat tre projektsygeplejersker, som har haft en stor rolle i at sikre projektets fremdrift i driften ved at facilitere, følge op på og udbrede de prøvehandling, der arbejdes med. Projektsygeplejerskerne har understøttet den faglige udvikling i tæt samarbejde med faglige koordinatore i hjemmeplejen og implementeret konceptet for triagemøder og tværfaglige møder. Derudover har de identificeret vidensbehov i distrikterne og gennemført undervisning, hvilket betyder, at kompetenceudviklingsaktiviteterne ikke har været ens, men specifikt målrettet behovene i de enkelte hjemmeplejegrupper.

Puljemidlerne er endvidere anvendt til ekstern konsulentbistand fra BDO, som har bidraget med analyser og systemunderstøttelse vedr. ledelsesinformation og økonomistyring.

### **Borgermålgruppe**

Projektet omfatter alle borgere i kommunen, som modtager kommunal hjemmehjælp efter hhv. service- og sundhedsloven.

### **Teamorganisering**

For at forberede overgangen til en organisering baseret på faste teams har ældreområdet undergået en organisationsændring, hvor hjemmepleje og sygepleje er organiseret under samme chef, og hvor hjemmeplejen er blevet delt op i fire distrikter. Hvert distrikt har egen lokation og egen leder. I hvert distrikt er oprettet to faste teams, og alle teams trådte i kraft september 2022. Et distrikt har dog delt sig i tre teams i 2023.

Disse teams dækker dagvagt i hverdage og weekender. Størrelsen på hjemmeplejens teams varierer alt efter plejetyngden i borgermålgruppen og geografiske forhold. Nogle teams er 8-10 medarbejdere fordelt på social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, mens andre er op til 15 social- og sundhedsmedarbejdere. Hvert distrikt, som består af 2-3 teams, har tilknyttet 2-3 faste sygeplejersker. Aftenvagter har været involveret i de relevante prøvehandling i projektet.

Det fremgår, at større teams er mere robuste over for bl.a. sygemeldinger, men at de i nogle tilfælde har det sværere med teamsamarbejdet sammenlignet med de mindre teams, hvor medarbejderne har lettere ved at lære hinanden at kende. Der er dog også store teams, som ikke oplever samme udfordringer, fordi medarbejderne er lykkedes med samarbejdet og høj faglighed.

Medarbejderne er generelt positive over at være organiseret i mindre teams. Der berettes om bedre arbejdsmiljø og trivsel som følge af bedre relationer, sammenhold, kollegaskab og tæt fagligt arbejde omkring borgerne, hvor kontinuiteten i borgerkontakten opleves bedret. Oplevelser er også, at mindre teams understøtter ejerskab og ansvarlighed i teamet for de opgaver, der skal løses og herunder særligt, når planer skal fordeles ud, hvilket opleves positivt af medarbejderne. Det understøttes af, at der er skabt egnede faciliteter og lokaler til hvert team, hvilket er et vigtigt parameter for de opnåede resultater.

## **Selvstyring**

Faxe Kommune anvender begrebet 'selvorganiserende teams', der betragtes som mere retvisende for ambitionerne med projektet.

Der er arbejdet med elementer af selvplanlægning, hvor hjemmeplejens medarbejdere møder ind sammen om morgenen i teamet, tænder for en stor skærm og pusler ruteplanerne på plads. Der er gode erfaringer med dette, og nogle teams er nået langt i forhold til at tage det fulde ansvar for at håndtere sygemeldinger, men hvor langt det enkelte team er, det varierer. I den forbindelse er oplevelsen, at arbejdet har bidraget til et ændret mind-set blandt medarbejderne i forhold til at tage fælles ansvar for at sikre hjælpen til borgerne i fraværssituationer.

Dertil fremgår det, at nogle medarbejdere vil trives med mere ansvar for de øvrige dele af planlægningsopgaven. I den forbindelse er det besluttet at lave en prøvehandling med puslemøder, hvor teamet får ansvar for at håndtere dele af vagtplanlægningen. Der er ikke i øvrigt ændret på arbejdsdelingen mellem teams og planlæggerfunktioner.

## **Tværfaglighed**

Teamene er tværfaglige på den måde, at hvert team har fast tilknyttede sygeplejersker. Sygeplejen er fortsat organiseret som en selvstændig sygeplejeenhed med egen leder og egen lokation (det femte distrikt). Dertil er rehabiliteringsterapeuter og rehabiliteringsassistenter pr. 1. juni 2023 organisatorisk integrerede i hjemmeplejegrupperne, hvor de har deres daglige gang sammen med de teams, de er tilknyttet.

Der arbejdes i projektet på at organisere sygeplejen i mindre teams, der matcher hjemmeplejens teamorganisering, men det er endnu ikke lykkedes fuldt

ud at matche sygeplejens ruter geografisk med de ni hjemmeplejeteams. Dette – sammen med forskellige tidspunkter for indmøde og frokostpauser – fremstår som barrierer for at opnå den ønskede nærhed i samarbejdet mellem sygeplejen og de faste teams.

Oplevelsen er dog generelt, at det tværfaglige samarbejde er forbedret mellem hjemmepleje, sygepleje, rehabiliteringsmedarbejdere og visitation. Det tværfaglige samarbejde er fremmet via implementering af tværfaglige møder og triageringsmøder, som begge varer 30 minutter. Tværfaglige møder er enten undervisning af medarbejderne eller borgerkonferencer. For begge møder gælder det, at relevante samarbejdspartnere inviteres ind. Triagemøderne er to gange ugentligt for sygeplejerske og faglig koordinator i hjemmeplejen. Der har desuden været en prøvehandling, hvor sygeplejen mødte ind 30 minutter før triageringsmøde til fælles forberedelse, hvilket der var gode erfaringer med. Det er dog ikke besluttet, hvorvidt det skal fortsætte endnu.

De foreløbige erfaringer er, at integrationen af terapeuter i teams styrker det rehabiliterende fokus, og at flere forløb visiteres som rehabiliterende frem for varige ydelser. Der er i den forbindelse igangsat kompetenceudviklingsforløb med henblik på at opkvalificere mere af social- og sundhedspersonalet til at udføre rehabiliteringsforløb.

Det tværfaglige samarbejde bidrager til at højne fagligheden særligt i hjemmeplejen, ligesom der er skabt trygge relationer, som især understøtter et uformelt samarbejde med nem telefonadgang mellem team og tilknyttede sygeplejersker. Det understøttes også af, at planlæggeren i sygeplejen dagligt sender lister til hjemmeplejen med hvilke sygeplejersker, der kører hvilke ruter og deres telefonnummer. Det fremgår, at de faglige koordinatore i hjemmeplejen spiller en vigtig rolle som brobygger mellem hjemmepleje og sygepleje og særligt i forhold til at sikre opfølgning på triagemøder og aftaler i borgerforløbene.

Der er også skabt relationer mellem hjemmeplejeteams og visitatorer, som har betydet forståelse for funktionernes forskellige perspektiver og opgaver samt illustreret vigtigheden af dokumentationen i udførerledet. Der er dog det forhold, at visitationen ikke er matchet hjemmeplejen geografisk, hvorfor den deltagende visitator ikke i alle tilfælde kan træffe afgørelser i de konkrete borgersager, som drøftes på møderne.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Et af målene med at organisere hjemmeplejen i fire distrikter er at mindske ledelsesspændet og få ledelsen tættere på de udekørende medarbejdere. I projektet har der også været fokus på, at lederne skal understøtte medarbejderne i selv at finde svar og løsninger på de udfordringer, de oplever. Det betragtes som en anden, men sund måde at bedrive ledelse på og indebærer, at lederne i højere grad skal understøtte medarbejderne i refleksion og derved at træffe

selvstændige beslutninger til gavn for borgerne og teamet. I den forbindelse har der været fokus på at udvikle distriktsledelsens kompetencer i forhold til den coachende ledelsesstil, der vurderes at være markant anderledes end den mere klassiske ledelsesstil, som har domineret området. Lederne anskuer det positivt, men italesætter også, at det har været og fortsat er en udfordring, når man ikke længere er den primære problemløser.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

En del af puljemidlerne er anvendt til at frikøbe en HR-medarbejder i kommunens HR-afdeling (et halvt årsværk). Denne har varetaget kompetenceudvikling af både ledere og medarbejdere. Kompetenceudviklingen til lederne har fokus på coachende og tillidsbaseret ledelse. Kompetenceudviklingsforløbet for medarbejderne har involveret alle hjemmeplejeteams (inkl. aftenvagter), som har udarbejdet spilleregler for det gode samarbejde i teamet. I forlængelse heraf afholdes et HR-forløb i efteråret 2023, hvor der tages afsæt i disse spilleregler, og hvordan de kan efterleves i praksis.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Som led i projektet er der arbejdet med at levere ledelsesinformation i samarbejde med BDO. I første omgang med data på kontinuitet, der kan understøtte medarbejdernes fokus på dette. Der pågår et arbejde med at udvikle et lokalt fungerende værktøj, som også samler data på andre indikatorer, fx sygefravær, samt afklare, hvordan værktøjet vil skulle anvendes i praksis på teamniveau.

### **Myndighed og visitation**

Der er tilknyttet en fast visitator til hvert team, som deltager fast i triagemøder og på tværfaglige møder efter behov. De foreløbige erfaringer er, at mødestrukturen skaber større gensidig forståelse for hinandens opgaver og blik på borgerforløbene samt reduceret tidsforbrug, når skriftlig dialog via omsorgssystemerne i stedet foregår ansigt til ansigt.

For at understøtte samarbejdet på tværs af faggrupper, ikke mindst processerne omkring (re)visitation, har hjemmeplejens medarbejdere modtaget undervisning i FSIII-metoden. Øget samarbejde med de samme visitatorer har også bevirket, at der er kommet større forståelse for vigtigheden af dokumentationen for ændringer i borgers behov i udførerledet.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Et af projektets tre formål var at fremme rehabilitering og aktiverende pleje ved at udvikle en kvalitetsmodel med fokus på rehabilitering i selvstyrende te-

ams. I den forbindelse er man gået fra en model, hvor rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a blev varetaget af et specialiseret rehabiliteringsteam, til at rehabiliteringsindsatsen nu er integreret i hjemmeplejens distrikter, og hvor rehabiliteringsmedarbejderne møder ind og har deres dagligdag i distrikterne. Indtil videre er bevillingerne af rehabiliteringsforløb ifølge interview mere end fordoblet siden implementeringen i juni 2023, hvorfor de foreløbige erfaringer fremstår meget positive, og der opleves bred opbakning.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Der er arbejdet med inddragelse af borgere og pårørende via borgertilfredshedsmålinger og afholdelse af panelmøder, som er afholdt kvartalsvis. Borgertilfredshedsmålingerne gennemføres som en survey med opfølgende interview i efteråret 2022 og igen i 2023. I løbet af 2023 har kommunen desuden afholdt tre omgange borger-pårørende panel, hvor borgere og pårørende blev inviteret til dialog. Første møde havde afsæt i tilfredshedsmålingen fra efteråret 2022, og derudover har fokus været på generelle tiltag, der kan forbedre tiltag og specifikt aktuelle tiltag i projektet, som man har fået borgernes perspektiver på. Disse tiltag har haft til formål at sikre løbende erfaringsopsamling om bl.a. borgernes oplevelse af kontinuitet og oplevelse af kvaliteten i plejen. Derudover er man ved at implementere en ny arbejdsgang, hvor alle nye borgere får besøg af en social- og sundhedsassistent for at sikre dokumentationen af borgers behov.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Faxe Kommune følger sygefraværet. Inden implementeringen af de faste teams lå det gennemsnitlige månedlige sygefravær på 9,3 %. I 2022 lå det gennemsnitlige månedlige sygefravær på 10,2 %. De første 6 måneder af 2023 ses et markant fald i sygefraværet til 6,6 %.

**Medarbejdertrivsel:** Kommunen følger medarbejdertrivslen generelt i form af en APV til hele organisationen i 2022. Dette anvendes som baseline for, hvordan udviklingen i medarbejdertrivslen har udviklet sig. I marts 2023 gennemførte BDO en survey målrettet hjemmeplejen og sygeplejen. Surveyen måler trivslen på syv parametre. Resultaterne er blandede, men overvejende positive.

**Kontinuitet:** De opgørelser, BDO har hjulpet med at udarbejde, er foretaget på både måneds- og ugebasis for medarbejdere, der leverer sundhedslovs- og servicelovsyddelser inkl. vikarer. Opgørelserne på månedsbasis viser, at kontinuiteten har udviklet sig positivt i perioden 2021-2023. For borgere i dagvagt, hverdag og weekend var antal medarbejdere i oktober 2021 8,7, mens det var faldet til 7,5 i marts 2023. For borgere i dagvagt og hverdag var antallet af forskellige medarbejdere 7,2 i oktober 2021, mens det var faldet til 6 i marts 2023. Opgørelserne anvendes p.t. på ledelsesniveau.

**Borgertilfredshed:** Der gennemføres tilfredshedsundersøgelser blandt modtagere af hjemmepleje i kommunen. I 2022 angav 17,65 % af respondenterne at være meget enige i udsagnet om, at det generelt er de samme hjemmehjælpere, der kommer i deres hjem, og 33,33 % angav at være enige. Undersøgelsen gentages i efteråret 2023 med henblik på at vurdere udviklingen.

### **Status på fremdrift og resultater**

Projektet har haft en længere indflyvningsfase, hvor selve teamstrukturen var gældende ultimo september 2022 for alle fire distrikter. Der er foreløbigt gode erfaringer med, at hjemmeplejen er organiseret i mindre teams, som understøtter det kollegiale fællesskab og faglig tilfredshed gennem øget kontinuitet i borgerkontakten. Oplevelsen af øget kontinuitet understøttes også af data.

Særligt arbejdet med øget ansvar blandt medarbejderne i hjemmeplejen italesættes som udfordrende, fordi det bryder med årtiers styring og ledelse. Oplevelsen er dog, at medarbejderne er engagerede i udviklingsarbejdet, føler sig hørt og set og tager ansvaret på sig.

Der ses tendens til faldende sygefravær på området, men af interview fremgår det, at vejen mod målet om lavere sygefravær er længere end ventet. I den forbindelse er oplevelsen, at en organisering i mindre teams er attraktiv for rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere og faste time afløsere, samt at vikarbrugen i hjemmeplejen er væsentligt reduceret (men at der er et fortsat behov for vikardækning i aften- og weekendvagter).

Det er fortsat nødvendigt at holde fokus på at implementere nye arbejds-gange, roller og samarbejdsformer. Der er også en opmærksomhed på, at den nye organisering kræver nye måder at lede på, hvilket der vil være fokus på fremadrettet. Af væsentlige fortsatte udviklingspunkter fremhæves endvidere arbejdet med styrke samarbejdet mellem hjemmepleje og sygeplejen og fortsat implementering af rehabiliteringsindsatsen i hjemmeplejen.

## **Casebeskrivelse Fredensborg Kommune: Borgernære teams i Fredensborg Kommune**

### **Formål og målsætninger**

Projektet afprøver nye måder at organisere arbejdet og hjælpen til borgerne på til gavn for både borgerne og medarbejderne. Det sker ved bl.a. at etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hele hjemmeplejen med afsæt i nedenstående målsætninger. Målsætningerne blev ved projektstart kvalificeret via dialogmøder med borgere og medarbejdere.

- At borgerne i højere grad oplever omsorg og nærvær ved, at der er større kontinuitet og kendskab hos de medarbejdere, som kommer.



- At borgerne oplever større fleksibilitet, hvor det i højere grad er dagens behov hos borgerne, hånd i hånd med den faglige vurdering, som er styrende frem for skemalagte kørelister.
- Øget sammenhæng og koordinering mellem både faggrupper og vagt-lag, der kommer i borgernes hjem, og herigennem øget kvalitet og patientsikkerhed.
- At være en attraktiv arbejdsplads, hvor medarbejderne oplever sig fagligt kompetente, har indflydelse på eget arbejde og trivsel. Dermed påvirkes fastholdelse og rekruttering positivt.

Strategien for projektet er udvikling af hele hjemme- og sygeplejeorganisationen med bred involvering fra start. Det skyldes ønsket om, at forbedringerne sker i hele organisationen, at forbedringerne er varige, at de fire hjemme- og sygeplejegrupper bliver mere ensartede, samt at lederne i højere grad bruger hinanden på tværs. Projektet medfører kun i begrænset omfang ændring af organiseringen, idet hjemmesygeplejen i forvejen er organisatorisk integreret i hjemmeplejen, og fordi plejedelen allerede har erfaringer med at arbejde i mindre teams. Derfor er der i projektet fokus på integrering af sygeplejerskerne i deres teams, udvikling af tværfaglighed, øget selvstyring samt på at styrke rammerne for de tværfaglige dialoger.

Bottom up-tilgangen er et centralt element i projektets udviklingsarbejde. Første del af projektperioden er primært blevet anvendt til at formulere og igangsætte prøvehandlinger i en medarbejderdrevet proces med afsæt i PDSA-metoden. Prøvehandlingerne har dannet udgangspunkt for anden del af projektperioden, hvor fokus er udvidet til konsolidering på tværs af hjemmeplejen: Udvalgte prøvehandlinger er bredt ud til hele hjemmeplejen, og tværgående indsatser er igangsat. En stor involvering af medarbejderne er fortsat prioriteret højt, da det har vist sig at danne et godt fundament for mere langtidsholdbare løsninger. For at understøtte bottom up-tilgangen er der skabt en organisering omkring udviklingsarbejdet. Der er nedsat forbedringsteams i alle fire hjemme- og sygeplejegrupper med ledere og medarbejdere på tværs af hjemme- og sygeplejen samt myndighed. De fire forbedringsteams arbejder løbende med at formulere og afprøve prøvehandlinger i egen hjemme- og sygeplejegruppe inden for projektets indsatsområder og har en vigtig og løbende opgave med at justere og implementere tværgående indsatser og erfaringer undervejs i projektperioden. Denne organisering bibeholdes efter projektperioden.

Sideløbende er der arbejdet med at identificere forbedringspotentialer ved at gennemføre analyser af arbejdsgange og praksis. Aktuelt er der et analysespor omkring sygeplejeområdet, planlægning, rehabilitering og data samt et dokumentationsspor, hvor der foretages audits på både sundhedslovs- og servicelovsområdet.

## **Projektorganisering**

Projektet er forankret ved centerchefen for Ældre og Forebyggelse, der er projektejer. Der er etableret en styregruppe med bl.a. direktør på området, lederen af visitationen og fællestillidsrepræsentanterne for FOA og DSR. Politisk er projektet forankret i Social- og Sundhedsudvalget. Kernen i projektorganiseringen er hjemme- og sygeplejens ledergruppe samt de forbedringsteams, som er etableret i hver af de fire hjemme- og sygeplejegrupper.

Der er ansat en intern projektleder og en implementeringskonsulent, som understøtter udviklingsarbejdet – såvel i grupperne og på tværs. Dertil er tilknyttet to eksterne konsulenthuse: Connector, der bistår med analyser, understøttelse af de fire forbedringsteams og lederudvikling, samt Komponent/Type2Dialog, der bistår med praksisnær teamudvikling og kompetenceudvikling målrettet medarbejderne.

## **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er alle borgere, der modtager hjemmehjælp i form af støtte til personlig pleje, praktisk hjælp, rehabilitering (serviceloven § 83 og 83a) og/eller sygepleje (sundhedsloven § 138), svarende til i alt ca. 1.200 borgere pr. september 2023.

## **Teamorganisering**

I Fredensborg Kommune er hjemmepleje og sygepleje organisatorisk integreret under en samlet ledelse. Hjemme- og sygeplejen består af fire hjemme- og sygeplejegrupper samt et tværgående team med akutfunktionen samt aften/nat sygeplejen. Dagvagten i de fire hjemme- og sygeplejegrupper er inddelt i 10 mindre, faste og tværfaglige teams i alt. Aftenvagten i de fire grupper er inddelt i fire teams i alt. I hver af de fire grupper er der to planlæggere, som står for grundplanlægning af ruter samt for planlægningen af vagter og ferie i løbende dialog med de tilknyttede teams.

Det typiske team (også fremadrettet) består af mellem 10-14 medarbejdere (5-6 SOSU-hjælpere, 3-5 SOSU-assistenten og 2-3 sygeplejersker) alt efter geografiske forhold og borgertyngden i den aktuelle hjemme- og sygeplejegruppens område.

Der er ikke rykket rundt på medarbejderne, men sygeplejerskerne er nu delt ud, så de indgår i et team fremfor at være en sygeplejegruppe i hjemmeplejegruppen. Der er tilknyttet en terapeut og en visitator til hvert team.

## **Selvstyring**

Der arbejdes med at afprøve og udvikle graden af selvstyring i en proces, som organisationen kan være med til. Første skridt i retning mod mere selvstyring

er, at de enkelte tværfaglige teams etablerer sig med en ny og stabil hverdag, hvor de arbejder mere tværfagligt og tager et større ansvar for tilrettelæggelsen af sammenhængende forløb på tværs af faggrupper og vagtlag.

Der er gennemført en prøvehandling, hvor medarbejderne i et team i højere grad overtog planlægningen af kørelister. Men det viste sig, at medarbejderne ikke var klar til det. Prøvehandlingen er derfor afsluttet, og det er fortsat uafklaret hvornår – og hvordan – der skal arbejdes videre med at overdrage yderligere planlægningsopgaver til medarbejderne.

## **Tværfaglighed**

Projektet har som ambition at udvikle en reel integreret tværfaglig teamorganisering, hvilket fremmes af mødestrukturer og fysiske rammer der sikrer, at faggrupperne sidder sammen fysisk som et team, samt at de har adgang til hinanden i det daglige. Det tværfaglige samarbejde i teamene er rammesat via nedenstående mødestruktur, som er fælles for hele hjemme- og sygeplejen:

- Koordineringsmøde hver dag ved vagtstart i alle vagtlag: Teamet mødes fysisk max 15 minutter ved vagtstart med det formål at formidle relevante oplysninger om borgerne fra observationsnotater, korrespondancemeddelelser mv., samt at medarbejderne trækker deres køreliste og koordinerer bl.a. i forhold til håndtering af sygdom.
- Triagemøde hver dag i alle vagtlag: Teamet triagerer på et 15 minutters møde med gennemgang af røde og gule borgere.
- Tværfagligt møde hver 14. dag: Teamet afholder tværfagligt møde med deltagelse af visitator og rehabiliteringsterapeut samt ad hoc andre fagpersoner (fx demenskoordinator, diætist og bostøtte konsulent).

Hertil kommer fælles struktur for sygeplejefaglige møder og personalemøder.

Til at understøtte den nye mødestruktur er der udarbejdet fælles koncepter, som forbedringsteams og implementeringskonsulent fortsat arbejder med at konsolidere i den sidste del af projektperioden.

Oplevelsen er, at den nye mødestruktur har givet et væsentligt løft af det tværfaglige samarbejde i form af tættere og mere ligeværdig kommunikation. Samtidig ses en bevægelse i gruppen af sygeplejersker i retning af at kunne se værdien i at være tværfagligt integrerede teams.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Hjemmeplejen arbejder med mere nærværende ledelse i hverdagen, der understøtter de tværfaglige teams. Der er igangsat en proces for at styrke den eksisterende ledelsesstruktur i hjemme- og sygeplejen med henblik på at mindske ledesspændet. Med det afsæt øges antallet af gruppeledere fra en

til to ledere i tre af de fire hjemme- og sygeplejegrupper. Lederne skal være ledere for alle faggrupper, således at ledelsesstrukturen afspejler den tværfaglige teamstruktur. På grund af bl.a. rekrutteringsudfordringer er status oktober 2023, at der kun er en gruppe med to ledere.

Samtidig arbejdes på at understøtte det tværgående ledelsessamarbejde og sammenhængen på tværs. Dette sker bl.a. via et lederudviklingsspør samt faste projektmøder i ledergruppen hver 14. dag, hvor viden deles, og fremdrift i udviklingsarbejdet sikres.

Dertil arbejdes på, at den øgede grad af faglig selvstyring på teamniveau også understøttes af en mere faciliterende ledelsesrolle, end der traditionelt har været på ældreområdet (uddybes nedenfor under kompetenceudvikling).

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der er et lederudviklingsspør med kompetenceudvikling målrettet hele ledergruppen i hjemme- og sygeplejen og individuel supervision målrettet den enkelte leder for at imødekomme forskellige erfaringsniveauer og behov blandt lederne. Kompetenceudviklingsforløbet er startet december 2022 og løber projektperioden ud. Det varetages af Connector. Kompetenceudviklingsforløbet har bl.a. fokus på temaer som ny organiseringsform, tværgående ledelse, faciliterende ledelse samt faglig ledelse.

Samtidig er oplevelsen, at opbygningen af delt ledelse i en gruppe med to ledere i en tværfaglig struktur er en svær proces, som kræver understøttelse i en længere periode, før lederteamet kan forventes at være selvkørende. I resten af 2023 og i hele 2024 vil der være fokus på at understøtte delt ledelse i de grupper, hvor det etableres, for at nå målsætningen om mere nærværende ledelse, der understøtter de tværfaglige selvstyrende teams.

På teamniveau er der i marts 2023 igangsat et praksisnært udviklingsforløb i hvert team. Forløbet har til formål at styrke det tværfaglige samarbejde og relationer i de enkelte teams. Fokus er psykologisk tryghed, triagering, mødeledelse og tværfaglighed. Det praksisnære består i, at aktiviteterne tager afsæt i det enkelte teams modenhed og konkrete udviklingsbehov. Konsulenterne får indblik i teamets udviklingsbehov ved at deltage i teamets mødeaktiviteter, og læringsaktiviteterne afholdes lokalt hos det enkelte team. Forløbet er faciliteret af Komponent/Type2dialog. Tilbagemeldingerne på teamudviklingsforløbet er, at det bidrager til teamets faglige løft samt styrker det tværfaglige samarbejde og den psykologiske tryghed i teamet.

### **Systemunderstøttelse**

Der er stor interesse for at kunne dataunderstøtte gruppelederne og de tværfaglige teams i forhold til projektets målsætninger – fx på graden af kontinuitet

på teamniveau. I projektet arbejdes der på at identificere de konkrete behov for dataunderstøttelse samt undersøge, i hvilket omfang, de eksisterende systemer understøtter de identificerede behov for datatræk. Der er tale om et komplekst og langsigtet udviklingsspor, der fortsat er under udvikling.

Udviklingen er nået til igangsættelsen af en prøvehandling om at opbygge et styringscockpit for lederne og teams. I første fase af prøvehandlingen er fokus på at give leder og team adgang til viden om medicinforbrug og kontinuitet i borgerforløbene. Prøvehandlingen forventes gennemført og evalueret i efteråret 2023, hvorefter udviklingsarbejdet fortsætter på den anden side af projektperioden.

### **Myndighed og visitation**

Kommunen oplever at have et godt udgangspunkt for at forbedre samarbejdet mellem tværfaglige teams og visitation. Dette skyldes, at der er pakkebaseret visitation på servicelovsområdet, samt at visitatorerne er organiseret, så de geografisk matcher hjemme- og sygeplejegrupperne og derved refererer til de samme borgere. Med det afsæt er det indført, at den enkelte gruppes visitator arbejder fysisk i gruppen en eftermiddag hver 14. dag. På disse dage afholdes også et tværfagligt møde, hvor udvalgte borgerforløb drøftes med henblik på at justere hjælp og lave handleplaner for borgere med funktionstab mv.

Den nye mødestruktur forbindes med bedre samarbejdsrelationer og hurtigere justering af borgernes hjælp – bl.a. fordi visitatorerne laver dokumentationsarbejdet med det samme.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Rehabiliteringsterapeuterne har fra starten været integreret i hjemme- og sygeplejen og fast tilknyttet de enkelte grupper. Terapeuterne opleves meget vellidte og velintegrerede, og i forbindelse med projektet er de ansættelsesmæssigt flyttet fra en tværgående gruppe til en af hjemme- og sygeplejegrupperne. Der arbejdes fortsat med at udvikle samarbejdet mellem terapeuter, social- og sundhedsmedarbejderne og sygeplejersker i rehabiliteringsforløb samt i øvrige forløb, hvor terapeuterne giver sparring til det udførende personale. Terapeuterne skal spille en større rolle i borgerforløbene ved at tage et større fagligt ansvar samt udvikle social- og sundhedsmedarbejdernes kompetencer til at arbejde rehabiliterende og aktiverende.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Der er gennemført dialogmøder med borgere og pårørende ved opstarten af projektet, ligesom der er gennemført interviews med borgere midtvejs i projektperioden. Formålet har været at få borgernes input til udviklingsarbejdet. Derfor afspejler borgernes ønsker om kontinuitet og fleksibilitet sig i projektets målsætninger og de prøvehandling, der er udformet i forbedringsteams.

En hjemme- og sygeplejegruppe har afprøvet en prøvehandling målrettet samtaler, der kan give feedback fra gruppens borgere. Prøvehandlingen er ikke videreført pga. stort arbejdspress, men der arbejdes på at igangsætte opstartsamtaler med nye borgere i efteråret 2023 med henblik på forventningsafstemning og afdækning af borgers ressourcer.

Der er planlagt en borgertilfredshedsundersøgelse ved udgangen af 2023, der skal indgå i grundlaget for udviklingsarbejdet fra 2024 og frem.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for opnåede resultater**

Alle ledere i hjemmeplejen modtager en månedlig fraværsrapport, og disse viser, at der er i perioden 2021-2023 er sket et markant fald i andelen af korttidssygefravær og et fald i brugen af eksterne vikarer. Fordi kommunen arbejder med teamorganiseringen i hele organisationen, er der ikke mulighed for at sammenligne sygefraværet i de nye teams med sygefraværet i den oprindelige organisering. Det er heller ikke muligt entydigt at vurdere årsagerne bag det faldende korttidssygefravær.

Oplevelsen er, at det er blevet lettere at rekruttere nye medarbejdere i løbet af projektperioden, samtidig med at der fortsat (især i aftenvagten) er udfordringer med at besætte alle ledige stillinger. Antallet af fratrædelser fremstår uændret, når første halvår af 2023 sammenlignes med første halvår af 2022.

I forbindelse med projektet er der gennemført trivselsmålinger ved udgangen af hhv. 2022 og 2023. Trivselsmålingen i 2023 viser, at medarbejdertilfredsheden er forbedret i projektperioden, ligesom flere oplever bedre koordinering på tværs af faggrupper.

I forbindelse med projektets midtvejsevaluering er gennemført interviews med borgere og stikprøver om kontinuitet, som viser, at der fortsat er et behov for at øge kontinuiteten i de enkelte borgerforløb. Med det afsæt arbejdes på at udvikle redskaber, der giver de enkelte teams indsigt, i hvor mange der kommer hos de enkelte borgere, samt redskaber til at øge kontinuiteten.

Der er gennemført en interviewundersøgelse ved udgangen af 2023, som viser, at borgerne generelt oplever tilfredsstillende kontinuitet og faglig stabilitet i forhold til den hjælp, de modtager. Eftersom der kun er gennemført en måling, er det ikke muligt at vurdere, i hvilket omfang arbejdet med faste teams har påvirket disse elementer.

### **Status på fremdrift og resultater**

Den overordnede oplevelse er, at projektet er lykkedes med at omorganisere udeområdet, så der i hele kommunen er etableret faste og tværfaglige teams.

Det fremhæves som en stor fordel, at der er arbejdet med området som helhed, samt at der har været stor opbakning fra topledelse og politisk niveau.

Projektet har haft et organisatorisk godt udgangspunkt for etableringen af faste og tværfaglige teams, idet sygeplejen i forvejen var integreret i hjemmeplejen, ligesom terapeuter og visitationen var tilknyttet de enkelte hjemme- og sygeplejegrupper.

Der opleves opbakning og engagement omkring projektets målsætninger på tværs af faggrupper og funktioner. Oplevelsen er videre, at arbejdet med triagering og tværfaglige møder har styrket det tværfaglige samarbejde og givet særligt social- og sundhedspersonalet en mere aktiv rolle. Af udfordringer fremhæves, at drift, vaner og hverdag betyder, at det er let at falde tilbage til vant rutiner, når der fx er sygemeldinger eller i sommerperioden, hvor der er mange ufaglærte og vikarer. Derudover fremgår det, at et tættere tværfagligt samarbejde indebærer en stor forandring for hjemmesygeplejens ansatte, som det fortsat er vigtigt at støtte op om.

Den resterende del af projektperioden og årene, der kommer, skal derfor anvendes til fortsat konsolidering af den tværfaglige teamorganisering samt til at styrke graden af selvtilrettelæggelse i teams i forhold til rute- og vagtplanlægning, opstart af nye borgere m.m.

## **Casebeskrivelse Frederikshavn Kommune: Projekt faste teams i hjemme- og sygeplejen**

### **Formål og målsætninger**

Formålet med etableringen af faste teams i Frederikshavn Kommune er at udvikle og afprøve en helhedsorienteret tilgang til hjemme- og sygepleje, som sikrer medarbejderne et større handlerum, og hvor borgeren oplever sammenhæng i indsatserne, kvalitet, medinddragelse og en høj grad af selvbestemmelse i eget liv (jf. projektbeskrivelse). Projektet skal udvikle en model for fremtidig hjemme- og sygepleje, og erfaringerne skal på sigt udrulles til den øvrige organisation. Projektet har følgende fire delmål (jf. projektbeskrivelse):

1. at sikre en øget borgeroplevet kvalitet med fokus på øget medinddragelse, selvbestemmelse og støtte til at blive så selvhjulpne i eget liv som muligt
2. at øge medarbejdertrivslen ved at sætte medarbejderne fri og anerkende, at de har de rette fagligheder og kompetencer til at organisere sig omkring borgeren
3. at styrke det tværfaglige samarbejde med afsæt i borgerens behov
4. at have fokus på en økonomi i balance.

Èt pilotområde med integreret hjemme- og sygepleje (Frederikshavn Syd) har deltaget i projektet. Ved projektopstart gennemførte en trivselskonsulent, der er knyttet til projektet, "check in samtaler" med alle medarbejdere i pilotgruppen, hvilket dannede grundlag for formuleringen af projektets formål, delmål og visioner. Projektet blev igangsat med en workshop faciliteret af konsulent Thomas Karlsson og med deltagelse af medarbejdere i hjemme- og sygeplejen, visitationen, ledere, tillidsrepræsentanter, arbejds- og miljørepræsentanter, projektgruppen og centerchefer.

Der blev etableret 11 arbejdsgrupper, som har haft til opgave at drive projektet frem mod de beskrevne delmål. Her deltager relevante ledere, medarbejdere fra pilotområde Frederikshavn Syd og medarbejdere fra organisationen. Hver arbejdsgruppe har arbejdet med udvikling, afprøvning og justering af prøvehandlinger inden for hver sit tema: roller og ansvar, lokaler/flytning, målinger, økonomi, ledelsesrollen, teamsamarbejde og borgerinddragelse, rehabilitering og borgerinddragelse, visitation, vagtplan 2.0, hjemmeplejelæge og support.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret i Center for Sundhed og Pleje, og projektejer er centerchefen for Sundhed og Pleje. Projektet er organiseret med en styregruppe, en projektgruppe, en faglig følgegruppe samt en interessentgruppe. Der er ansat en intern projektleder, en projektterapeut samt to projektsygeplejersker på projektet. For at understøtte medarbejderne i udviklingsarbejdet, som for mange er en ny og til dels usikker måde at arbejde på, er projektmedarbejderne tæt på driften og tager bl.a. med på borgerbesøg og møder. Formålet er dels at forebygge og håndtere udfordringer, dels at sikre fremdrift mod projektets målsætninger. Desuden er 30 ugentlige visitatortimer frikøbt til projektet fra den 1/10-2022.

### **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er borgere, der er bosiddende i det valgte geografiske område i Frederikshavn Syd, og som modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp i eget hjem efter servicelovens § 83 og § 83a samt sygepleje efter sundhedslovens § 138. I den udvalgte pilotgruppe er der ca. 350 borgere, der modtager hjemme- og sygepleje.

### **Teamorganisering**

Pilotgruppen blev den 26. september 2022 delt i to teams i dagvagt. Opdelingen er sket under hensyntagen til geografi, kompetence, erfaring, faglighed, nøglefunktioner samt weekendarbejde, hvorfor der kun i begrænset omfang er ændret på kørelisterne, ligesom der ikke er rekrutteret nye medarbejdere til projektet.



- Team 1 består af fire social- og sundhedsassistenter, ni social- og sundhedshjælpere, en sygehjælper og fem sygeplejersker, og der er tilknyttet en rehabiliteringsterapeut samt en visitator
- Team 2 består af fem social- og sundhedsassistenter, fire social- og sundhedshjælpere, en sygehjælper, to ufaglærte og seks sygeplejersker, og der er tilknyttet en rehabiliteringsterapeut samt en visitator.

Ud over ovenstående har plejegruppen også ansat faste timeaflødere, som varetager opgaver på tværs af teamene. Begge teams arbejder hverdage i dagtid.

I weekender og på helligdage arbejder begge teams sammen som en enhed, og med samme fokus på planlægning og tværfagligt samarbejde på morgen- og middagsmøder. Hver torsdag laver to medarbejdere i teamet med weekendvagt sammen med koordinatoren weekendens planer, så der er overblik over besøgsplanlægningen, og så medarbejdernes viden om borgerne er medtaget i planlægningen.

Aftenvagterne arbejder uændret af projektet i et team bestående af en SOSU-assistent, fire SOSU-hjælpere og en sygeplejerske. For at styrke snitfladen mellem dag- og aftenvagter møder koordinator og rehabiliteringsterapeut en gang om ugen i aftenvagterne i en halv time for at overlevere observationer og drøftelser fra triagemøder. Nattevagter er ikke inkluderet i projektet, da de i Frederikshavn Kommune møder ind centralt.

Fra 1. oktober er der tilknyttet en visitator til hvert team, som i projektperioden har haft deres daglige gang i gruppen. Derudover deltager de på middagsmøderne, som afvikles mandag, onsdag og fredag samt på tværfaglig triage to gange ugentligt. Plejegruppen har tilknyttet en koordinator/planlægger for servicelovsdelen til hvert team, som planlægger § 83, § 83a samt de delegerede og opgaveoverdragede ydelser fra sygeplejens sundhedslov §138. Derudover bidrager en sygeplejefaglig koordinator til optimering af sygeplejens grundplan, faglig kvalitet og instrukser samt sparring med ledelsen. Den sygeplejefaglige koordinator er ofte i dialog med sygeplejegruppen, men lader så vidt muligt sygeplejegruppen selv styre daglig planlægning. Sygeplejen er selvvisiterende på § 138-opgaver og varetager selvstændigt disse. Koordinator står i den sammenhæng for overblikket og for at sikre bedst udnyttelse af ressourcer, kompetencer og strømning i relation til kvalitetsstandarder mv.

### **Selvstyring**

Selvstyring indebærer øget ansvar for at varetage ændringer i den daglige besøgsplanlægning samt større indflydelse på vagt-, rute- og besøgsplanlægning. Teamene varetog med det afsæt selv sommerferieplanlægningen i 2023, og på baggrund af de positive erfaringer er der forventning om at fortsætte med dette.

Teamene har indflydelse på ruteplanlægningen for at kvalificere denne med afsæt i borgerkendskabet, men det er fortsat en koordinator, som varetager grundplanlægningen. På morgenmøder er koordinator musefører, mens teamet bliver enige om håndtering af ændringer i besøgsplanlægningen, fx i forbindelse med håndtering af sygefravær. Sygeplejerskerne justerer egne kørelister ved vagtslut om eftermiddagen frem for om morgenen for at frigive tid til at deltage på morgenmøderne. Desuden møder der nu tre sygeplejersker ind fra morgenstunden, hvor der før ofte kun var en eller to. Dette frigiver tid til, at sygeplejen kan være til stede til morgenmøderne, samt at planlægning og nye visiteringer kan klares relativt hurtigt om morgenen. Herved dannes der for sygeplejerskerne et større og hurtigere overblik over, hvilke opgaver de står med i løbet af den kommende arbejdsdag, samt hvordan/i hvilket omfang, de kan byde ind med fx oplæring eller anden tværfaglig sparring og journaloptimering.

De foreløbige erfaringer peger på, at medarbejderne trives med øget indflydelse på den daglige planlægning. Derudover er oplevelsen, at teamet – på grund af deres kendskab til borgerne og leveringen af indsatserne – har bedre forudsætninger for en arbejdstilrettelæggelse med kørelister, der understøtter kontinuitet i borgerkontakten.

Derudover er erfaringerne fra projekt 'Vagtplan 2.0' (som skal indkøres i alle kommunens plejegrupper) integreret i dette projekt, hvormed medarbejderne kan ønske arbejdsdage og dermed få yderligere indflydelse på den mere langsigtede vagtplanlægning.

### **Tværfaglighed**

Frederikshavn Kommune har i udgangspunktet en integreret organisering, hvor hjemmeplejen og sygeplejen er fysisk sammen under fælles ledelse i de enkelte områder. Rehabiliteringsterapeuterne, som refererer til egen leder, har i forvejen deres daglige gang i hjemme- og sygeplejen.

Som noget nyt møder en sygeplejerske ind sammen med plejepersonalet til fælles morgenmøder kl. 7-7.15 og middagsmøder mandag, onsdag og fredag kl. 12.45-13.00. Møderne følger en fast dagsorden, som er evalueret og tilpasset løbende igennem projektperioden, og medarbejderne skiftes til at varetage rollen som mødeleder. Det opleves positivt, at rollen roterer, fordi det forbindes med tryghed og fælles ansvarsfølelse. Til morgenmøderne er fokus på at uddele nødkaldstelefonen, håndtere fravær, koordinere besøg og opfølgning på triagerede borgere. På middagsmøderne bliver der fulgt op på formiddagens observationer og de triagerede borgere.

Foruden etableringen af morgen- og middagsmøder er der to ugentlige tværfaglige triagemøder på 30 minutter (tirsdag og torsdag), hvor også rehabiliteringsterapeuten og en visitator deltager med fokus på udvalgte borgerforløb.

Hver fredag til middagsmødet samles begge teams, visitator, terapeut, koordinatore og vagtplanlægger som forberedelse til opgaverne i weekenden, fx kommende udskrivelser.

Der er skabt nye fysiske rammer for at understøtte den tværfaglige teamorganisering, sådan at hvert team har eget lokale. Dertil er der et supportlokale til koordinatore, visitatorer, vagtplanlægger og terapeut samt et lokale til sygeplejerskerne, der også skal varetage akuttelefon, planlægning og sparring samt korrespondance med almen praksis, sygehus mv.

Oplevelsen er, til forskel fra tidligere, at de forskellige møder, som understøtter det tværfaglige samarbejde, er velfungerende og velstrukturerede. Der beskrives også gode erfaringer med den nye tværfaglige teamstruktur, og der ses tendenser til mere helhedspleje. Både i form af, at sygeplejersker i højere grad overdrager sundhedslovsydelser til social- og sundhedsmedarbejdere, idet de nu har kendskab til dem og kan koordinere oplæring, samt hvor sygeplejersker også varetager andre faggrupperes opgaver, fx støttestrømper, når de alligevel er i hjemmet. Dertil kommer, at det faglige niveau er væsentligt forbedret som følge af tættere samarbejde.

Monofagligheden understøttes for terapeuterne ved et fælles møde hver anden uge i 2 timer samt hyppig sparring via telefonkontakt. Når sygeplejerskerne har haft morgenmøde med plejen, sidder de med egne planer og kan sparre med hinanden. Derudover er der sygeplejerskemøder hver tredje uge og sårtriage en gang om ugen med en sårsygeplejerske. Ved behov afvikles assistentmøder for at understøtte social- og sundhedsassistenternes monofaglighed.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Ambitionen er, at ledelsesrollen i hjemme- og sygeplejen skal forandre sig hen imod en mere faciliterende rolle, hvor lederen fortsat er synlig og tilstedeværende, men på en understøttende og coachende måde. Denne ledelsesstil skal understøtte teamene i selv at træffe beslutninger og løse udfordringer, og det fremgår, at teamet oplever sig selv som meget selvkørende og i stand til at løse problemerne selv, mens lederen holder sig i baggrunden. Der arbejdes i efteråret 2023 på at beskrive, hvordan ledelses- og koordinatorrollen omkring faste teams kan gå fra "fikser" til facilitator. Derudover mødes lederne på området jævnligt for at sikre en fælles retning og ensartet ledelsesstil. Det fremgår derudover, at lederne betragtes som afgørende for at drive forandringsarbejdet frem også i en kommende udrulning af teamorganiseringen.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

De to teams deltager på undervisningsforløb ved centerets interne trivselskonsulent med fokus på teamsamarbejde og -kultur, mødeledelse og udvikling heraf. Derudover har de deltagende sygeplejersker modtaget gruppecoaching

af kommunens erhvervspsykolog for at understøtte forandringen til tværfaglig teamorganisering, som der i starten var bekymring omkring. Dertil har trivselskonsulenten indledningsvist og løbende i projektet gennemført check in-samtaler med de involverede medarbejdere med det formål at understøtte deres arbejdsmiljø, trivsel og samarbejde.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Der er med projektet igangsat et spor omkring dataunderstøttelse til faste teams i hjemme- og sygeplejen. Formålet er at levere data, der giver teams indblik i bl.a. kontinuitet, sygefravær og disponeret versus visiteret tid. På interviewtidspunktet er man ved at udvikle et styringsværktøj, der skal levere den ønskede data.

### **Myndighed og visitation**

Der er fokus på at udvikle en ny visitationsmodel, og der bliver i den forbindelse arbejdet med afprøvninger i relation til myndighedsområdet.

Der er gode erfaringer med øget decentral tilstedeværelse af visitatorerne. Oplevelsen er, at samarbejdet med visitationen er blevet bedre. På tværs af faggrupper er der positive oplevelser med at sparre direkte med visitatoren, der er meget mere tilgængelig, og behandlingstiden opleves kortere som følge af den reducerede skriftlighed i processerne om revisitation.

Aktuelt er man ved at afprøve en ændret bevillingsstruktur, hvor borgerne indplaceres på en forløbskategori for personlig pleje. Inden for denne kategori er det op til teamet at definere tiden til indsatserne. Der bliver fulgt op på teamets vurderinger med visitator en gang om ugen. Som led heri pågår også et arbejde med at forbedre dokumentationspraksis i forhold til handlingsanvisninger, så det er tydeligt, hvilke konkrete indsatser borgerne er tildelt. Afprøvningen tager afsæt i en forhåbning om, at den nye model giver medarbejderne større fleksibilitet i opgaveløsningen hos borger – og dermed gør det lettere at ramme det korrekte niveau af hjælp. Det er samtidig forventningen, at overdragelsen af ansvaret for justeringer af hjælpen til teamet vil frigive ressourcer i visitationen, så de også fremadrettet kan have decentral tilstedeværelse.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Varetagelsen af rehabiliteringsforløb (serviceloven § 83a) er placeret i en selvstændig rehabiliteringsenhed med eget ledelsesophæng, men terapeuterne har deres daglige gang i hjemme- og sygeplejegrupperne. Projektet har haft fokus på at øge den aktiverende pleje via tættere samarbejde med rehabiliteringsterapeuter i teamet. I starten af projektet var to rehabiliteringsterapeuter i gruppen (hvoraf en er fysioterapeut, og en er ergoterapeut) ude at køre med social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker.

Rehabiliteringsterapeuten møder kl. 7 sammen med teamet og deltager på morgen- og middagsmøder samt triagemøder 2 gange ugentligt. Derudover deltager terapeuten på besøg sammen med plejepersonalet og tager, når det er nødvendigt, også del i plejen. I den forbindelse er oplevelsen, at det er blevet nemmere at aftale fælles besøg mellem terapeut og plejepersonale som følge af øget indflydelse på koordinatorens arbejde.

Det fremgår, at der er gode erfaringer med, at det tættere samarbejde har bidraget til at øge den rehabiliterende tankegang og tilgang både på service- lovsområdet og på sundhedslovsområdet.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Borgerne er repræsenterede i en interessentgruppe, som havde første møde i starten af 2023. Derudover er borgernes oplevelser indhentet via et samarbejde med kandidatstuderende på Aarhus Universitet. I løbet af foråret 2023 har en gruppe antropologistuderende været på feltbesøg hos både medarbejderne i hjemme- og sygeplejen i Frederikshavn Syd samt hos borgere og pårørende, som er tilknyttet gruppen. Deres fund viser bl.a., at borgeren føler en høj grad af medinddragelse under plejen i eget hjem. Det indebærer, at borgerne under besøgene fra hjemme- og sygeplejen oplever kontinuitet blandt de medarbejdere, som kommer i hjemmet – og at medarbejderne er kendte med opgaven. Flere af borgerne beskriver forholdet til plejerne som trygt og velkendt. Resultaterne herfra er delt med pilotdistriktet, og der er overvejelser om at udvikle nye redskaber målrettet dialogen med borgerne, ligesom der generelt er fokus på at foretage dokumentationen i hjemmet for at inddrage borgerne.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Frederikshavn Kommune har fulgt udviklingen i sygefraværet i pilotdistriktet, som startede op september 2022. Der ses en reduktion i sygefraværet fra 11,7 % oktober 2022 til 6,2 % i juli 2023. I perioden februar-juli 2023 lå den gennemsnitlige sygefraværsprocent på 6,4 % for pilotdistriktet, hvor det til sammenligning i samme periode lå på 9,0 % på tværs af kommunens øvrige hjemme- og sygeplejegrupper.

**Medarbejdertrivsel:** Medarbejdernes trivsel evalueres løbende i samarbejde med centerets trivselskonsulent. Medarbejderudsagn og spørgeskema viser ifølge kommunen, at der udviklet teamkompetencer og -kultur, som gør, at medarbejderne tværfagligt samarbejder omkring borgeren, hvilket har højnet medarbejdertrivslen. I en intern spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne svarer 59 %, at teamsamarbejdet i høj grad eller i meget høj grad har betydning for egen trivsel. Derudover svarer 30 %, at det i nogen grad har betydning for egen trivsel.

**Kontinuitet:** Flere medarbejdere fortæller i den løbende evaluering af faste teams, at borgerne giver udtryk for, at der kommer færre forskellige medarbejdere hos dem, og at det dermed ofte er kendte medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. Ligeledes viser spørgeskemaundersøgelse, at 67 % af medarbejderne oplever, at faste teams understøtter kontinuiteten hos borger.

### **Status på fremdrift og resultater**

Projektet følger overordnet set tidsplanen. Med afsæt i den eksisterende organisering er der nedsat to tværfagligt integrerede teams, som har en hverdag sammen med faste strukturer og mødeaktiviteter, som opleves velfungerende og meningsfulde. Der beskrives ved interview tendenser til større søgning til vakante stillinger og lavere sygefravær, som vurderes at skyldes organiseringen i faste teams.

Jævnfør interview er der stor opbakning til den nye teamstruktur blandt områdets faggrupper. Det fremgår, at der på det punkt særligt ses en udvikling i sygeplejegruppen, som i starten udtrykte bekymringer ved den tværfaglige organisering, men som nu udtrykker stor tilfredshed med den nye måde at arbejde på. Oplevelsen er endvidere, at projektet har medført væsentlige forandringer i form af tættere tværfagligt samarbejde mellem social- og sundhedspersonale, sygeplejersker og terapeuter. Det resulterer bl.a. i, at faggrupperne nu i højere grad drager nytte af hinandens viden og kompetencer, hvilket opleves at højne faglighed og kvalitet i det borgerrettede arbejde. Der er også sket forbedringer i samarbejdet med visitationen som følge af fast tilknytning, bedre relationer og adgang til mundtlig faglig dialog, som opleves at understøtte mere effektive processer omkring justeringer af hjælpen.

Arbejdet med faste teams møder desuden stor politisk opbakning. For at understøtte udbredelsen af erfaringer fra pilotgruppen til den øvrige hjemme- og sygepleje er der udviklet en praksisnær håndbog i arbejdet med faste teams vedr. temaer som samarbejds- og mødestrukturer, roller, arbejdsgange mv. Forventningen er derfor, at faste teams skal implementeres i samtlige af kommunens hjemme- og sygeplejegrupper. Tids- og procesplan for fuld udrulning af modellen er på interviewtidspunktet ikke afklaret.

## **Casebeskrivelse Frederikssund Kommune: Teamorganisering i døgnplejen**

### **Formål og målsætninger**

Formålet med projektet er at udvikle og implementere faste, tværfaglige og selvstyrede teams, der skal fremme tværfaglig kultur og opgaveløsning i praksis. Fundamentet for dette er skabt via en organisationsændring, hvor sygepleje og rehabilitering for 6 år siden blev integreret i hjemmeplejen. Et mål med projektet er derfor også at konsolidere den tværfaglige teamstruktur og

realisere de eksisterende målsætninger om tværfaglighed mv. De fire pejlemærker, der jf. projektansøgningen har været for teamorganiseringen, er:

- At der er én samlet tværfaglig døgnpleje, hvor nærvær og kendskab til borgerne, kontinuitet og sammenhængende borgerforløb vægtes højt
- At grupperne er organiseret i selvstyrende teams, hvor medarbejderne selv varetager en stor del af planlægningen og tager større ansvar for selv at lede borgernes forløb på tværs af døgnet
- At lede mere sammen og på tværs med delt ansvar for både driftsopgaver og udviklingsopgaver i døgnplejen
- At arbejdet i højere grad sker efter samme mål, og der koordineres og samarbejdes på tværs med visitation, rehabilitering og træning mv.

Projektet er gennemført som en organisationsændring for hele hjemme- og sygeplejen benævnt Døgnplejen. Første halvdel af 2022 blev brugt på foranalyse og udvikling af prøvehandlinger. I anden halvdel af 2022 blev de udviklede pilotafprøvninger afprøvet i et udvalgt hjemmeplejeområde (to delområder). Fra marts 2023 har de udviklede løsninger været udbredt i hele Døgnplejen. Der arbejdes stadig med konsolidering og med de nye møde- og samarbejdsstrukturer samt fortsatte forbedringer. Grupperne er ikke nået lige langt i arbejdet, fordi de havde forskellige udgangspunkter, men det fremgår af interview, at alle er godt i gang.

Forberedelsesarbejdet har taget afsæt i forbedringsmetoden (PDSA) for at gøre udviklingsaktiviteterne bottom up-drevne. I den forbindelse er der også oprettet tværfaglige forbedringsteams i hvert af døgnplejens områder bestående af områdeleder, planlægger, sygeplejersker, assistenter og hjælpere. Forbedringsteamene har dels arbejdet med at forberede organisationsændringen og pilotafprøvninger. Forbedringsteamene er fortsat aktive i forhold til udvikling og konsolidering af teamorganiseringen.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret ved centerchefen for Sundhed og Forebyggelse, som Døgnplejen hører ind under, der er projektejer. Projektet er organiseret med en styregruppe, en intern projektleder, en sygeplejefaglig konsulent og forbedringsteams. Til projektet har også været tilknyttet ekstern konsulentbistand ved Connector, som varetager foranalyse og faciliterer udviklingsprocesser og kompetenceudvikling samt løbende evaluering af projektet.

### **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er borgere, der modtager hjemmehjælp efter servicelovens § 83, § 83a og § 86 og sundhedslovens § 138. Ved udrulning af teamstrukturen i foråret 2023 har alle kommunens ca. 1.650 borgere i kommunen været omfattet af den nye teamorganisering.

## **Teamorganisering**

Ældreplejen i Frederikssund er inddelt i syv delområder i dagvagt og to delområder i aftenvagt, og denne struktur er ikke ændret i forbindelse med projektet. I hvert delområde er der 2-4 teams. Et delområde har ca. 30-35 medarbejdere, som møder ind sammen ved vagtstart. Den typiske teamstørrelse er på ca. 17 medarbejdere, fordelt på sygeplejersker, assistenter og hjælpere samt ufaglærte. Der arbejdes fortsat på at finde den rette teamstørrelse i forhold til geografi, bæredygtighed i fremmøde og mulighed for koordinering.

De tværfaglige teams inden for de enkelte delområder er organiserede, så de kan hjælpe hinanden i forbindelse med ferie, sygdom og lignende. Dette ved, at de i hele delområdet møder ind til vagtstart. Det fremstår i den forbindelse som et vigtigt fokusområde at finde de rette rammer for, hvornår og hvordan teamene hjælper hinanden. Det gælder særligt i forhold til, at de mindre teams først og fremmest skal arbejde med at dække egne borgere for derved at sikre kontinuitet i plejen. Selve teamstrukturen er ikke så tydelig for medarbejderne, som fortsat orienterer sig i delområdet, hvor ruter og medarbejdere i høj grad går på tværs af teams og tilhørende geografi.

En konsolidering af de mindre og geografisk afgrænsede teams ses som en forudsætning for at nedbringe vejtid og øge kontinuitet i borgerforløbene. Arbejdet med at bryde eksisterende vaner samt at styrke medarbejdere og planlægges forståelse for teamstrukturen og vigtigheden af kontinuitet er derfor et fortsat vigtigt indsatsområde også i 2025.

## **Selvstyring**

Det er ambitionen, at de enkelte teams på sigt skal kunne varetage opgaven med at lave grundplaner og vagtplanlægning ud fra et ønske om at frigøre ressourcer til udekørende funktioner. Som en del af implementeringen, er planlæggerne rykket ud til at sidde ude i delområderne, og de deltager i alle møder i delområdet, dvs. vagtstart, tværfaglige borgerkonferencer og triage, samtidig med at der tages hensyn til, at deres opgave også indebærer, at de skal koordinere rute- og vagtplanlægning på tværs af hjemmeplejegrupper. Forventningen er, at der gradvist vil ske en øget integration af planlægger- og udekørende funktioner, som skal skabe udgangspunkt for en mere fleksibel rollefordeling.

Erfaringen er både, at denne omstilling tager tid, fordi både planlæggere og medarbejdere skal klædes på til den nye arbejdsdeling, samt at der er eksempler på grupper og planlæggere, der er kommet relativt langt med opgaven.

Udvikling og konsolidering af de nye arbejdsdelinger fremstår som et fortsat indsatsområde i de kommende år. For at understøtte dette bevares de oprettede forbedringsteams, og der arbejdes med en tilgang til udvikling, der målrettes de enkelte teams forskellige parathed og fremdrift.



## **Tværfaglighed**

Den organisering, der er udviklet i projektet, har et gennemgående fokus på at fremme det tværfaglige samarbejde og kollegialitet på tværs af faggrupper. Til at understøtte dette er der etableret en fast mødestruktur for de enkelte teams med:

- Dagligt vagtstartsmøde på et kvarter med planlæggeren, og en af teamets sygeplejersker fordeler og planlægger dagen i forhold til nye opgaver, sygemeldinger og tværfaglig koordinering af besøg.
- Ugentlige tværfaglige borgerkonferencer, hvor der deltager en visitator for at drøfte og justere hjælpen for udvalgte borgere og for at skabe relationer og fælles viden som fundament for det daglige samarbejde.
- To ugentlige tværfaglige triagemøder, hvor teamene sammen med terapeuter gennemgår udvalgte borgere og aftaler opfølgning med henblik på at forebygge funktionsevnetab, udvikling af sygdomme mv.

I daglig praksis er der stor forskel på, hvor velkonsoliderede de nye mødestrukturer er, samt hvor fagligt integreret sygeplejerskerne er blevet i de enkelte teams hverdag. Nogle teams er kommet langt med de daglige rutiner, ligesom sygeplejerskerne har nære faglige relationer med deres teamkolleger. Andre teams har stadig meget at arbejde med i forhold til de daglige rutiner, såvel som de daglige relationer med sygeplejerskerne og sygeplejerskernes forståelse for, at de fremadrettet indgår som en fagligt integreret del af teamet.

Det fremgår af interviews, at erfaringerne fra de teams, der er kommet længst, oplever et stort udbytte af de nye rammer for tværfaglig opgaveløsning. Dette skal fungere som afsæt for det fortsatte arbejde med at implementere de nye rammer for tværfagligt teamsamarbejde i bund.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Indførelsen af faste, tværfaglige teams indebærer to større forandringer i lederens rolle. Dels i forhold til at understøtte tværfaglig opgaveløsning, dels i forhold til at indtage en coachende ledelsesposition.

Ønsket om at integrere rehabiliteringsterapeuter og sygeplejersker i en tværfaglig organisering, indebærer et behov for at udvikle en fælles og ny forståelse for tværfaglighed blandt de involverede ledere. For at understøtte dette er der i ældreplejens områder indført duoledelse, hvor to ledere er personaleansvarlige for hver deres gruppe af medarbejdere, mens de deles om den strategiske ledelse af området som helhed.

Målet om en mere coachende ledelse handler særligt om, at lederne skal understøtte medarbejderne i selv at kunne tage ansvar for hverdagens tilrettelæggelse og om at klæde teamet på til selv at finde løsninger på problemer.

Disse elementer udfordrer generelt – især de erfarne ledere – der i mange år har haft som mål at være gode til at koordinere og styre driften samt løse problemer, i takt med at de opstår. Samtidig kræver de nye rammer fortsat støtte og opbakning til medarbejderne, der også skal vænne sig til en ny hverdag.

Lederne øver sig fortsat på at udvikle deres ledelsesstil og samarbejdet i de nye duoledelser. Også dette aspekt af den nye organisering fremstår som et vigtigt fokus, der fortsat skal understøttes og udvikles i de kommende år.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

I forbindelse med projektet er der gennemført kompetenceudvikling målrettet lederne i de nye duoledelser med fokus på coachende ledelse af selvstyrende teams. Sideløbende har lederne modtaget individuel coaching (af Connector).

På medarbejdersiden er der iværksat to spor: udvikling af teamet inkl. forbedringsmøder og et tværgående spor, hvor der skal udvikles kompetencepakker for hele medarbejdergruppen i Døgnplejen. Sidstnævnte spor bygger på erfaringer fra første spor, hvor de to forbedringsteams skal være med til at identificere behov for kompetenceudvikling.

### **Systemunderstøttelse og fremadrettede behov**

Projektet og dets udviklingsaktiviteter kan rummes inden for de eksisterende rammer og systemer, og der er derfor ikke lagt op til at udvikle nyt system til ledelsesinformation mv., men der vil blive evalueret på projektets effekt på udvalgte indikatorer hentet i eksisterende systemer, herunder EOJ-systemet Cura. På sigt er ønsket at udvikle indikatorer på kontinuitet i form af antal forskellige medarbejdere i borgerens hjem og antal besøg pr. dag pr. borger. Derudover skal der udvikles en indikator for effektiv anvendelse af tid samt disponeret tid over for visiteret tid (kvalitet af planlægningen). Allerede nu måles der jævnligt på medarbejdertrivsel i de tværfaglige teams, ligesom der følges med på de månedlige opgørelser for sygefravær.

### **Myndighed og visitation**

Projektet har en ambition om at mindske afstanden mellem visitation og teams, samt at faggrupperne skal danne relationer for at fremme et tættere samarbejde om fælles borgere. Med det afsæt har det været afprøvet, at visitatorerne har faste arbejdsdage i hjemme- og sygeplejen, ligesom der er indført ugentlige borgerkonferencer.

Visitatorernes faste arbejdsdage i plejen har ligget stille, da visitatorer og udekørende medarbejdere havde svært ved at se formålet med det. Men siden interviewet er det på ny aftalt, at dette skal forsøges igen. Herunder var det bl.a. en udfordring, at visitatorerne kun i begrænset omfang så de udførende medarbejdere under arbejdsdagen. Der arbejdes fortsat på at udbrede de ugentlige

borgerkonferencer som et fast element i den nye organisering og finde en praksis, hvor visitatorerne kan finde tid til at deltage fast i de nye møder.

På sigt forventes også et fokus på at ændre den nuværende tilgang til tildeling og planlægning af visiterede ydelser på en mere fleksibel måde, hvor den daglige hjælp kan tilrettelægges ud fra en vurdering af borgers aktuelle behov. Temaet forventes at blive en del af en kommende analyse af nuværende model for ressourcefordeling, som følger i forlængelse af puljeprojektet.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Det indgår i projektet at udvikle faste arbejdsgange for rehabiliteringsforløb (serviceloven § 83a) igennem en handleplan, der går på tværs af terapeuter og social- og sundhedspersonalet. Sigtet for rehabiliteringsforløbene er, at en rehabiliteringsterapeut i de enkelte teams arbejder langt tættere sammen med social- og sundhedsmedarbejderne og sygeplejerskerne end i dag særligt ved at gennemføre besøg sammen for at fremme, at det udførende personale leverer indsatserne med et rehabiliterende sigte. Der har også været planlagt en prøvehandling ved opstart af nye borgerforløb, hvor hhv. sygeplejerske og planlægger i et team tager et besøg sammen, og rehabiliteringsterapeut og planlægger i det andet team tager på besøg sammen.

Udviklingen af ovenstående praksis er p.t. sat på pause, hvilket bl.a. skyldes, at der kun er ansat fire rehabiliteringsterapeuter i kommunen, samt at projektet har skullet prioritere mange andre udviklingsopgaver. Det fremstår derfor som et fremadrettet udviklingsområde at få knyttet terapeuterne tættere til de enkelte teams og herunder, at de deltager i teamenes tværfaglige borgerkonferencer og en del af de daglige vagtstartsmøder. Fremadrettet er det også planlagt at undersøge muligheden for at reorganisere terapeutområdet på en måde, der i højere grad matcher hjemme- og sygeplejens tværfaglige teamstruktur.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Som led i baselinemålingen er der indledningsvist gennemført fokusgruppeinterview med borgere, som peger på udfordringer med kontinuitet og fleksibilitet, hvilket organisationsændringen søger at imødekomme. Interviewene med borgerne i pilotområderne gentages i efteråret 2023 for at vurdere fremdrift og borgerperspektiver.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Sygefraværet følges i de tværfaglige teams. I forhold til de første to pilotteams ses ingen forskelle i sygefraværet sammenlignet med den øvrige organisation.

**Medarbejdertrivsel:** Der gennemføres målinger af Social Kapital i de første to teams, der er oprettet som supplement til den almindelige APV. Målingerne viser et modsatrettet billede. Det ene team har opnået en klar forbedring fra et lavt udgangspunkt. I det andet team ses en forværring fra et højt udgangspunkt. De to pilotteams ligger i øvrigt sammenligneligt med gennemsnittet i hele døgnplejen.

**Borgertilfredshed:** Der er indhentet borgerperspektiver via kampagnen 'Hvad er vigtigt for dig', som er afviklet to gange i projektperioden med henblik på at kvalificere projektets antagelser og målsætninger. Borgerne ønsker særligt kontinuitet og stabilitet i plejen samt mulighed for, at den tilpasses det aktuelle dagsbehov. Der ses ingen forskelle i de indsamlede perspektiver på tværs af de to årlige nedslag.

**Tildeling af ydelser og økonomistyring:** Der blev allerede i udgangspunktet visiteret i funktionsbestemte pakker frem for enkeltydelser for at opnå større fleksibilitet og mindre fokus på tidsstyring i de faste teams. Dette fremstår som et fortsat udviklingsområde, da planlægning i pakker fortsat sker med fokus på enkeltydelser, når planlægger udarbejder kørelister. I den forbindelse er planlagt en proces, der skal få driftslederne tættere på planlægningen samt give dem bedre redskaber til at følge med i ressourceallokeringen.

### **Status på fremdrift og resultater**

Projektet følger den overordnede tidsplan, idet hele ældreområdet fra sommeren 2023 er overgået til den nye teamorganisering. Det fremgår af interview, at projektet møder opbakning bredt i organisationen på politisk og topledelsesniveau samt på frontlinjeniveauet og på tværs af faggrupper og funktioner. Det betragtes som en fordel, at projektet er tilrettelagt med en høj grad af medarbejderinvolvering, som har understøttet ejerskab ved udrulningen af faste og tværfaglige teams i første halvår af 2023.

Som gennemgået i de ovenstående afsnit er der stadig lang vej fra den formelle organisering til en fuldt konsolideret hverdag, hvad angår tværfagligt samarbejde og selvtilrettelæggelse.

Projektet har gjort sig de erfaringer, at der fra start er behov for at klæde medarbejdere og ledere bedre på i forhold til, hvad det betyder at arbejde i et fast, tværfagligt team. I forlængelse heraf fremgår det, at der er behov for at videreudvikle en fælles forståelse for tværfaglighed bredt i organisationen, dels for at fremme en tværfaglig kultur i praksis, dels for at imødekomme eventuel bekymring for nye roller, herunder blandt sygeplejersker, visitatorer og planlæggere. På samme måde skal der fortsat arbejdes på at klæde medarbejderne på til at være mere selvtilrettelæggende i hverdagen og have mere fokus på borgerne frem for indsatsene på kørelisterne, som ifølge interview betyder et brud med nuværende kultur.

## **Casebeskrivelse Glostrup Kommune: Integreret og tværfaglig hjemmepleje via faste teams**

### **Formål og målsætninger**

Projektets formål var (jf. ansøgning til Socialstyrelsen), med inspiration fra den nederlandske Buurtzorg-model, at udvikle en model for faste og tværfaglige teams, der sikrer mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen. Projektet blev tilrettelagt som forberedelse til udrulning af faste teams og herunder afklaring af, hvordan denne organisering konkret skal se ud. Det var således besluttet, at den fremtidige organisation skal være mere tværfaglig og teambaseret, mens projektets forbedringsarbejde har handlet om at finde gode løsninger til den fremadrettede organisering. Projektet målsætninger er, at:

- De inkluderede borgere oplever mere omsorg og nærvær i en hjemmepleje leveret af færre forskellige medarbejdere
- Den faglige kvalitet løftes via kompetente og tværfagligt samarbejdende medarbejdere med indflydelse på eget arbejde
- Medarbejdertrivslen øges, samt at denne understøtter rekruttering og fastholdelse i ældreplejen.

Udviklingsarbejdet blev tilrettelagt som en proces med tæt involvering af medarbejdere og ledere. I projektets opstart blev der holdt møder og workshops, hvor alle involverede medarbejdere arbejdede med at definere mål og ønskede gevinster ved den nye organisering, samt hvad det vil kræve at realisere disse. Medarbejdernes input blev derefter anvendt som afsæt for udviklingen af projektets første prøvehandling. De konkrete udviklingsspør omhandlede udvikling af medarbejdernes kompetencer, ledelsens rolle og opgaver, etablering af arbejdsgange og dokumentationspraksis, der understøtter en teamorganisering, samt etablering af en ny model for ressourcetildeling og økonomistyring.

### **Projektorganisering**

Til projektet blev nedsat en styregruppe med relevante ledere, en projektleder og en projektgruppe. Endvidere er tilknyttet et eksternt konsulentfirma (Connector), der bistår med foranalyse, opsamling af resultater og kompetenceudvikling samt evaluering. Projektet er forankret i Rehabiliteringsområdet i Center for Sundhed og Velfærd, og både hjemmepleje, sygepleje, myndighed og rehabilitering er fysisk samlet på en fælles lokation med fælles ledelse.

### **Borgermålgruppe**

Alle borgere, som modtager sygepleje og personlig og praktisk bistand fra de to teams, der etableres med projektet (serviceloven § 83, § 83a og sundhedsloven § 138). Ved udgangen af 2022 forventes ca. 370 borgere omfattet, og ved udgangen af 2023 er alle kommunens ca. 750 borgere omfattet.

## **Teamorganisering**

Projektet etablerede i juni 2022 to faste teams i hjemmeplejen med afsæt i en eksisterende gruppe, som dækker dagtid hverdag og weekend. Frem mod sommeren er teamorganisering udrullet til den øvrige hjemmepleje på baggrund af efterspørgsel fra medarbejderne, således der i dag er etableret fire teams.

Teamstørrelsen varierer efter borgertyngden i det geografiske område. Hvor de mindste teams er ca. seks hjælpere i fremmøde, er det største ca. 12 hjælpere i fremmøde. Teamstørrelse er et opmærksomhedspunkt, der løbende drøftes i ledelsesregi og er bl.a. også påvirket af de fysiske faciliteter ved, at der eksempelvis ikke er lokaler nok til flere mindre teams. Dertil er der til hvert team tilknyttet 1-2 assistenter, 1 sygeplejerske, 1 visitator og rehabiliteringsterapeut.

Der er etableret strukturer for håndtering af fravær inden for og imellem teams. Er borgers primære hjælper fraværende, vil den sekundære hjælper overtage besøget for at sikre det bedste kendskab til borgerne. Dertil hjælper de to teams i en gruppe hinanden ved fravær, ligesom man også hjælper til på tværs af grupperne ved større fraværssituationer.

Hvert team har et dagligt morgenmøde fra kl. 7.30-7.40. Her koordinerer teamet dagens opgaver og håndterer eventuelle sygemeldinger. I efteråret 2023 er det besluttet, at sygeplejen ikke længere skal deltage på morgenmødet i de 5 minutter, der frem til da var sat af til det, da det var forbundet med spildtid for hjemmeplejen og ikke var tid nok til faglig sparring.

Organiseringen i mindre teams, herunder det daglige morgenmøde, vurderes at udgøre en væsentlig og positiv forandring for hjælperne. Der berettes om bedre kendskab til borgerne som følge af øget kontinuitet. For medarbejderne handler det om bedre kendskab til kollegerne og deraf bedre samarbejde og sammenhold i teamet. Morgenmøderne bidrager endvidere med fælles overblik over de fremmødte kolleger, og hvilke ruter, de kører. Det fælles overblik over ruterne har også betydet, at medarbejderne er blevet bedre til at hjælpe hinanden, når der er ønske om at bytte besøg, samt at de er blevet bedre til at vurdere, hvor meget tid der er reelt brug for til et besøg.

## **Selvstyring**

De fire teams er kommet langt med at varetage dag-dag planlægningen, som foregår via morgenmøderne, hvilket der er stor tilfredshed med blandt hjemmeplejens medarbejdere. Her fordeler og koordinerer hjælperne dagens besøg. Enkelte medarbejdere fra hvert team er oplært af teamets planlægger (der også har udkørerfunktion) til at varetage ændringer i planerne, og der er planer om at oplære flere i dette. Teamet har også ansvaret for at tilrette ruteplanerne, når der kommer nye borgere ved at fordele dem på deres planer, ligesom de selv varetager ferieplanlægningen. Fra hjælpernes perspektiv frem-

står det meget positivt at have fået ansvar for og indflydelse på eget arbejdsliv og tilrettelæggelsen af arbejdet, og det understøtter trivsel og arbejdsglæde i hjemmeplejen.

Ud over en vis grad af selvplanlægning i teamet knytter selvstyring sig også til øget fagligt ansvar og øget beslutningskraft, og der anvendes begrebet 'medledende teams' herom. Der arbejdes med, at teamene bliver trygge i at kunne facilitere og lede møder uden gruppelederens tilstedeværelse, samt at de får mandat til at træffe beslutninger om borgerne med teamets tværfaglige samarbejdspartnere.

### **Tværfaglighed**

Sygeplejen er fortsat en selvstændig enhed, hvor der er ansat både sygeplejersker og SOSU-assistenten. Sygeplejen er organiseret, så sygeplejerskerne fungerer som specialister og fagligt ansvarlige, mens der er ansat SOSU-assistenten i egne teams, som udelukkende arbejder med overdraget sygepleje. Denne organisering opleves velfungerende, samtidig med at den understøtter rekruttering og fastholdelse af fagligt dygtige SOSU-assistenten, hvilket er en vigtig årsag til, at der ikke er foretaget ændringer. Sygeplejen – og primært assistentruerne – er organiseret, så de geografisk matcher hjemmeplejens organisering.

Det tværfaglige samarbejde er søgt styrket via nye mødestrukturer og faste samarbejdspartnere. Til hvert af hjemmeplejens team er tilknyttet 4-5 medarbejdere fra sygeplejen og en visitator (der også har ansvaret for § 83a-forløb).

I projektet er der arbejdet med en model, hvor en assistent eller sygeplejerske deltager kort på hjælpernes morgenmøde. Det fremgår ved interview, at det understøtter vidensdeling og sparring om borgerne, ligesom der ses eksempler på overdragelse af besøg med henblik på helhedspleje, men også, at dette udbytte ikke altid realiseres. På interviewtidspunktet er derfor overvejelser om at stoppe morgenmøderne, i forbindelse med at der etableres triagemøder 3-4 gange om ugen, hvor hjælpere, assistenter og sygeplejerske mødes ved middagstid.

Der er derudover etableret tværfaglige møder med fokus på drøftelser af komplekse borgerforløb en gang om ugen kl. 12-13. Her deltager, foruden teamet, visitatoren, 2-3 repræsentanter fra sygeplejen og en demenskoordinator.

Der arbejdes fortsat på strukturen for møderne, og de medarbejdere, der har udvist interesse i mødeledelse, bliver tilbudt kompetenceudvikling heri. Foreløbig er erfaringerne, at det danner afsæt for relationsdannelse og gensidig forståelse mellem faggrupperne, hvilket styrker det tværfaglige samarbejde. Det fremstår omvendt som en udfordring, at øvrige relevante samarbejdspartnere aktuelt ikke er repræsenterede, herunder trænende terapeuter, hjælpe-

middelterapeuter og udskrivningskoordinatorer. Dertil peges på behov for fælles overblik i form af forbedring af dokumentationspraksis, hvor aftaler og opfølgning på aftaler dokumenteres i omsorgssystemet.

For at understøtte tværfaglighed og teamfølelsen og de krav, det stiller til den enkelte faggruppes monofaglige bidrag, arbejdes på interviewtidspunktet med beskrivelser af roller og forventninger i forhold til de tværfaglige møder.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Ledelsesrollen, særligt for hjemmeplejens gruppeledere, udvikler sig, i takt med at teams får mere ansvar for planlægning og øget beslutningskraft. Det betyder på den ene side, at gruppelederne skal afgive opgaver og ansvarsområder. På den anden side skal de også påtage sig mere ansvar og nye opgaver, der tidligere har knyttet sig til afdelingsledelsen, der er reduceret fra to til en leder. Det fremgår, at ændringerne har været udfordrende for gruppelederne, men at de er positive over for den ny ledelsesrolle.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der arbejdes med at udvikle nye ledelsesroller på afdelingslederniveau for at understøtte en organisering med mere selvstændige teams. Udviklingen fokuserer dels på at styrke ledernes tværgående rolle, dels på at gøre ledelsen mere coachende. I samarbejde med konsulentfirmaet Connector er gennemført et udviklingsforløb med fire workshops, hvor de involverede ledere er blevet undervist i bl.a. forandringsledelse, teamledelse, facilitering af møder, forbedringsarbejde og tværgående ledelse.

I efteråret 2022 blev også gennemført et lederseminar, hvor der bl.a. var fokus på opstarten af de to faste teams og de fremadrettede ledelsesroller og behov for nye kompetencer. Resultaterne her fra søges anvendt i den fortsatte udvikling og undervisning til de involverede ledere.

Connector bidrager også med løbende kompetenceudvikling for medarbejderne i og omkring de faste teams som en integreret del af det løbende forbedringsarbejde. I dette spor er der fokus på praksisnær kompetenceudvikling om bl.a. teamsamarbejde (fælles mål, rolleafklaring, tillid, organisering og regler), faglig dialog (samtale- og spørgeteknikker til faglig refleksion, udforskning og beslutningstagen) og tværfaglig opgaveløsning (relationel koordinering, ansvarlighed, mål og opfølgning).

I løbet af efteråret 2023 er kompetenceudviklingen justeret, så udvalgte medarbejdere uddannes i mødeledelse, referentrollen, formålsvogteren og skærmansvarlig. Desuden laves der særskilt kompetenceudvikling i fagroller for sygeplejen og visitationen, da der er behov for, at de bliver mere skarpe på,



hvad deres roller er på det tværfaglige møde. Begge kompetenceudviklingsspor sker med henblik på at sikre en bæredygtig struktur i projektet for bl.a. at sikre velfungerende mødeafholdelse efter projektperioden. Formålet er, at medarbejderne, igennem tværfaglig vidensdeling samt konstruktive, faglige og fælles dialoger på de tværfaglige møder, sikrer, at borgerne får præcis den pleje og behandling, de har brug for i eget hjem. Dette gør de gennem fælles mål, fælles indsatser og fælles medansvar.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Der er ønske om, at ældreområdet som helhed anvender data mere systematisk som grundlag for beslutninger, men dette arbejde er ikke en del af projektet og har et sigte, der rækker ud over projektperioden.

### **Myndighed og visitation**

Der er igangsat et udviklingsspor om ældreområdets tilgang til økonomistyring, og i hvilket omfang, det er relevant og muligt at ændre den aktivitetsbaserede styringsmodel, der visiteres og disponeres ud fra. I dette spor er der udarbejdet en undersøgelse af tidsforbruget i hjemmeplejen med fokus på andelen af borgerrettet tid, men arbejdet befinder sig fortsat i en tidlig analysefase, og der er bl.a. involveret en økonomikonsulent for at understøtte arbejdet.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

I Glostrup Kommune indgår de terapeuter, der arbejder med § 83a i myndighedsområdet. Disse terapeuter deltager på tværfaglige møder med de faste teams i hjemmeplejen med henblik på at styrke medarbejdernes opmærksomhed og kompetencer i forhold til aktiverende pleje. I projektperioden er man ikke nået så langt med at udvikle samarbejdet om rehabilitering som forventet, bl.a. som følge af personaleudskiftning, hvorfor det er et fortsat fokusområde at finde en fremadrettet organiseringsmodel for rehabiliteringsindsatsen.

### **Involvering af borger og pårørende**

Som forberedelse til de faste teams er der gennemført et fokusgruppeinterview med borgere om deres oplevelse af plejen og deres perspektiver på projektets målsætninger om kontinuitet og fleksibilitet i den daglige opgaveløsning. Interviewet har bekræftet, at borgerne har et stort ønske om, at der kommer færre i hjemmet, men også et ønske om, at de ikke-faste medarbejdere i hjemmet i højere grad er sat ind i borgerens situation og behov, når de kommer i hjemmet. Interviewresultaterne er anvendt i kompetenceudviklingen og medarbejdernes arbejde med at sikre kontinuitet og fælles viden om teams borgere. Interviewet er gentaget midtvejs og ved afslutningen af projektperioden for løbende at inddrage borgernes perspektiver og oplevede resulta-

ter i udviklingsarbejdet. Herudover gennemføres borgertilfredshedsundersøgelser på kommuneniveau, som kan anvendes til at følge udviklingen i borgernes tilfredshed i og uden for de faste teams.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Kontinuitet:** Der er gennemført håndholdt måling af kontinuitet ved projektstart, som forventes gentages i slutningen af projektperioden.

**Borgertilfredshed:** Som beskrevet er der gennemført interview med borgere ved projektstart og midtvejs samt foretaget en brugertilfredshedsundersøgelse via spørgeskema. Borgertilfredsheden har ikke rykket sig markant, men der ses en tendens til, at borgerne oftere oplever, at det er den samme hjælper, der kommer i hjemmet, og at kvaliteten er den samme, uanset hvilken hjælper der kommer.

### **Status på fremdrift og resultater**

Der er med projektet etableret en ny teamstruktur i hjemmeplejen med fast tilknytning af visitator og sygeplejens medarbejdere, hvis organisering geografisk matcher hjemmeplejens. Den eksisterende organisering, hvor myndighed, sygepleje og hjemmepleje er placeret under samme tag og med fælles ledelse på chefniveau, vurderes at have haft stor betydning for projektets fremdrift og resultater. Organiseringen i mindre teams og ansvar for planlægningsopgaver møder stor opbakning blandt hjemmeplejens medarbejdere, der trives med at få mere indflydelse på dagligdagen.

Jævnfør interview er der positive erfaringer med relationsdannelse, fælles borgergrundlag og faste mødestrukturer som afsæt for et styrket samarbejde. Der ses eksempler på, at komplekse borgersager håndteres bedre, og at faggrupperne arbejder i en fælles retning, hvilket forbindes med højere kvalitet af behandling og pleje til borgerne.

Det tværfaglige samarbejde er fortsat under udvikling, og der ses et fortsat behov for at styrke sygeplejens og rehabiliteringsterapeuternes rolle. Herunder også, at de på sigt i højere grad ser sig selv som en integreret del af det tværfaglige samarbejde og i mindre grad som konsulenter og sparringspartnere, der besøger hjemmeplejens teams.

Endvidere er der planer om at arbejde videre med overvejelser om ny økonomi- og tildelingsmodel samt et behov for at udvikle en model for organiseringen af rehabiliteringsindsatsen.

## **Casebeskrivelse Haderslev Kommune: Videreudvikling, udbredelse og konsolidering af initiativet 'Kaffe først – mennesket før bureaukrati'**

### **Formål og målsætninger**

Målet for projektet er at videreudvikle, udbrede og konsolidere det koncept for mindre, faste, tværfaglige og selvstyrende teams, der er arbejdet med i projekt 'Kaffe først – mennesket før bureaukrati' i perioden 2019-2021, fra to teams til et helt plejedistrikt med seks teams.

Projektet skal udvikle en organisatorisk overbygning, der binder teams og kommunale specialistfunktioner sammen, samt etablere en styringsmodel, der giver medarbejderne faglig frihed inden for en tydelig ramme.

Projektet er styret af en designbeslutning om at udvikle en organisering, der ligger så tæt op ad den hollandske Buurtzorg-model som muligt i en dansk kontekst. Dog er der truffet beslutning om at inkludere terapeuter i de tværfaglige og selvstyrende teams, der etableres efter inspiration fra Buurtzorg-modellen.

De tre overordnede og parallelle udviklingsspor består af:

- Spor 1: De selvstyrende teams organisering og borgerrettede opgaver
- Spor 2: Udvikling af organisatoriske rammer og en lokal styringsmodel, der understøtter vidensdeling, kvalitet og effektivitet
- Spor 3: Politisk, administrativt og ledelsesmæssigt ejerskab.

### **Projektorganisering**

Projektet har haft stort set samme grundorganisering i begge projektperioder og inkluderer en styregruppe, hvor projektejer og relevante ledere er repræsenterede. Hertil kommer en projektgruppe (sammensat af relevante leder- og medarbejderrepræsentanter), og en ekstern følgegruppe med repræsentanter fra nationale interessenter (herunder Ældresagen, FOA, DSR, Fys- og Ergoterapeutforeningerne, KL) holdes orienteret og bidrager til at kvalificere udviklingsforløbet.

I projektet indgår en projektkoordinatorfunktion med ansvar for at koordinere det samlede projekt, ligesom der er rekrutteret supervisorer og en coach til understøttelse af de selvstyrende teams og lederne, der nu er placeret i et back office.

Samtidig er der etableret en back office-gruppe med én leder og fire medarbejdere (herunder coachen, der er ansat i projektet). Back office samarbejder

med en række øvrige støttefunktioner i kommunen i forhold til administration, innovation, økonomi, HR mv.

Til projektet er desuden tilknyttet en række eksterne samarbejdspartnere, som inkluderer:

- En erfaren dansk forankret Buurtzorg-coach, der i det daglige understøtter udviklingen af coachfunktionen og medarbejdernes teamdannelse (frem til foråret 2022)
- Et samarbejde med Buurtzorg Holland, som leverer uddannelse og sparring til projektet
- Et partnerskab med VIVE om rådgivning og evaluering af projektforsøget
- Public Rebels v/Betina Høst indgår som partner i projektet bl.a. med ansvar for at etablere samarbejdet med Buurtzorg Holland
- Thomas Karlsson Consult understøtter arbejdet med forandringsledelse som ekstern rådgiver (frem til efteråret 2023).

### **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er borgere i distrikt Vojens, der modtager hjemmehjælp i eget hjem efter servicelovens § 83 og/eller sygepleje efter sundhedslovens § 138. I første periode var ca. 70 borgere omfattet, og fra starten af 2023 og frem har ca. 500 borgere været omfattet af den nye organisering.

### **Teamorganisering**

Via projektets pilotfase i 2020-2021 blev der i to forsøgsteam udviklet en model for tværfaglig teamorganisering samt de rammer, der på sigt skulle understøtte disse, der lå tæt op ad Buurtzorgs tilgang. I det aktuelle projekt er der arbejdet med at udbrede den tværfaglige organisering fra to til seks teams, der dækker distrikt Vojens i dag- og aftenvagter, uden at der er blandede vagter for social- og sundhedsmedarbejderne. Hvert team består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, eventuelt ufaglærte og elever. Dertil er der ansat to terapeuter i distriktet, som hver dækker tre teams. Teamstørrelsen er på 11-18 medarbejdere (i gennemsnit ca. 14 medarbejdere pr. team), hvilket vurderes at være nødvendigt for at kunne dække alle vagtlag på en langtidsholdbar måde i forhold til antallet af vagter for medarbejderne og hensyn til ferie mv. De seks teams er desuden koblet sammen som venskabsteams to og to for at øge robustheden ved sygefravær samt muligheden for at trække på hinandens kompetencer.

Med afsæt i den model, der blev udviklet i perioden 2019-2021, er etableret en mødestruktur, hvor alle, der er på arbejde, starter kl. 7 om morgenen og læser op på borgerne samt koordinerer dagen. Herudover er der fælles frokost og mulighed for sparring i forbindelse med vagtafslutning. En gang om ugen er der teammøde, hvor første halvdel omhandler tværfaglig konference med

drøftelser om borgere, borgers mål og ønske, mens anden halvdel fokuserer på teamsamarbejdet. Teammøder kan være med deltagelse af coach, hvis teamet ønsker det, men i dette har i længere perioder ikke været muligt på grund af udskiftninger på posten.

Udvidelsen fra pilotorganisering med to små teams til distriktsorganisering med seks lidt større teams har udgjort en væsentlig milepæl og et kritisk tidspunkt i projektet. Den gennemgribende omorganisering og fusionsproces har introduceret en række usikkerhedsmomenter i hverdagen og et stort behov for forandringsledelse samt støtte til teamene og de involverede ledere.

### **Selvstyring**

Der arbejdes fortsat hen imod, at de tværfaglige teams bliver så selvstyrende som muligt i hverdagen, og det indebærer bl.a., at de med støtte fra back office arbejder mod at overtage ansvar for rute- og vagtplanlægning, ligesom de på sigt selv er med til at ansætte nye kolleger og styre den daglige organisering og mødestruktur.

Med afsæt i erfaringer fra første projektperiode arbejdes med at udvikle hverdagen i de seks teams og klæde medarbejderne på til at varetage de roller og opgaver, der er indeholdt i at være selvstyrende. Dette arbejde foregår trinvis, og aktuelt arbejder teamene med ruteplanlægning, afholdelse af møder (med støtte fra back office og supervisorer). Samtidig arbejdes med at introducere og træne Buurtzorgs teamroller i forhold til fx trivsel, mentor, udvikling og kvalitet, ligesom der trænes i at arbejde rehabiliterende i den daglige pleje.

Vigtige læringer er i den forbindelse, at teamene fortsat har brug for støtte og sparring i hverdagen, at planlæggerrollen er helt central for at få ruterne og ressourcerne til at fungere effektivt, samt at der er en række forhold relateret til personaleledelse, løn, ansættelser, sygefraværssamtaler, understøttelse af dokumentationspraksis og lignende, som ikke kan placeres i teamet.

Med det afsæt er to af området eksisterende ledere og en dokumentationskyndig sygeplejerske blevet en del af det back office, der understøtter teamene. Det indebærer fx, at lederne hjælper med vagtplanlægning og kapacitetsstyring, når der sker større udsving i borgertyngden, når der er meget sygdom, eller når det er vanskeligt at få ferieplanlægningen til at gå op.

### **Tværfaglighed**

Udvidelsen fra to til seks teams indebærer en vigtig opgave med at understøtte tværfagligheden i de nye integrerede teams, hvor medarbejderne ikke aktivt har valgt organiseringen (kommunen var tidligere opdelt i hhv. hjemmepleje og sygepleje, og det har været et stort skridt at lægge de to sammen i en ny og tvær-

faglig teamstruktur). Der ses foreløbigt et positivt fagligt og borgerrelateret udbytte af det tætte daglige samarbejde mellem syge- og hjemmeplejen, om end der er forskel på, hvor langt de enkelte teams er kommet i processen.

Det fremgår, at de forskellige faggrupper fagligt set generelt bakker op om projektets målsætninger for tværfagligt samarbejde og dialog, men også, at arbejdspress og ændrede organisatoriske rammer udgør kilder til frustration.

Der arbejdes fortsat med at finde den rette snitflade til kommunens øvrige terapeuter, og hvordan opgaven med hverdagsrehabilitering efter serviceloven § 83a skal se ud fremadrettet. Ligeledes arbejdes med at etablere en model for samarbejdet mellem de seks selvstyrende teams og ældreområdet specialfunktioner (fx akutteam og sygeplejespecialister).

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Projektets Buurtzorg nære afsæt har indebåret store ændringer i relation til de nærmeste lederes rolle og opgaver, i takt med at der er introduceret coaches og øget grad af selvstyring i teamene. De formelle ledere – som stadig er vigtige og nødvendige – er tilknyttet det back office, der understøtter teamstrukturen. Lederne har beholdt en række opgaver relateret til personaleansvar, MED system, løn, tilsyn og kvalitet mv. For at understøtte forandringsarbejdet er der ansat en ledessupervisor til at understøtte den videre udrulning og konsolidering af teams fra 2023 og frem. Samtidig er der placeret et ledelsesmæssigt ansvar for understøttelse og udvikling af de teamroller, der arbejdes med i de tværfaglige teams. På den måde er det fx tydeligt, hvem der i back office understøtter processen med at guide og udvikle de medarbejdere, der varetager en planlægningsrolle etc.

I projektet er der arbejdet med at etablere coachfunktioner efter samme tilgang som i Buurtzorg. I første fase var tilknyttet en erfaren ekstern coach til de to forsøgsteam. Herefter er der i forbindelse med udrulningen til hele distrikt Vojens forsøgt at rekruttere og ansætte egne interne coaches, men dette har vist sig vanskeligt. Derfor har der været flere udskiftninger og lange perioder uden coaches i særligt 2023. Dette har forsinket konsolideringen af de seks teams, men fra oktober er stillingen genbesat.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Partnerskabet med Buurtzorg International har dannet afsæt for et undervisningsforløb målrettet både teamenes medarbejdere, ledelse og de medarbejdere, der arbejder med systemudvikling og back office funktioner.

På teamniveau er der udviklet undervisning, der introducerer til arbejdet i et tværfagligt og selvstyrende team og inkluderer undervisning og aktiviteter i forhold til bl.a. teambuilding, fælles viden og trygge relationer, tværfagligt

samarbejde, rollefordeling, hverdagens struktur og konfliktløsning mv. Undervisningsforløbet er justeret undervejs og vil blive gennemført på tilsvarende vis, når nye teams skal oprettes. Det er en vigtig pointe, at undervisningen skal være fleksibel, så der er mulighed for at målrette til fremdriften i de enkelte teams, da disse erfaringsmæssigt udvikler sig i forskellige tempi. Erfaringen er altså, at kompetenceudvikling skal tilbydes, i takt med at teamene udvikler sig. Hertil er det erfaret, at undervisnings- og udviklingsaktiviteter med fordel kan implementeres i den daglige praksis i form af guidning i forbindelse med konkrete opgaver og "mesterlære". En stor del af de undervisnings- og udviklingsaktiviteter, der er foregået, er således foregået i den daglige praksis og er blevet suppleret af et mindre antal, større workshop aktiviteter.

De involverede ledere har løbende deltaget i de samme aktiviteter som medarbejderne og har herudover modtaget individuel coaching, der er tilpasset deres baggrund og erfaringer. Hertil har back office været samlet ca. hver anden måned til halvdags udviklingsaktiviteter understøttet af Public Rebels.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Projektet har fokus på at udvikle et back office, der ligger tæt op ad principperne fra Buurtzorg. Det gælder for det første i forhold til at løse de administrative og ledelsesmæssige opgaver, der ikke kan forankres i det faglige arbejde. For det andet arbejdes på at udvikle et dash-board, som giver teamene adgang til opdateret og anvendelig viden om deres teamperformance samt redskaber, der understøtter decentral planlægning og ressourcestyring.

Arbejdet med disse elementer er teknisk set komplekst, fordi de eksisterende systemer for dokumentation, planlægning og økonomistyring skal omlægges fra et distrikts- og kommunefokus til at understøtte en decentral og tværfagligt integreret teamstruktur. Samtidig introducerer den nye organisering en ny ledelsespraksis, nye roller og nye arbejdsdelinger, som kræver grundlæggende kulturforandringer.

I foråret 2023 var udviklet et dash-board, der giver teamene den ønskede styringsinformation (kontinuitet, sygefravær, brugertid og rehabiliteringseffekt), og som fungerede i praksis. Overgangen til et nyt omsorgssystem har imidlertid krævet en større revision og derfor begynder udrulning og oplæring i Vojensdistriktet først i løbet af efteråret 2023.

### **Myndighed og visitation**

I projektet arbejdes med skabe tættere og bedre relationer mellem myndighed og de udførende teams. Teamene får i løbet af efteråret 2023 tilknyttet en fast visitor, der deltager i teammøder og er fysisk til stede i teamene tre gange om ugen, hvilket jf. erfaringerne fra projektets første fase giver bedre

dialog og samarbejde om fx revisitation. Erfaringen med dette peger på, at det forhindrer noget af den skriftlige kommunikation imellem teams og visitation, hvilket giver en oplevelse af en mere smidig og fælles afstemt sagsgang. Det giver dog også et øget tidsforbrug for den enkelte visitator, og det er endnu uvist, hvorvidt dette tidsforbrug udlignes af tidsbesparelser på andre områder, fx når flere skriftlige dialoger imellem teams og visitation undgås.

Den langsigtede ambition er at udvikle en model, hvor myndighedsopgaven ligger tæt på teamet, og hvor teamet inden for en ramme har en høj grad af faglig frihed i forhold til tilrettelæggelse og opfølgning på forløbet. I den forbindelse skal det bl.a. afklares, i hvilket omfang og hvordan myndighedsområdet kan indgå i back office funktionen, samt hvordan udskrivningsforløb (der i dag håndteres af myndighedsområdet på serviceloven) håndteres bedst i en organisation baseret på decentrale teams. Dette arbejde har været sat på pause grundet mange udviklingsopgaver forbundet med at etablere teamstrukturen i Vojensdistriktet, men er genstartet i løbet af efteråret 2023.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Rehabilitering og aktiverende pleje indgår som et centralt element i den nye teamorganisering, og der er aktuelt ansat to ergoterapeuter, der arbejder med at understøtte dette på tværs af de seks teams. Der arbejdes med at vurdere og opstille målsætninger og planer for de enkelte borgeres ressourcer og med at sikre tæt støtte og sidemandsoplæring til teamets medarbejdere. Terapeuterne har herudover egne borgeropgaver og forløb, som er målrettet træning og rehabilitering.

Den hidtidige læring er, at terapeutfagligheden er nyttig og værdsat af teamene og borgerne, men også, at det kan være svært at finde tid til oplæring og udvikling i hverdagen. Dette gælder særligt i perioder med stort arbejdspress, sygemeldinger og lignende. Dette indgår derfor som et opmærksomhedspunkt for det videre udviklingsarbejde på linje med spørgsmålet om, hvordan terapeutfagligheden i et større perspektiv bedst kan tilknyttes de tværfaglige teams. Med det afsæt arbejdes også med at skriftliggøre terapeuternes roller, opgaver og samarbejdsflader, der lægger et tydeligere fundament for det fremadrettede arbejde.

### **Involvering af borgere og pårørende**

I forbindelse med projektstart er der gennemført en række interviews og workshops, som har indhentet borgere og pårørendes perspektiver på de indsatser, de modtager fra kommunens ældreområde. Denne viden har udgjort et vigtigt element i forhold til at bekræfte og kvalificere projektets målsætninger (kontinuitet og tæt tværfagligt samarbejde) og indhold (små faste teams med frihed til at planlægge indsatsen efter borgernes ønsker og behov) samt fremme ejerskab blandt medarbejdere og på politisk niveau.



I det borgerrettede arbejde er der aktuelt ikke igangsat prøvehandling ud over det fokus på kontinuitet, tværfaglighed og aktiverende pleje, der følger med det Buurtzorg nære afsæt for de faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Det skyldes, at teamene har haft mange forbehold vedr. deres nye hverdag, som skulle falde på plads før, der er overskud til at fokusere på udvikling af borger-/pårørendesamarbejdet.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Sygefraværet er i perioden januar 2023 til juli 2023 faldet i både de seks 'kaffe først'-teams og de øvrige distrikter. Udviklingen er nogenlunde sammenlignelig i perioden, og det fremgår af den tilsendte opgørelse, at der var et identisk gennemsnitligt sygefravær på 4,8 % i juli måned på tværs af de faste teams og den almindelige hjemmepleje.

**Medarbejdertrivsel:** Der er i foråret 2023 gennemført en trivselsundersøgelse i hele Haderslev Kommune, som viste, at trivslen i de faste 'kaffe først'-teams var væsentligt ringere sammenlignet med resten af distrikterne. Resultaterne forbindes med de store forandringer, som omlægning til faste teams repræsenterer for medarbejderne i relation til selvstyring og nye relationer med ledelsen. Der foreligger aktuelt ikke data, som belyser udviklingen over tid.

**Kontinuitet:** Kontinuitet i plejen på borgerniveau følges på uge niveau, og det fremgår, at der opnås højere kontinuitet i de faste teams end i den almindelige hjemmepleje. Opgørelser for 2023 viser, at der gennemsnitligt kommer 8,9 medarbejdere (SOSU-personale, ufaglærte og sygeplejersker) pr. borger over en 14. dages periode i de faste teams, mens der kommer 9,8 medarbejdere (SOSU-personale og ufaglærte) pr. borger i den almindelige hjemmepleje.

**Fastholdelse og rekruttering:** Det er oplyst, at kommunen modtager flere ansøgninger på stillingsopslag til de faste teams end til tilsvarende opslag i de øvrige distrikter. Endvidere er oplyst, at der modtages flere uopfordrede ansøgninger.

**Borgertilfredshed og økonomistyring:** Projektet arbejder også ud fra en ambition om at følge udvikling i borgertilfredshed samt tildeling af ydelser og økonomistyring, men der foreligger endnu ikke data, der belyser udviklingen på disse parametre. Det vurderes dog, at projektet på sigt har en positiv betydning for disse parametre.

### **Status på fremdrift og resultater**

Det gælder ved afslutningen af anden projektperiode fortsat, at det Buurtzorg nære afsæt er med til at gøre projektet komplekst, fordi der er mange systemer, rutiner, arbejdsdelinger og ikke mindst indlejrede måder at tænke ledelse og organisation, som skal gentænkes. Jævnfør interview kræver det derfor tid

og væsentlige ressourcer at udvikle den nye organisering og de understøttende strukturer, hvorfor projektets stærke politiske og ledelsesmæssige forankring fremstår som en væsentlig grundforudsætning for at lykkes.

Udvidelsen fra to til seks teams er gennemført i efteråret 2022, og den fuldt tværfagligt integrerede organisering, som disse repræsenterer, udgør en afgørende milepæl for projektet. De seks teams skal i perioden frem til sommeren 2024 konsolideres, samtidig med at de udviklede styringsredskaber og samarbejdsstrukturen på distriktsniveau skal færdigudvikles med henblik på at sikre en fagligt og organisatorisk bæredygtig organisering.

Overgangen til selvstyrende teams repræsenterer en stor forandring for de involverede medarbejdere og ledere, og der har været mange udfordringer undervejs. Teamene – ikke mindst de fire nyoprettede – har brug for tæt støtte fra back office (og de ledelsesfunktioner, der er forankret heri) samt fra de interne coaches/supervisorer, der er søgt tilknyttet projektet. Det indgår som en vigtig læring og prioritet at støtte teamene under opstarten – og i så lang tid, det er nødvendigt – indtil hverdagen er faldet på plads.

Der vil først blive truffet endelig beslutning om, hvorvidt og hvordan den etablerede teamstruktur og back office skal udrulles til hele kommunens syge- og hjemmepleje til sommeren 2024. Tiden frem til dette skal anvendes til at konsolidere de udviklede løsninger samt styrke vidensgrundlaget i forhold til, hvilke resultater der opnås på den menneskelige, faglige og økonomiske bundlinje.

## **Casebeskrivelse Hillerød Kommune: En hverdag med kvalitet, kontinuitet og genkendelighed**

### **Formål og målsætninger**

Formålet med projektet 'En hverdag med kvalitet, kontinuitet og genkendelighed' er at undersøge, hvordan en omlægning af Hillerød Kommunes Hjemmepleje og Sygepleje til faste, selvstyrende og tværfaglige teams kan give borgeren en oplevelse af mere nærhed og omsorg i hjemmeplejen. Disse fire gevinster skal opnås (jf. projektansøgning) ved at:

1. Borgeren i højere grad bliver inddraget i behovet for hjælp
2. Borgeren oplever øget kontinuitet i indsatsen
3. Ændrede forhold hos borgeren bliver opdaget hurtigt – efterfulgt af kompetent handling
4. Medarbejdertilfredsheden bliver øget som følge af større kontinuitet og indflydelse på egne opgaver.

Projektet medfører en organisationsændring, idet kommunens fem geografiske områder er organiseret i faste teams ved udgangen af 2023. Teamorganiseringen er udrullet løbende, og i takt med det deltager udvalgte ledere og medarbejdere på kompetenceudviklingsforløb og introduktionsdage som forberedelse på overgangen til ny organisering. På interviewtidspunktet er man ved at introducere teamorganiseringen i de sidste to (ud af fem) hjemmeplejeområder samt i rehabiliteringsteamet 'Aktiv i din hverdag'.

I første del af projektperioden var en læringsagent i projektet ude at køre med alle medarbejderne i den udvalgte pilot-hjemmeplejegruppe for at undersøge forbedringspotentialerne og efterfølgende understøtte implementeringen i driften og holde fokus på målsætningerne. Det fremgår, at læringsagenterne har spillet en væsentlig rolle for projektets fremdrift, etablering af mødestrukturer samt højnet faglighed i dokumentation.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret i afdelingen Ældre og Sundhed med afdelingschefen som projektejer. Projektet er organiseret med en styregruppe, en arbejdsgruppe (med lederne på området) og en følgegruppe. Der er ansat en intern projektleder samt to læringsagenter i 2022, som kortvarigt var udvidet til tre læringsagenter i 2023. Projektlederen og læringsagenterne understøtter implementeringen og løbende justering af afprøvningerne. Københavns Professionshøjskole (KP) har været en tæt ekstern samarbejdspartner i hele projektet med ansvar for kompetenceudvikling af medarbejdere, løbende vidensopsamling og en afsluttende evaluering af, om de ønskede gevinster er opnået. KP indgår også i styregruppen.

### **Borgermålgruppe**

Eftersom teamorganiseringen udrulles til hele kommunen i projektperioden er målgruppen alle borgere, der modtager hjælp efter serviceloven §83 og sundhedsloven §138 fra den kommunale hjemme- og sygepleje i kommunens fem geografiske områder svarende til ca. 1.000 borgere.

### **Teamorganisering**

Hjemmeplejen er undervejs i projektperioden gået fra at være delt i fire til fem distrikter med henblik på at minimere størrelsen af grupperne, og der er ansat en ny leder i det nyetablerede distrikt. Hvert distrikt består af ca. 40 medarbejdere og er inddelt i to teams og to aftenhold. Forandringsarbejdet startede i marts 2022 med det første hjemmeplejedistrikt, som blev organiseret i tre teams. Dette er siden ændret til to.

Et dagteam består 8-10 medarbejdere, heraf 2-3 assistenter, 5-6 hjælpere og 1-2 ufaglærte. Der er i tilknyttet fire sygeplejersker fra sygeplejeenheden til

hver hjemmeplejegruppe. I den første hjemmeplejegruppe aftalte de fire tilknyttede sygeplejersker, at de har primær tilknytning til hver et team for at understøtte kontinuitet i medarbejderrelationerne.

Der er ca. to sygeplejersker tilknyttet hvert team. De deltager i alle triagemøder og på teammøder samt de tværfaglige konferencer. Sygeplejen er placeret i samme hus som hovedparten af hjemmeplejegrupperne. Der er en fast visitator tilknyttet hver af områderne, og denne deltager på begge teammøder hver 5. uge.

I nogle distrikter starter social- og sundhedshjælperne arbejdsdagen hjemme fra, mens social- og sundhedsassistenter typisk har forberedelsestid på kontoret. I andre distrikter holder teams morgenmøder, hvor de drøfter og koordinerer dagens besøg. Dette varierer med geografiske forhold.

Distrikternes to teams har fælles lokation og skal hjælpe hinanden ved sygdom og i weekenderne. Derfor er der også fælles triagemøder for de to teams i et distrikt hver fredag. Derudover er der teammøder hver uge a 45 minutter, hvor dagsordenen varierer. Det kan være fokus på teamrelaterede forhold, undervisning fra samarbejdspartnere i fx medicin eller hjælpemidler eller drøftelse af konkrete borgersager med rehabiliteringsteamet.

Projektet har haft fokus på at højne kvaliteten af medarbejdernes dokumentationspraksis med supervision fra læringsagenten med henblik på at styrke kvalitet og kontinuitet for borgerne. Det har i udførerleddet skabt øget bevidsthed om betydningen af relevant faglig dokumentation i forhold til ændringer i borgers tilstand. Eksempelvis er der arbejdet med at forbedre dokumentationen i borgernes døgnrytmeplan samt arbejdet mod en praksis, hvor medarbejderne aktivt anvender døgnrytmeplanen i mødet med borgeren bl.a. med at inddrage borgerne, når de dokumenterer under besøget.

Arbejdet med dokumentationspraksis er desuden understøttet af et tættere samarbejde med sygeplejerskerne og visitatorerne bl.a. via tværfaglige konferencer om komplekse borgerforløb.

## **Selvstyring**

Intentionen er, at hvert team skal have større ansvar for den daglige besøgsplanlægning i form af at "pusle planerne på plads". Graden af selvplanlægning varierer på tværs af distrikter og teams. Hvor nogle teams tidligt kom i gang med pusleplaner via daglige morgenmøder, har andre teams ikke arbejdet med det. Erfaringen er, at det er mest udbytterigt at drøfte ruteplanlægningen på team- eller triagemøder og få medarbejdernes input. Herigennem opnår medarbejderne større indflydelse på ruteplanlægningen, hvilket er ønsket af både ledere og medarbejdere med henblik på, at besøgene tilrettelægges med af-

sæt i borgers ønsker og med fokus på kontinuitet samt på de rette kompetencer til rette opgaver. Det fremgår, at de involverede medarbejdere har givet udtryk for ikke at ville få tildelt yderligere ansvar i forhold til ruteplanlægning, samt at det er for kompleks en opgave, når der sker hyppige ændringer. I stedet arbejdes der nu med fælles gennemgang af kørelister, således at de afspejler, hvordan de bliver kørt, og den tid, der bruges.

### **Tværfaglighed**

Der er etableret tværfaglige mødestrukturer. Hvert team har triagemøder på 15 minutter før eller efter frokostpausen tre gange om ugen, hvor en af de faste sygeplejersker som oftest deltager. Erfaringen er, at jo højere kvalitet af dokumentation, jo mere effektive møder. Der er etableret struktur med anvendelse af ISBAR og klar rollefordeling, og særligt fremgår det, at sygeplejerskerne har taget ansvaret for det kliniske lederskab på sig.

Hver 5. uge har hvert team også tværfaglig borgerkonference, hvor udvalgte borgerforløb drøftes. Her deltager en medarbejder fra rehabiliteringsteamet og sygeplejersken også fast, mens man aktuelt er i gang med en forsøgsperiode, hvor der også deltager en visitator. 'Aktiv i din hverdag'-teamet har ugentlige borgerkonferencer med deltagelse af visitator.

Ud over de faste mødeaktiviteter er der også åbnet op for, at alle faggrupper har telefonadgang til sygeplejen, således teamets medarbejdere kan kontakte den relevante sygeplejerske, når problemstillingerne opstår. De relationer, der er dannet via faste møder, smitter af på det øvrige samarbejde.

Erfaringerne er, at man er nået langt med at styrke samarbejdet mellem hjemmeplejen og sygeplejen, hvor sygeplejerskerne oplever sig som en del af det team, de er tilknyttet, og at de har fået bedre kendskab til social- og sundhedsmedarbejdernes kompetencer. Derudover opleves de etablerede mødestrukturer at være velfungerende. Oplevelsen er, at det tværfaglige samarbejde er styrket igennem bedre relationer og kommunikation og kontinuitet i borgerkontakten. Det gælder også samarbejdet med visitatorerne, som også oplever bedre dokumentationspraksis.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Der er én gruppeleder for hver hjemmeplejegruppe, og der er med projektet ikke sket ændringer i ledelsesstrukturen. Det er dog besluttet at omorganisere de fire hjemmeplejegrupper til fem (som betyder, at de to største grupper er blevet mindre) samt ansætte en ekstra gruppeleder med henblik på at minimere ledelsesspændet og således øge ledernes muligheder for at bedrive nærværende og synlig ledelse. Gruppelederne anvender en faciliterende ledelsesstil, men erfaringen er, at organiseringsformen kalder på nye former for ledelse. For at understøtte lederne har der været en temadag med fokus på

ledelse af teams, som følges op i efteråret 2023, samt løbende tæt sparring med læringsagenter og projektleder undervejs i projektet. Derudover har projektet været et fast punkt på ledermøderne. Fremadrettet er der en forventning om, at ledere tager en diplomuddannelse i ledelse for at understøtte den ny organisering.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

I projektet har der været flere aktiviteter målrettet udvalgte ledere og medarbejdere i og omkring hjemmeplejedistrikterne. I forbindelse med trinvis udrulning af teamstruktur er der introduktionsdag for hjemmeplejegrupper og sygeplejersker om samarbejdet i de nye teams, hvor projektlederen introducerer konceptet, herunder mødeaktiviteterne samt 3 dages uddannelse jf. nedenfor. Erfaringen er, at introduktionsdage forud for implementering af teamstrukturen er positivt, når det er teamets medarbejdere, der deltager, og at temaerne over tid er blevet mere og mere konkrete, hvilket gør det lettere for medarbejderne at forholde sig til.

Derudover har der været anvendt følgende kompetenceudviklingsaktiviteter:

- 3 dages uddannelse af områdeledere, visitatorer, planlæggere og sygeplejersker med fokus på forandringsledelse, kulturændring og barrierer for forandring; kvalifikationer i faste selvstyrende teams, organisering og ledelse af selvstyrende teams; samarbejde i selvstyrende teams, kommunikation med og omkring borgeren samt implementering af varige forandringer.
- Løbende supervision til projektleder, læringsagenter, planlæggere, områdeledere og sygeplejersker. Fokus er at udvikle og styrke samarbejdet i de faste, selvstyrende teams; udvikle og belyse kultur, ansvar og relationelt samarbejde i gruppen; sætte perspektiver på at arbejde i et fast, selvstyrende team (faciliteres af Københavns Professionshøjskole).

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Projektet måler på dets effekter i forhold til medarbejdertrivsel, hvorfor der er implementeret en app til at måle på medarbejdernes tilfredshed. Sideløbende er eksisterende styringsparametre som udvikling i tid pr. borger, sammenhæng mellem visiteret og planlagt/leveret tid samt økonomiopfølgning og sygefravær fulgt.

### **Myndighed og visitation**

Visitationen har medvirket i projektet, ved at udvalgte visitatorer deltager på tværfaglige møder. Undervejs er visitatorerne blevet tilknyttet de enkelte hjemmeplejedistrikter.

Derudover arbejdes der på at støtte de enkelte teams i at tilrettelægge hjælpen med afsæt i borgers behov og ønsker inden for de eksisterende bevillingsstrukturer.

Der er på interviewtidspunktet overvejelser om at overgå til en rammestyringsmodel på hjemmeplejeområdet samt mere fleksible bevillinger, men flere barrierer opleves at stå i vejen herfor, herunder den demografiske udvikling, den aktuelle etablering af frit valg samt krav til dataleverancer.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Hillerød Kommune har organiseret rehabiliteringsindsatsen (efter serviceloven § 83a) i en specialiseret rehabiliteringsenhed, der varetager alle rehabiliteringsforløb på tværs af kommunen. Rehabiliteringsteamet 'Aktiv i din Hverdag' har også været en del af projektet, og der er etableret struktur for triagemøder, mens der i forvejen var møder med visitatorer og terapeuter. Det fremgår, at dokumentationen også i dette team er forbedret væsentligt, ligesom at mødeaktiviteterne er velfungerende. Der er endvidere arbejdet på samarbejdet mellem rehabiliteringsteamet og hjemmeplejens teams, når borgerne overgår til varige forløb i form af overleveringer og kompetenceudvikling i det daglige. På interviewtidspunktet er man ved at afprøve en ny retningslinje for overdragelsen.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Projektet har arbejdet med involvering af borgerne på flere parametre. For det første har man genindført opstartssamtaler for nyvisiterede borgere, som i projektperioden er gennemført sammen med eller alene af læringsagenten, fordi der er mange af borgerne, som ikke tidligere har fået en sådan samtale under covid-19. I den forbindelse har læringsagenter sammen med medarbejdere udarbejdet en spørgeguide med afsæt i FSIII-metoden, hvor medarbejderne har været med til at formulere spørgsmålene på en måde, så spørgeguiden er let at anvende. Jævnfør interview har det bidraget til arbejdsglæde for medarbejderne at få tiden til at tale med borgerne om deres ønsker og behov.

Derudover bliver borgerne inddraget i medarbejdernes dokumentation ('tidstro dokumentation'), hvor dokumentationen så vidt muligt skal foretages i hjemmet, og hvor medarbejderne fortæller borgerne, hvad de dokumenterer. Erfaringen er en væsentlig forbedring i dokumentationspraksis, som understøtter faglig kontinuitet i indsatsen, og som over tid minimerer behovet for dokumentationstid, hvilket har betydning for arbejdsglæden og effektiviteten. Der er dog forhold omkring IT, arbejdsmiljø og hensyn til kompleksitet i opgaverne, som betyder, at noget dokumentation fortsat udføres på kontoret.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Hillerød Kommune har fulgt sygefraværet i perioden 2021-2023. I perioden fra november, hvor Hjemmeplejen Skov blev inddelt i teams, er der

sket et markant fald i sygefraværet i distriktet. I 2022 var sygefraværet i Skov 9,0 % og i 2023 til og med august 4,4 %. Gennemsnittet for hjemmeplejen var 7,0 % i 2022 og 7,4 % i 2023.

**Medarbejdertrivsel:** Medarbejdertrivsel er undersøgt og dokumenteret kvalitativt af Københavns Professionshøjskole i de første to områder, som blev involveret i projektet. Tilbagemeldingerne fra medarbejderne er, at der er mere ro i hovedet, når man ved, at der på triagemøderne bliver taget hånd om de borgere, man er bekymret for; at der er et godt samarbejde mellem områdets to team og sygeplejerskerne, at der er god sparring på triage- og teammøder, samt at man ringer til hinanden; at det er godt at være et team – men man kører også på tværs af team, hvis der er sygdom; at tidstro dokumentation kan være svær, men det er rart ikke at skulle huske hele dagen.

**Borgertilfredshed:** Kommunen følger borgertilfredsheden via brugertilfredshedsundersøgelser for alle hjemmeplejens borgere samt interview gennemført af Københavns Professionshøjskole og borgersamtaler, som medarbejderne gennemfører med borgere i projektet. Hovedkonklusionen fra brugertilfredshedsundersøgelsen i 2022 er, at 77 % af borgerne samlet set er enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de får. 9 % er utilfredse eller meget utilfredse, og 14 % er hverken tilfredse eller utilfredse. I gennemsnit ligger den samlede tilfredshed med Hjemmeplejen på 4,1 ud af 5. Borgerne fortæller, at utilfredsheden primært omhandler vikarerne og ikke de faste medarbejdere. Brugertilfredshedsundersøgelsen skal ses som en baseline, da den er udført, inden faste teams har været implementeret. Næste undersøgelse forventes i 2024.

## Status på fremdrift og resultater

Projektet holder den overordnede tidsplan og er i gang med at implementere teamstrukturen og mødestrukturer i den resterende del af hjemmeplejen. Det fremgår som et langsigtet arbejde med konsolidering og kulturforandring i hele organisationen, som rækker ud over projektperioden.

Det fremgår, at organiseringsformen og projektilgangen med bottom up-proces og trinvis tilgang til forandring møder stor opbakning på såvel politisk som frontlinjeniveau bredt i organisationen. Der er tiltro til, at denne projektilgang sikrer holdbarhed. Medarbejderne opleves motiverede for at være del af udviklingsarbejdet, og at retningen opleves meningsfuld. Der udtrykkes i den forbindelse ønske om at fastholde læringsagenterne med henblik på at understøtte det videre forandringsarbejde samt implementering.

Erfaringerne er, at kvaliteten af plejen er højnet væsentligt. Det skyldes dels arbejdet med at forbedre dokumentationspraksis, som har vist gode resultater. Dels etablering af velfungerende strukturer for samarbejdet mellem social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker og visitatorer, som understøtter



fælles retning, kvalitet og effektivitet i borgerforløbene. Faggrupperne har fået fælles kendskab til borgerne, og bedre adgang og relationsdannelse betyder øget sparring og vidensdeling også via uformelle anledninger.

Personaleomsætning har udgjort en barriere for øget kontinuitet. Kommunen finder det derfor meget positivt, at der er en oplevelse af at være blevet mere attraktiv for social- og sundhedsmedarbejdere som følge af det tværfaglige samarbejde, faglighed og organiseringen i (mindre) faste teams.

## **Casebeskrivelse Holstebro Kommune: Helhed i plejen og borgeren i centrum. Afprøvning af faste teams med selvstyring i hjemme- og sygepleje i Holstebro Kommune**

### **Formål og målsætninger**

Projektets formål er at sikre mest mulig stabilitet og kontinuitet blandt borgere, der modtager hjemmepleje. Der afprøves faste teams i to hjemmeplejedistrikter, og der er arbejdet med en ambition om at introducere elementer af decentralt ansvar i relation til planlægning og koordinering af det daglige arbejde. Tværfaglighed understøttes via faste mødestrukturer på tværs af sygepleje, hjemmepleje, træning, visitation og hjælpemiddeltherapeuter, samt ved at sygeplejens, visitationens, trænende terapeuters og hjemmeplejens geografiske organisering matcher.

Projektets målsætninger har skullet indfries ved at lave prøvehandling, der kan:

- Forenkle arbejdsgange og reducere dokumentation mest muligt for at frigøre tid og overskud til pleje, omsorg og nærvær
- Sikre mest mulig sammenhæng i ældreplejen for borgere og pårørende
- Sikre færrest mulige medarbejdere i borgerens hjem og færrest mulige skift mellem plejepersonaler i hjemmet
- Bruge erfaringer fra tværfaglige konferencer til systematisk at sætte borgerens ønsker og motivation i centrum
- Udvikle og afprøve nye samarbejds- og organisationsformer i hjemme- og sygepleje samt med andre relevante parter (terapeuter, visitation, egen læge, diætist m.fl.)
- Skabe attraktive rammer, der understøtter bestræbelserne på at rekruttere flere dygtige medarbejdere til plejesektoren.

Projektet arbejder efter forbedringsmodellen, som er delvist kendt blandt nogle medarbejdere fra tidligere projekter. Det indebærer et løbende arbejde med at identificere de forbedringspotentialer, medarbejderne peger på, og

spredte de to hjemmeplejedistrikters erfaringer. I slutningen af projektperioden i 2023 vil den videre proces omkring faste teams blive drøftet politisk.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret i Holstebro Kommunes Ældreområde, og projektejer er Sundheds- og Ældrechefen. Projektet har siden foråret 2023 været organiseret med:

- En styregruppe bestående af Sundheds- og Ældrechef, centerleder for akutfunktion, hjemmepleje og sygepleje, centerleder for visitationen, centerleder for center for træning, projektleder og projektmedarbejder.
- En følgegruppe: fire teamledere (en fra hver af de involverede hjemmeplejeteams og en fra hver af de involverede sygeplejeteams), tre fællestillidsrepræsentanter, projektleder og projektmedarbejder.
- Et lokaludvalg på hver matrikel, bestående af en medarbejderrepræsentant fra hver faggruppe, en leder samt projektleder/projektmedarbejder.

I 2023 har der været ansat en projektkonsulent, mens der har været et samarbejde med kommunens HR-afdeling omkring kompetenceudvikling af lederne m.m. Endvidere er der uddannet en teamleder til at varetage rollen som forandringsagent med henblik på at sikre løbende afprøvning, evaluering og justering af de igangsatte prøvehandling.

### **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er borgere i de to hjemmeplejedistrikter, der modtager praktisk hjælp, pleje (serviceloven § 83 og § 83a) og/eller sygepleje (sundhedsloven § 138). I alt 600 borgere, hvoraf der forventes at blive inkluderet 300 borgere i 2022, mens yderligere 300 borgere forventes inkluderet i 2023.

### **Teamorganisering**

To hjemmeplejedistrikter – Vinderup og Thorsvej – har deltaget i projektet. Hele distrikt Vinderup indgår, mens halvdelen af distrikt Thorsvej indgår. I udgangspunktet blev der etableret to teams i hvert distrikt, men undervejs har det været testet at inddele medarbejderne i tre teams ud fra et ønske om at matche medarbejderne i hjemmeplejen med sygeplejens ruter. Erfaringen var imidlertid, at en organisering med tre teams blev for lille og sårbar i forhold til sygdom, fremmøde og derved udfordrer ønsket om borgerrettet kontinuitet. Forudsætningerne for at etablere et godt fagligt miljø for sygepleje og terapeuter er også styrket med beslutningen om at have to teams.

Projektet er derfor gået tilbage til at have to teams, hvis størrelse varierer fra 7 til 12 faste medarbejdere fra hjemmeplejen, hvortil der kommer 3-4 medarbejdere fra sygeplejen og 2 terapeuter. Hertil kommer fast tilknyttede tera-

peuter og visitator. Det fremgår, at teamet med 7 medarbejdere fortsat opleves for lille i forhold til at sikre evnen til at håndtere sygdom, ferie mv. uden at bruge eksterne vikarer og afløsere samt i forhold til at sikre et bæredygtigt ophæng til sygepleje og terapeuter. Det er på tidspunktet for interview uafklaret, hvilke teamstørrelser der skal ende med at være fremadrettet, og dette kommer bl.a. til at afhænge af de enkelte områders geografi.

Størrelse og sammensætning af teamene varierer og tilpasses løbende over tid på grund af forskelle i geografi og udsving i borgergrundlaget samt perioder med rekrutteringsvanskeligheder særligt i assistentgruppen. Under opstarten var det en udfordring at få sygeplejerskernes ruteplanlægning til at matche teamets, fordi de tilknyttede sygeplejersker havde dag-, aften- og nattevagter, men dette er håndteret via dialog på tværs af ledere, planlæggere og enkelte af de berørte medarbejdere ud fra en forbedringstankegang.

Teamene dækker dagtid i hverdage, men medarbejderne har også weekendvagter, ligesom der er medarbejdere med flyverfunktion i hvert team, som fungerer som vikarer for de andre teams i distriktet. Der er endvidere tilknyttet en fast visitator og hjælpemiddeltherapeut til hvert team samt trænende terapeuter (serviceloven § 83a, § 86 og sundhedsloven § 140). Som led i projektet er der etableret tværfaglige kontorer for sygepleje, visitatorer og terapeuter, ligesom sygeplejen og hjemmeplejen møder ind sammen og har fælles opstartsmøder hver morgen. Visitation og hjælpemiddeltherapeuter er til stede på matriklerne 1 dag om ugen (min. 3 timer hver gang), og fremmødet falder sammen med et af teamenes faste teammøder.

To gange om ugen er der teammøder på 20 minutter, hvor teamets social- og sundhedsmedarbejderne, sygeplejersker og en projektkonsulent deltager. Visitator og hjælpemiddeltherapeut deltager fast på et af de to ugentlige møder i hvert team. Derudover er visitator og hjælpemiddeltherapeut til stede (har kontorplads) i teamene nogle timer en dag ugentligt. Efter ønske fra medarbejderne er der endvidere etableret team-personale-møder, hvor fokus er på at drøfte teamsamarbejde, trivsel, konflikthåndtering mv.

Mødeledelsen deles af projektteamet og teamlederne ud fra lokale forhold og muligheder med ansvar for at strukturere og facilitere møderne, men på sigt skal medarbejderne selv kunne påtage sig denne rolle. Der er undervejs arbejdet meget med at sikre faste rammer og udvikle kompetencer i forhold til effektiv mødeledelse og deltagelse i forhold til de oprettede teams. De hidtidige erfaringer er, at møderne bliver bedre, og at der er eksempler på, at de kan fungere godt uden teamledernes tilstedeværelse, men også, at der fortsat er behov for støtte og struktur. Der skal også arbejdes videre med at sikre dokumentation og opfølgning på de ting, der besluttet på møderne – og herunder er der lagt en stor indsats i at sikre opdaterede og præcise døgnrytmeplaner for de tilknyttede borgere.

## **Selvstyring**

De eksisterende ledelsesstrukturer og planlæggerfunktioner er beholdt for at fokusere på teamsamarbejde og tværfaglighed via de indbyggede mødestrukturer. Der har samtidig været et bevidst fokus på ikke at anvende begrebet 'selvstyrende' om teamene for at undgå skæve forventninger blandt medarbejderne, ligesom der er en opmærksomhed på ikke at lægge for meget ansvar over til medarbejderne fra start. Overvejelserne vedr. selvstyring går derfor på, at hvert team på morgenmøderne på sigt kan få ansvar for den daglige besøgsplanlægning i form af at "pusle planerne på plads".

Projektet har igennem projektperioden mødt forskellige faktorer, der har haft betydning for fremdriften. At samarbejde tværfagligt på en ny måde har eksempelvis affødt et behov for tilpasning, fordi en opprioritering af tværfagligt samarbejde skal balanceres imod den monofaglige sparring og ekspertise. I forsommeren 2023 er en virtuel skærm til fælles overblik afprøvet i ét af teamene. I sensommeren 2023 er det besluttet indkøbe skærme til de resterende tre teams for at skabe et bedre udgangspunkt for de tværfaglige drøftelser i teamene bl.a. med henblik på at hjælpe hinanden. De tre skærme hænges op i skrivende stund. Forventningen er, at skærmene også på sigt kan bruges til vagt- og ruteplanlægning i teamene.

## **Tværfaglighed**

Hver team har et dagligt morgenmøde fra mandag til fredag på 15 minutter, hvor social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker deltager. I efteråret 2022 blev mødetidspunktet ændret permanent, så alle i hjemmeplejen og sygeplejen møder ind kl. 7.

Ud over teammøder afvikles en borgerkonference i hvert team hveranden uge. Her deltager hjemmeplejen, sygeplejen, terapeut, visitator og hjælpemiddel-terapeut. Borgerkonferencen kan gå dybere ind i en problemstilling omkring én borger pr. gang og varer 30 minutter.

Det fremstår som en løbende udviklingsopgave at finde en bæredygtig model for det tværfaglige samarbejde.

Det betragtes i den forbindelse som en fordel i forhold til transporttid, at visitationen i et af distrikterne har matrikel lige over for hjemmeplejen, fordi det giver bedre muligheder for fleksibilitet i, hvornår visitatorerne er fysisk til stede i teamet.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Alle medarbejdere refererer til samme leder som før. Det er dog intentionen, at teamlederne skal have en anden rolle på sigt, hvor de forventes at indtage en

mere faciliterende ledelsesstil ved at lægge beslutningskraft ud i de tværfaglige teams samt ved at understøtte det tværfaglige samarbejde i de teams. Med det afsæt er der gennemført kompetenceudvikling med fokus på coaching og tværfaglig ledelse. Det fremgår dog af interview, at forandringerne i ledelsesrollen udfordrer teamlederne, som har svært ved at rykke på det mandat, de er givet i forhold til at lede tværfagligt. Derfor er der en tendens til, at udviklingsarbejdet går i stå, når der fx er modstand fra de faggrupper, der har en anden baggrund end teamlederne.

Det fremgår også som en vigtig erkendelse, at der fra den samlede ledelsesgruppe ikke har været en klar nok retning og vision for projektet i udgangspunktet, samt at det havde været en fordel med en større drøftelse af områdets organisering i forhold til det at arbejde i faste teams. Derfor foregår et vigtigt arbejde med at skabe fælles retning og ansvar for projektets fremdrift i ledelsesgruppen. Tilsvarende arbejdes på at skabe et klart mandat fra topledelse og politisk niveau i forhold til de forandringer, der besluttes for ældreområdets organisering fremadrettet.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Forud for opstart af teams i oktober 2022 er der gennemført kompetenceudviklingsforløb ved projektkonsulenterne for de involverede medarbejdere i hvert af de tværfaglige teams. Kompetenceudviklingsforløbet havde fokus på relationsdannelse, samarbejde og spilleregler, men også ønsker for mødestrukturer og opgavefordeling samt prøvesessioner på borgerkonferencer. Erfaringen er, at der via disse forløb allerede er skabt en vis grad af gensidig forståelse og relationsdannelse – og derigennem mulighed for simple arbejds gange bl.a. mellem hjemmepleje og myndighed.

Siden foråret er der gennemført kompetenceudvikling målrettet ledelsen for at understøtte teamlederne i en ny og mere coachende ledelsesstil. Dette kompetenceudviklingsforløb omhandler 1) faglig ledelse i relation til kerneopgaven, 2) ledelse af selvstyrende teams, og 3) rollefordeling i ledelsen af selvstyrende teams og varetages af den projektkonsulent, der har rollen som coach.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Der arbejdes hen imod at kunne understøtte de faste teams med datatræk på kontinuitet, ATA tid og tid forbrugt pr. borger og fravær. Dataopgaven har været mere tidskrævende og udfordrende end først antaget, og lige nu er systemet ikke indrettet til at levere valide datatræk eller til at afgrænse borgere ud fra teamorganisering. Aktuelt er udviklet en metode til at trække data for kontinuitet for hjemme- og sygeplejen, men opgørelserne er sat op til tre teams i stedet for de to, der er endt med at være i distrikterne. Da opsætningen er ressourcekrævende, afventes evaluering af den nuværende struktur, inden

der tages beslutning om eventuelle fremtidige træk på kontinuitet – og hvordan disse skal anvendes.

Et vigtigt aspekt i disse overvejelser knytter sig også til, at det ikke giver mening at give medarbejderne opgørelser over kontinuitet, så længe de ikke selv har ansvar for planlægningen og derved mulighed for selv at påvirke dette. Det er derfor aktuelt ikke afprøvet, hvordan data kan præsenteres og gøres anvendelige for medarbejderne i de faste teams.

Projektets evaluering i efteråret 2023 fokuserer i stedet primært på medarbejdernes subjektive oplevelse af arbejdsglæde og trivsel samt perspektiver på det tværfaglige samarbejde og de mødestrukturer mv., der understøtter dette.

### **Myndighed og visitation**

Der er ikke aktuelt planer om at ændre på økonomistyringsmodel eller visitationsmodel. Til gengæld er der planer om, at visitation og udførerled skal arbejde tættere sammen. Samarbejdet med myndighed er undervejs understøttet, ved at visitatorerne indgår i teams, herunder deltager på teammøder og borgerkonferencer samt har en halv ugentlig arbejdsdag på teamets matrikel.

Det fremgår, at erfaringerne med visitatorernes faste tilstedeværelse er positive. Tilstedeværelsen forbindes for det første med styrkede relationer og bedre forståelse for hinandens opgaver og arbejdsvilkår samt en mere fagligt funderet sparring med visitatorerne. For det andet giver den tværfaglige dialog hurtigere justering og opfølgning på de borgere, hvor der er ændringer i funktionsniveauet. Visitatorernes faste tilstedeværelse på borgerkonferencer er derfor et af de elementer, der ønskes videreført – eventuelt i en justeret form, hvor visitatorerne møder ind et kvarter før møderne og bliver et kvarter efter i stedet for at have fast tilstedeværelse.

Der har også været overvejelser om at ændre organiseringen af hjælpemiddel-enheden, så denne matcher hjemmeplejen geografisk for at skabe bedre afsæt for et tættere samarbejde om fælles borgere, men dette har ikke været muligt at realisere inden for projektets rammer.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Projektet har haft en målsætning om at udvikle og teste en ny model for rehabiliteringsforløb i 2023 med afsæt i læring fra spørgeskemaundersøgelser og fokusgruppeinterview med borgere, pårørende og medarbejdere. Dette arbejde er dog sat på pause på grund af de mange andre elementer, der indgår i afprøvningen af faste tværfaglige teams.

Projektet søger derfor primært at fremme samarbejdet om rehabilitering og aktiverende pleje ved de fast tilknyttede terapeuter, der deltager på borgergennemgange og i øvrigt står til rådighed for sparring for teamet. Oplevelsen er, at medarbejderne er gode til at identificere muligheder for rehabilitering og sætte tiltag i gang hurtigt med afsæt i de tværfaglige mødefora. Oplevelsen er også, at de tværfaglige møder bidrager til sparring og kompetenceudvikling, som løfter kvaliteten i opgaveløsningen.

### **Involvering af borgere og pårørende**

For at få indblik i (udviklingen i) borgernes oplevelser undervejs i projektet bliver der gennemført månedlige interview med 10 borgere i hver af de to distrikter med henblik på at understøtte forbedringsarbejdet. Det fremgår ved interview, at borgerne udtrykker større tilfredshed med den hjælp, de får, samt at dem, der leverer plejen, i højere grad er opdaterede på borgerens situation og behov for hjælp.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Der foreligger ikke opgørelser af sygefraværet, der er isoleret til de medarbejdere, som har arbejdet med faste teams.

**Medarbejdertrivsel:** Der foreligger ikke data for udviklingen isoleret i de teams, der har arbejdet med faste teams.

**Kontinuitet:** Der foreligger ikke data, som belyser dette.

**Borgertilfredshed:** Undersøgt løbende via interviews, så der foreligger ikke kvantitative data. Kontinuiteten opleves uændret, mens borgerne oplever, at dem, der kommer hos dem, i højere grad ved, hvad der skal hjælpes med.

### **Status på fremdrift og resultater**

Der er truffet en politisk beslutning om at teste faste teams som arbejds metode på ældreområdet, men der er endnu ikke truffet beslutning om, hvorvidt og hvordan dette skal udmøntes fremadrettet. Aktuelt afventes resultaterne af projektets evaluering, som forventes at foreligge ved udgangen af 2023.

De foreløbige erfaringer med faste og tværfaglige teams er blandede. På den ene side er der gode erfaringer med at bringe de relevante fagligheder sammen i hverdagen og en oplevelse af, at de faglige drøftelser og kvaliteten af plejen løftes. Samarbejdet mellem myndighed og udekørende teams er også forbedret markant, ligesom der ses et øget fokus på rehabilitering og gradvis udvikling af en fælles teamkultur faggrupperne imellem. De tværfaglige mødeformer forventes derfor fastholdt og udbredt, forudsat at der findes økonomi til det. Det fremstår i den forbindelse som et fortsat opmærksomhedspunkt at

finde en model, der balancerer det tværfaglige samarbejde med terapeuter og sygeplejerskers behov for monofaglig sparring.

## **Casebeskrivelse Ikast-Brande Kommune: Omsorg og nærvær i ældreplejen – med selvbestemmelse og involvering som løftestang**

### **Formål og målsætninger**

Projektet er en videreudvikling og udbredelse af eksisterende erfaringer fra projektet 'Øget omsorg og nærvær i ældreplejen'. Formålet med projektet er at skabe et stabilt og effektivt tilbud om hjemmepleje og sygepleje, hvor borgerne oplever kontinuitet, og hvor der er en høj grad af patientsikkerhed. Det skal ske igennem nye organiserings- og samarbejdsformer i tværfaglige selvstyrende geoteams, der i projektperioden etableres i hele den kommunale hjemme- og sygepleje på tværs af dag- og aftenvagter.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret ved sundheds- og ældrechefen som projektejer med en styregruppe, ressourcegruppe og referencegruppe samt intern projektledelse med en projektleder, en projektmedarbejder og en datakonsulent. Derudover er tilknyttet konsulentbistand ved PWC og Substans Konsulenthus, som forestår coaching, kompetenceudvikling og vidensopsamling.

### **Borgermålgruppe**

Projektet omfatter alle de ca. 1.250 borgere, som bor i egen bolig og modtager indsatser relateret til personlig pleje (serviceloven § 83 og § 83a) og/eller modtager sygepleje (sundhedsloven § 138).

### **Teamorganisering**

I efteråret 2022 blev hele hjemmeplejen og sygeplejen organiseret i otte geoteams, der dækker dagtid alle årets dage, samt fire geoteams i aftenvagter. Inddelingen i geoteams er sket på baggrund af data på leverede ydelser og borgere i hjemmeplejen og sygeplejen samt kommunens geografi. Hvert geoteam består af 18-29 medarbejdere i dagvagt: 12-27 fra hjemmeplejen og 3-5 fra sygeplejen. Til hvert geoteam er der tilknyttet fast visitator, hjælpemiddelтерапевт og trænende terapeuter.

Teamstørrelserne er fastsat ud fra geografien og muligheden for at kunne håndtere udsving i borgertyngden, ruteplanlægning samt sygdom og ferie. De største teams betragtes ikke som optimale i forhold til at understøtte et tæt teamsamarbejde. Projektets løbende evaluering viser også, at de mindste teams med 18-20 medlemmer inkl. sygeplejen (svarende til ca. 12 besøgslistere i



dagligt fremmøde) klarer sig bedst i forhold til projektets målsætninger om kontinuitet, teamsamarbejde og trivsel. Hvordan hverdagen i de største teams kan struktureres, indgår derfor som et opmærksomhedspunkt for det videre arbejde, herunder om der er mulighed for at opdele medarbejderne i mindre grupper. Et andet udviklingspunkt handler om at sikre en ligelig tilknytning af sygeplejerskerne til geoteams, så antallet af tilknyttede medarbejdere i alle teams matcher hjemmeplejens geografi og borgergrundlag.

Efter udrulningen af geoteams i aftenvagten arbejdes på at forbedre samarbejdsfladerne mellem dagvagt og aftenvagt via nye prøvehandlinger. I det ene område har aftenvagterne organiseret sig efter dagvagternes geoteams, og her er forventningen, at det vil styrke samarbejdet.

## **Selvstyring**

Projektets målsætning vedr. selvstyring er, at medarbejdere i geoteams har ansvar for besøgsplanlægning, løsning af opgaver hos borgerne og anvendelse af visiteret tid. På sigt er intentionen også, at geoteamene skal blive i stand til selv at tilrettelægge egen arbejdstid i forhold til grundplaner, besøgsplaner og samarbejdet med øvrige geoteams.

For nuværende er der ikke ændret på planlæggerfunktionen i hjemmeplejen. I hvert geoteam er der en rolle som stjernevagt (morgenstjerne og eftermiddagsstjerne).

Morgenstjernen varetages af tre forskellige personer hver morgen og går på skift i det enkelte geoteam, og opgaven består i at facilitere morgenmøderne. Teamets ansvar for at fordele besøgene om morgenen fremstår som en vedvarende forandringsproces, fordi det kræver fokus på kontinuitet og kendskab til borgerne, og hvor de enkelte teams udvikler sig i forskellige tempi.

Eftermiddagsstjernen arbejder hhv. mandag og fredag kl. 13.00-14.30 med at:

- Pusle dag-til-dag planerne, hvis borgerbesøg aflyses, i forhold til andet hjælperbesøg, eller hvis en kollega skal fritages til andre opgaver
- Pusle dag-til-dag planerne ud fra borgeres og medarbejders individuelle behov i et vist omfang
- Sætter kolleganavne på dag-til-dag planerne til de kommende dage
- Hvis der er flere kollegaer på arbejde, end der er besøgslistor i geoteamet, skal stjernevagten give besked til SD-planlægger.

Stjernevagter kan lave forslag til flytning af borgere mellem besøgslistor i grundplan, tale med geoteamet om det og give besked til planlægger.

Jævnfør interview er der stor opbakning blandt medarbejderne til at få øget forståelse for planlægningen af arbejdstid og besøgslistor. I efteråret 2023 er

der derfor fokus på dialog mellem projektledelse, lokaledere og geoteams om de næste skridt i arbejdet med selvstyring.

I efteråret 2023 er der desuden igangsat en proces med workshops målrettet planlæggerfunktioner i hjemmeplejen og koordinatorfunktioner i sygeplejen med henblik på at støtte de forandringer i de funktioner, som etableringen af geoteams skaber.

### **Tværfaglighed**

Geoteamet (hjemmepleje og sygepleje) mødes tre gange om ugen til småmøder på 15 minutter, og det er op til det enkelte team at afgøre, hvor og på hvilket tidspunkt møderne skal ligge. Disse ugentlige møder fremstår som en væsentlig forandring og et værdsat virkemiddel til at understøtte organisk samarbejde på tværs af hjemmeplejen og sygeplejen.

Cirka hver sjette uge er der geoteammøde på 30 minutter med fokus på teamets organisering og samarbejde. I projektperioden har endvidere været indlagt en række coachingsessioner i forlængelse af udvalgte teammøder for at understøtte teamets udvikling.

Hver fjerde uge er der tværfagligt møde på 30 minutter. På det tværfaglige møde deltager geoteamet samt hjælpemiddeltherapeut, visitator og en trænende terapeut. Disse faste medarbejdere står i øvrigt til rådighed for sparring om teamets borgere. De trænende terapeuter har valgt en primær terapeut og en suppleant for at sikre sig, at der altid er en, der kan deltage på møderne.

Hver fjerde uge (på en anden dag end de tværfaglige møder) afholdes en times borgerkonference, hvor det er medarbejdere fra geoteamet, der deltager og drøfter udvalgte borgere.

Oplevelsen er, at samarbejdet via de planlagte møder har en afsmittende effekt på det øvrige samarbejde, hvor medarbejderne i højere grad tager kontakt til hinanden, når behovet opstår. Det fremgår samtidig, at der fortsat er behov for at udvikle på de tværfaglige møder i forhold til deltagerne, forberedelse og afholdelse, og at ikke alle faggrupper oplever deltagelse lige relevant.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Erfaringen er, at omorganiseringen stiller store krav til forandringsledelse, såvel som nærværende og faciliterende ledelse på teamniveau. Det er en af årsagerne til, at ledelsesstrukturen i løbet af projektperioden er styrket ved at ansætte to ledere i myndighedsafdelingen og to ledere i hjemmeplejen. Derudover er de eksisterende ledelsesstrukturer i hjemmeplejen og sygeplejen bevaret, men organisationsændringerne medfører forandringer i ledelsesrollen.

De nye roller, der introduceres i ledelsen af hjemmeplejen, og forholdet mellem de eksisterende driftsopgaver og forandringsledelse udfordrer lokallerne, der har ansvar for geoteamene. Erfaringen er derfor, at lokallerne har behov for konkrete anvisninger og håndgribelige værktøjer på coach rollen i dagligdagen, samt at udviklingen kræver tid. Derfor er det et kontinuerligt opmærksomhedspunkt at støtte og udvikle ledere i opgaven med at understøtte og konsolidere de nye teams og få deres hverdag til at fungere mere selvstændigt.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Kommunen har uddannet interne coaches med afsæt i en model udviklet af konsulenthuset Substans. Seks lokallerdere og tre distriktsledere har dertil modtaget kompetenceudvikling i faciliterende og coachende ledelse og løbende supervision fra en tilknyttet coach fra Substans. Kompetenceudviklingsforløbet varetages af PWC og Substans og består af følgende moduler:

1. Opgave og rolle
2. Træning i facilitering og coachende ledelse
3. Ledelse og geoteams.

Alle dagvagtens geoteams og deres ledere deltog i løbet af efteråret 2022 på et kompetenceudviklingsforløb, der blev varetaget af PWC og Substans.<sup>22</sup> Forløbet består af fem moduler med følgende temaer:

1. Introduktion til geoteams
2. Teamkontrakten og det selvstyrende team
3. Mødetræning og beslutningsprocesser
4. Pårørende og tværfagligt samarbejde
5. Kontinuitet og medarbejdernes møde med borgeren og de pårørende (herunder "erantis" samarbejds møde).

Hvert team har således på kompetenceudviklingsforløb udformet en teamkontrakt, hvor teamets roller er beskrevet, og hvilke medarbejdere der kan påtage sig hvilke roller, fx stjernevagt, tidtager, ordstyrer mv.

Erfaringen er overordnet, at det kræver tid og vedholdenhed at koble den formelle kompetenceudvikling til ny daglig praksis. I efteråret 2023 er med det afsæt planlagt yderligere:

---

<sup>22</sup> Aftenvagtens teams og ledere gennemførte forløbet i foråret 2023.

- 2 gange workshop for planlæggere og administrativt personale i hjemmeplejen
- 2 gange workshop for koordinatore og planlæggere i sygeplejen.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Der er et selvstændigt udviklingsspor relateret til dataunderstøttelse, hvor der arbejdes på at udvikle et dash-board, der understøtter geoteamene med data på visiteret/disponeret tid, kontinuitet, fravær, målopfyldelse i forhold til borgers selvhjulpnehed mv. Arbejdet har været komplekst og tidskrævende, og aktuelt er det kun data vedr. kontinuitet og uddelegerede sygeplejeydelser, der præsenteres til de enkelte geoteams. Det betyder også, at rammer og erfaringer for teamenes anvendelse af data fortsat er under udvikling, ligesom udbyttet er meget lille. De foreløbige erfaringer er, at medarbejderne i geoteams har svært ved at forstå data og anvende disse som afsæt for justeringer i det daglige arbejde.

### **Myndighed og visitation**

Visitationen deltager i projektet med henblik på at udvikle en model for det fremadrettede samarbejde med de tværfaglige geoteams. Hvert geoteam har en fast tilknyttet visitorator, der fungerer som tovholder for det daglige samarbejde, og som fast deltager i de månedlige tværfaglige møder. Erfaringen er, at den fælles dialog giver bedre fælles viden og forståelse, som forbedrer samarbejdet mellem geoteams og visitation, men også, at der er variation på tværs af teams, hvilket der arbejdes med at mindske i den resterende del af projektet.

Derudover arbejdes hen imod, at hvert team på sigt kan agere inden for en rammebevilling, hvor teamet selv udmønter ydelserne til borgerne med afsæt i en overordnet "pakke", der tildeles den enkelte borger. En forudsætning for, at det kan ske, er, at det bliver muligt at levere tidstro og præcise data for visiteret og disponeret tid på teamniveau. Dette arbejde har mødt mange udfordringer og forventes tidligt klar i 2024.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

I projektets anden fase er der etableret et specialiseret rehabiliteringsteam, der varetager servicelovens § 83a-forløb i hele kommunen. Teamet består af tre terapeuter og to SOSU-assistenten, og de aktuelle erfaringer er, at teamet lykkes med at gøre borgere mere selvhjulpne, inden de overgår til hjemmeplejen. Det fremstår som et fortsat opmærksomhedspunkt at fastlægge de bedste rammer for teamets opgaver og samspil med den øvrige pleje. Der er derfor igangsat et arbejde med at øge anvendelsen af digitalt understøttet rehabilitering (serviceloven § 86), og der er igangsat et spor med tovholdere, der skal bære forandringen ud i de enkelte geoteams.

## **Involvering af borgere og pårørende**

Der er etableret to læringscirkler i hhv. nord og syd, som består af ledere, medarbejdere på tværs af faggrupper, borgere, pårørende og frivillige. Læringscirklerne mødes på workshops otte gange i løbet af projektet, og de arbejder med hvert sit fokus: Læringscirkel 1 har fokus på medarbejdernes møde med borger samt inddragelsen af borgers pårørende og netværk, mens læringscirkel 2 har fokus på sammenhæng i borgerforløbet. Der berettes om en positiv proces, som særligt har tydeliggjort behovet for forventningsafstemning, herunder konkret udvikling af en folder til forventningssamtaler og ønske om kontaktpersonsordninger, som kommunen vil arbejde videre med mulighederne for.

Det fremgår herudover, at der i efteråret 2023 er påbegyndt en indsats på at implementere "samarbejds møder", hvor hjemmeplejen og sygeplejen aftaler og planlægger besøg med borger og/eller pårørende for at drøfte forløbet og borgers behov for hjælp. 'Erantis'-samarbejds mødet kan handle om alt, hvad borgere, pårørende og medarbejdere synes er vigtigt i forhold til forventninger, samarbejde og ønsker til den aftalte hjælp, støtte og behandling.

Både borgere, pårørende og medarbejdere kan ønske, at der afholdes et 'Erantis'-samarbejds møde, og alle involverede skal aftale, hvad mødet skal handle om, inden der laves en endelig aftale.

Hvis for eksempel en borger og en social- og sundhedshjælper ønsker at holde et 'Erantis'-samarbejds møde med deltagelse af en sygeplejerske, som kender borgeren, skal social- og sundhedshjælperen tale med sygeplejersken, inden der laves en endelig aftale med borgeren.

Når indhold og tidspunkt for mødet er mundtligt aftalt, laver medarbejdere en skriftlig aftale om mødet og giver en eller to kopier til borgeren, som kan give den videre til eventuelle pårørende.

## **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Kommunen følger udviklingen i sygefraværet. Fraværet har i 2022 været stabilt. Fra slut december 2022 og det første halve år af 2023 er fraværet svagt faldende.

**Medarbejdertrivsel:** Kommunen følger udviklingen i medarbejdertrivsel via trivselsmålinger i hhv. efteråret 2022, foråret 2023 samt efteråret 2023. Fra 1. til 2. måling ses en tydelig tendens til, at andelen, der oplever 'rigtigt god' og 'god' er steget på tværs af geografiske områder i både hjemmeplejen og sygeplejen. Opgørelserne viser, at den samlede andel af medarbejdere, der svarer positivt, er steget fra ca. 72 % til ca. 83 % fra 1. til 2. måling.

**Kontinuitet:** Der foretages datatræk på kontinuitet, som visualiseres på team-niveau opgjort på 14-dages intervaller. Det fremgår, at der fortsat er en del

udfordringer med at sikre retvisende data bl.a. i forhold til at basere opgørelserne på borgerens bopæl samt i forhold til at samkøre data på tværs af dag- og aftenvagter. De tilgængelige opgørelser indikerer overordnet, at der ikke sker en positiv udvikling i den borgerrelaterede kontinuitet, men der arbejdes fortsat med at forbedre datatræk og de tilgængelige opgørelser. Sideløbende arbejdes også med et fokus på stabilitet i hjælpen, som handler om, at medarbejderne, der kommer hos borgeren, skal kende borgerens behov og være fagligt klædt på til de opgaver, der skal løses.

**Borgertilfredshed:** Borgertilfredshed er undersøgt i forbindelse med vidensopsamling (gennemført af PwC) med telefoninterviews med 10 borgere, der har modtaget hjælp før og under 'Erantis'. De interviewede borgere oplever generelt bedre kontinuitet og en mere stabil hjælp.

### **Status på fremdrift og resultater**

Udrulningen af geoteams forbindes i høj grad med de ønskede resultater i form af styrket tværfagligt samarbejde, øget ansvar og frihed i det daglige arbejde samt øget medarbejdertrivsel og indikationer på, at borgerne oplever en mere sammenhængende og stabil pleje. Det fremstår i den forbindelse som en fordel, at implementeringen sker på baggrund af en proces, hvor medarbejderne selv har været med til at udvikle rammer og indhold for de tværfaglige geoteams.

Det fremgår samtidig, at konsolideringen af teamorganiseringen, de tilgrænsende samarbejdsflader, ledelse- og dataunderstøttelse mv. tager længere tid end den formelle projektperiode at få på plads. Derfor fremstår det vigtigt, at der er stor opbakning og parathed til udrulningen af tværfaglige geoteams fra det politiske niveau til frontlinjemedarbejderne. Med det afsæt er det besluttet at forlænge projektperioden for interne midler for at konsolidere teamorganiseringen og herunder mindske den variation, der er på, hvor langt de enkelte geoteams er kommet i udviklingsprocessen.

## **Casebeskrivelse Kerteminde Kommune: Sammen om det gode liv i faste selvstyrende og tværfaglige teams**

### **Formål og målsætninger**

Projektets målsætning var at etablere faste og delvist selvstyrende teams i hhv. hjemme- og sygeplejen. Afsættet var erfaringer fra kommunens tidligere projekt, der var støttet af puljen til 'Øget omsorg og styrket nærvær', og den nye organisering af ældreområdet, som blev udviklet i dette. Det fortsatte udviklingsarbejde havde som mål at lede til at:

- Borgere og pårørende i højere grad oplever kontinuitet og stabilitet i relation til den hjælp, der ydes, samt at der i mødet mellem borgere og medarbejdere er fokus på medinddragelse og fleksibilitet.
- Der etableres en samlet model og fungerende praksis for faste teams og tværfagligt samarbejde på ældreområdet samt rammer for ledelse, økonomi- og ressourcestyring, der understøtter den nye organisering.

Projektet er planlagt og gennemført som en samlet organisationsomstilling, hvor der arbejdes med sygeplejen, hjemmeplejen og visitationen som helhed. Det har betydet, at udviklingsarbejdet tager tid og sker gradvist, i takt med at organisationen bliver klar til det for at understøtte en varig forandring, der er forankret i ældreområdet som helhed. Til projektet er knyttet nedenstående fem udviklingsspor:

- Faste teams – Fra pilot til stabile arbejdsprocesser
- Selvstyrende teams – Fra kørelister til borgerinddragelse i de selvstyrende teams
- Tværfaglige teams – En værdikæde, der skaber gode liv
- Lederen som træner, coach og facilitator på de faste, selvstyrende tværfaglige teams
- Nye styringsformer – Fra bureaukrati til fleksible borgerinddragende løsninger inden for rammerne.

### **Projektorganisering**

Projektet er organiseret med en styregruppe, en projektgruppe og forbedringsteams, der understøtter udviklingsarbejdet i relation til de nye teams. I udgangspunktet var der også tilknyttet en ekstern projektleder til projektet, men dette blev undervejs ændret til intern projektledelse. Det er sket ud fra et ønske om at øge det interne ejerskab til udviklingsarbejdet samt et ønske om at beholde den viden og de kompetencer, der opbygges i organisationen fremadrettet.

På det operationelle niveau blev oprettet tre forbedringsteams, som med afsæt i forbedringsmetoden har arbejdet med at udvikle nye løsninger, der forbedrer eksisterende opgaver og arbejdsgange. Forbedringsarbejdet er i løbet af 2023 blevet integreret i holdmøder i driften, så forbedringerne sker i dagligdagen på det enkelte hold. Det er sket i forlængelse af en generel projektudvikling. Det fremgår, at forbedringsarbejdet er et fortsat fokusområde, og at der er forskel på holdenes stabilitet og dermed parathed til forandringer.

### **Borgermålgruppe**

Projektet omfatter alle de ca. 650 borgere i kommunen, der modtager hjemmehjælp efter serviceloven § 83 og/eller sygepleje efter sundhedsloven § 138.

## Teamorganisering

I første omgang betød den nye teamorganisering, at hjemmeplejen blev ind-delt i otte daghold og fire aftenhold, der hver består af 12-16 medarbejdere fordelt på ca. 4-5 SOSU-assistenten, 6-7 SOSU-hjælpere og 0-1 uaglærte. På interviewtidspunktet er man ved at ændre organiseringen fra fire områder til tre med to hold i hvert område og med en holdleder pr. område. Det skal ske for at opnå teamstørrelse på 12-14 SOSU-medarbejdere, som opleves som mest optimal for at sikre både teamsamarbejder og robusthed. Sygeplejen er fortsat en selvstændig enhed, og det er der ikke planer om at ændre på af hensyn til monofagligheden og adgangen til specialistfunktioner. Sygeplejen er dog organiseret i teams, som matcher hjemmeplejens, og til hvert hold er tilknyttet 1-2 faste holdsygeplejersker samt en fast visitator og rehabiliterings-terapeut (de seks hold dækkes p.t. af to terapeuter, og man er i gang med at ansætte en tredje terapeut).

## Tværfaglighed

Tværfagligheden i relation til de nye hjemmeplejeteams understøttes via faste mødestrukturer samt ved, at de enkelte teams har faste tilknyttede holdsygeplejersker, visitatorer og terapeuter. De etablerede mødestrukturer er følgende:

- Morgenmøder i hjemmeplejens teams. Derudover ringer sygeplejerskerne til holdet, hvis der er brug for opfølgning eller koordination på baggrund af gårsdagens triage.
- Daglige triagemøder 10-15 minutter ved frokosttid, hvor hjemmeplejens medarbejdere og sygeplejerske deltager.
- Holdmøder a en times varighed hver 14. dag med deltagelse af hjemmepleje, sygeplejerske, visitator og rehabiliteringsterapeut. Øvrige samarbejdspartnere, som fx demenskoordinatorer, inviteres ind ad hoc. Formålet er tværfaglige drøftelser af borgersager, og oplevelsen er, at fokus undervejs har flyttet sig fra relationsdannelse til borgerne.

Derudover kan medarbejderne indkalde relevante personer, når der opstår problematikker i et borgerforløb, således at dialogen om borgerne også foregår organisk, og når behovet opstår.

De tværfaglige mødeaktiviteter og drøftelser opleves at fungere, når alle faggrupper er til stede, og at det understøtter kvalitet og reduktion af mængden af skriftlighed i dialogen om borgerne. De relationer, der er skabt, smitter af på det øvrige samarbejde, der også foregår mere uformelt på telefon eller før/efter planlagte møder. Henvendelserne er også blevet mere relevante, fordi alle faggrupper er blevet bevidste om, hvilke problematikker der kan drøftes på hvilke fora.



Et væsentligt element i understøttelsen af det tværfaglige samarbejde handler om sygeplejens rolle – og om at de enkelte sygeplejersker er klædt på til at påtage sig et klinisk lederskab i forhold til de borgere, der er tilknyttet hjemmeplejens teams. Der er derfor arbejdet med tydeligere rammesætning af forventningerne til sygeplejerskerne, deres ansvar for borgerforløbene og rolle på holdmøder og triagemøder. Der er bl.a. udviklet nye funktionsbeskrivelser.

Et andet væsentligt element er, at visitatorerne er tilknyttet det enkelte område. Således har de fået bedre indsigt i borgerne, og der udtrykkes ønske om at være tilgængelige i hjemmeplejens teams, når de har mulighed for det, fx i forbindelse med borgerbesøg eller fælles møder. Der arbejdes på, at visitatorerne kan have faste arbejdspladser på de enkelte matrikler med henblik på at øge tilstedeværelsen. Der er dog også en opmærksomhed på, at det vil kræve, at visitatorerne får frigivet ressourcer fra andre opgaver.

Erfaringerne er, at det styrkede tværfaglige samarbejde har skabt større sammenhæng i borgerforløbene, hvor indsatser hurtigt sættes i gang og bliver fulgt op på. Det fremgår dog også, at der er forskel på, hvor langt holdene er kommet med effektive og strukturerede møder, samt at velfungerende mødestrukturer kræver vedvarende støtte og fokus.

## **Selvstyring**

Projektets ambition i forhold til selvstyring er over tid udviklet til, at teamene skal være selvplanlæggende i forhold til det daglige arbejde og håndtering af sygdom. Vagtplanlægning, indplacering af nye borgere, justeringer af ydelser mv. ligger således stadig hos planlæggere/holdledere. Baggrunden for dette er dels, at medarbejderne ønsker en synlig og nærværende ledelse, dels at mange har udtrykt usikkerhed over for at skulle overtage de mere komplekse planlægningsopgaver. På morgenmøder har medarbejderne mulighed for selv at pusle planerne på plads. Det fremgår, at det er en stor opgave, når grundplanerne ikke er optimale, når der er meget sygdom, og holdene skal dække ind hos hinanden. Blandt medarbejderne er oplevelsen til dels, at flere "administrative" opgaver "tager tiden fra borgerne". Dertil at optimal planlægning kræver kompetenceudvikling og sygeplejefaglig viden, som ikke alle faggrupper har, hvilket har betydning for kvaliteten af plejen.

På sigt skal holdene kunne varetage ruteplanlægningen. For at øge medarbejdernes tryghed og kompetencer ved opgaven og dermed øge graden af selvstyring har holdlederne 1:1 oplæring i ruteplanlægningen med alle medarbejdere på interviewtidspunktet.

Sygeplejen er på samme måde som hjemmeplejens teams i gang med at lave prøvehandlinger, der går på, at de enkelte teams i sygeplejen skal være mere selvvisiterende i forhold til at planlægge ydelser, visitation og handlingsplaner for den enkelte borger. Arbejdet fokuserer på planlægning af individuelle ruter

for at sikre kontinuitet for den enkelte borger samt på at reorganisere eksisterende indsats. Målet er, at sygeplejen lærer at visitere nye indsats "fra bunden" og gør dokumentationsarbejdet færdigt i NEXUS, mens det fortsat er sygeplejekoordinatorerne, der laver den grundlæggende ruteplanlægning. Dette arbejde er stadig under udvikling, og indtil videre er det besluttet at beholde de to centralt placerede sygeplejekoordinatorer, der planlægger kørelister og koordinerer på tværs af ruterne.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Med teamorganiseringen følger en delvist ny lederstruktur, hvor tre holdledere hver har ledelsesansvar for to teams. Holdlederen har personaleansvar for det enkelte team samt ansvar for planlægning (i tæt samarbejde med nøglepersoner/medarbejdere med planlæggerrolle i det enkelte team). Hertil kommer ansvar for teamets dokumentationspraksis og økonomi samt for at understøtte teamene i hverdagen. Målet er at have ledere, der er meget tæt på driften og klædt på til at understøtte det øgede ansvar for den daglige planlægning og tværfagligt samarbejde, som er under udvikling. Det fremgår, at der videre frem er behov for at genbesøge holdlederens rolle og snitflader ind i de etablerede mødestrukturer.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

For holdlederne er der gennemført en afdækning af deres kompetencer og behov for uddannelse. Med det afsæt er der gennemført et fælles forløb med fokus på teambuilding, organisationsforståelse og tværfaglig ledelse mv. samt individuel coaching med afsæt i den enkelte leders erfaring og profil.

På medarbejderniveau har en projektmedarbejder forestået teambuilding, hvilket kommer til at fortsætte ind i arbejdet med justering af teamorganiseringen.

### **Systemunderstøttelse og fremadrettede behov**

Datadrevet styring indgik som et centralt element, der skulle understøtte ældreområdet i det igangværende forbedringsarbejde, såvel som opfølgning på kvalitet og ressourceanvendelse i den fremadrettede organisation. Jævnfør interview har der ikke været ressourcer til dette udviklingsarbejde, hvorfor det vil være et eventuelt fokusområde fremadrettet.

Der er udviklet en back office funktion, som er forankret hos ældreområdets sygeplejekoordinator og visitation. Modellen skal sikre kvalitetsdata, der understøtter det faglige arbejde, samt muliggøre økonomistyring, der er tilpasset en teambaseret og mere tværfaglig organisering. Back office skal også muliggøre færre arbejds gange, mindske antallet af opkald og adviseringer og overflødiggøre kontrol af hinandens arbejde.

## **Myndighed og visitation**

I projektet arbejdes med flere spor, der skal styrke tildeling og justering af ydelser på ældreområdet fremadrettet.

Der arbejdes med at udvikle et tættere samarbejde mellem hjemmeplejens visitatorer, sygeplejens koordinatore og rehabiliterende terapeuter. I dette spor er der bl.a. arbejdet med fælles kompetenceudvikling på tværs af de forskellige grupper, der i dag tildeler ydelser, og på, at grupperne hver især kan varetage en bredere opgaveportefølje og arbejde mere helhedsorienteret med borgerne. Eksempler på dette handler om, at visitatorer og sygeplejekoordinatorer i højere grad skal kunne visiterer til både servicelovs- og sundhedsydelser i ikke komplekse borgerforløb. Det er hensigten at arbejde videre med en udskrivelsesfunktion. Der er afprøvet back office og evalueret, at man har behov for, at de enkelte fagprofiler skal være tættest på driften, så det bliver samarbejdet i de enkelte områder, der styrkes og prioriteres. Der er også udarbejdet et standardiseret indsatskatalog i forhold til visitering af sundhedslovsydelser (gældende for alle i kommunen, som visiterer sundhedslovsydelser).

De rehabiliterende terapeuter er uddannet til at udføre visitationen i servicelovens § 83a-forløb og overgangen til § 83-forløb. Det har betydet højere kvalitet i afgørelserne samt frigivet ressourcer i visitationen, ligesom terapeuterne også oplever det fagligt meningsfuldt.

Der er udviklet nye arbejdsgange og samarbejdsformer, der er lettere, mere direkte og indebærer færre adviseringer funktionerne imellem. I den forbindelse har der været allokeret tre visitatorer som faste kontaktpersoner til de faste teams, så det er de samme kendte personer, teamene samarbejder med. Det indgår samtidig som en ny fast praksis, at visitatorerne deltager på de enkelte teams holdmøder, og møderne er planlagt, så visitatorerne har mulighed for dette. Der har været stor opbakning til afprøvningerne i visitationen, samtidig med at det dog har betydet længere ventelister og dermed et stort arbejdspress for de deltagende visitatorer. Der er jf. interview en fortsat opgave med at finde ressourcerne til en øget decentral tilstedeværelse.

## **Rehabilitering og aktiverende pleje**

De to rehabiliteringsterapeuter er ansat i hjemmeplejen og har deres daglige gang sammen med deres teams, ligesom de er faste deltagere i teammøder. På sigt vil de også referere til holdlederen. Terapeuterne er dels tovholdere for indsatsen vedr. digital rehabilitering af borgere i eget hjem, dels ansvarlige for at understøtte aktiverende tilgang til pleje i deres teams. Terapeuterne kører 14-dages afklaringsforløb for alle nye borgere i samarbejde med hjemme- og sygeplejen. Det er terapeuterne, der vurderer borgernes funktionsniveau, opstiller mål for rehabiliteringsindsatsen og støtter (særligt via sidemandsoplæring) de øvrige faggrupper i at stå for de indsatser, der besluttes.

Erfaringen er, at integrationen af rehabiliteringsterapeuter i hjemmeplejen har bidraget med øget fokus på og efterspørgsel efter rehabiliterende forløb. På den baggrund er man ved at opkvalificere en række social- og sundhedsmedarbejdere til at understøtte flere rehabiliteringsforløb.

### **Involvering af borgere og pårørende**

I projektet arbejdes med at implementere COPM som en fast spørgeramme, der involverer borgeren aktivt i at sætte mål og delmål for deres forløb. Der er gennemført en række prøvehandlinger for at tilpasse modellen og udviklet en lokalt forankret og simpel guide, som alle medarbejderne på sigt skal kunne bruge i mødet med borgeren.

Herudover er der undervejs i projektperioden gennemført en række dialogmøder med Ældresagen samt møder med kommunens seniorråd for at drøfte projektet, formidle opnåede resultater og få input til udviklingsarbejdet.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Kerteminde Kommune følger udviklingen i medarbejdernes sygefravær. Målinger viser, at for det samlede område hjemmepleje er sygefraværet faldet med 0,9 %, når sygefraværdata fra januar-maj 2023 sammenlignes med 2022. For hele kommunens sygepleje er sygefraværet fra 2022 8,7% faldet til 7,6% 2023.

**Medarbejdertrivsel:** Rambøll har udført trivselsundersøgelser i 2021 og 2023 i hjemmeplejen og sygeplejen. For hjemmeplejens del ses en svag tendens til faldende trivsel, hvor det samlede engagement i perioden er faldet fra 4,3 til 4,1. For sygeplejens del er faldet i trivsel lidt større, da det samlede engagement er faldet fra 4,0 til 3,6 fra 2021-2023.

**Kontinuitet:** Opfølgning på kontinuitet viser, at ved projektets start i 2022 var medianen for antal forskellige medarbejdere i en borgers hjem over en måned 5,8 medarbejdere. I 2. kvartal 2023 er medianen for antal forskellige medarbejdere i en borgers hjem på månedsbasis 5,2 medarbejdere.

**Borgertilfredshed:** Første borgerundersøgelse blev lavet med 41 borgere juli 2022, og anden borgerundersøgelse blev lavet med 100 borgere i april 2023. Der ses en positiv udvikling i borgernes besvarelser.

### **Status på fremdrift og resultater**

Generelt set er der opbakning til den teambaserede og tværfaglige organisation, der arbejdes med at etablere i projektet. Organiseringen og dens målsætninger fremstår fagligt meningsfuld for de fleste medarbejdere på tværs af faggrupper og funktioner. Vurderingen er, at det har været en fordel at inddrage hele organisationen fra start for at tydeliggøre, at det ikke er et projekt,

men en organisationsomstilling, selvom oplevelsen også er, at processerne og arbejdet i forbedringsteams har taget lang tid og skabt utålmodighed efter at træffe beslutninger.

Det fremgår af interview, at projektet har skabt resultater i form af øget kontinuitet, mere sammenhæng og tidlig opsporing i borgerforløbene. Dette understøttes også af kontinuitetsdataene. For kommunen opleves det også positivt, at borgerne ikke længere efterspørger 1-2 faste personaler, men et mindre team.

Der ses et lavere sygefravær, og det fremgår, at mindre teams, bedre kendskab til borgerne samt tættere relationer til sygeplejen har positiv betydning for medarbejdernes trivsel. Trivslen opleves dog at være udfordret og er faldet i perioden, hvilket jf. interview skyldes et stort økonomisk pres, kontinuerligt forbedringsarbejde samt utryghed og oplevelse af manglende kompetencer til at tage ansvar for nye opgaver.

Der er således justeret i projektets ambitionsniveau i forhold til selvstyring, og der er forskel på, hvor hurtigt udviklingsarbejdet skrider frem i de forskellige teams. Det handler bl.a. om udskiftning i ledelse, hvor de hold, der har haft samme leder i perioden, også er dem, der er kommet længst. Disse skift har gjort det vanskeligere at holde et vedvarende fokus på forandringsledelse.

Ifølge interview er en afledt effekt af projektet, at ledelsen er kommet tættere på hinanden og i højere grad end tidligere arbejder i samme retning. Det vurderes som afgørende for det fortsatte arbejde med at implementere erfaringerne i bund, herunder nye arbejdsgange, funktionsbeskrivelser og ikke mindst adfærdændring i forhold til, at medarbejderne får mere medansvar og arbejder tæt sammen på tværs af faggrupper.

## **Casebeskrivelse Kolding Kommune: Tættere på: Borgerens team**

### **Formål og målsætninger**

Projektets mål var at etablere tre faste og tværfaglige teams målrettet borgere med demens. Fokus på mennesker ramt af demenssygdom og deres pårørende bunder i, at der er tale om en særligt udsat gruppe med særligt stort behov for kontinuitet, stabilitet og gode relationer. De pårørende indgår i indsatsen som afgørende medspillere og ressourcer, men også som en selvstændig gruppe, der ofte har uopfyldte behov for aflastning og støtte.

Ambitionen er samtidig at udvikle en bæredygtig model for faste og tværfaglige teams, der efterfølgende kan udbredes til hele ældreområdet efter endt projektperiode. Til projektet er defineret tre overordnede udviklingsspor med

tilhørende succeskriterier, som skal danne grundlag for udbredelse og implementering efter endt projektperiode. Disse knytter sig til udviklingen af:

- En model for faste og tværfaglige teams, der er attraktiv for de tilknyttede medarbejdere og styrker den faglige kvalitet samt kontinuitet og stabilitet i borgerforløb
- Nye principper, viden og praksis for involvering og samarbejde med borgere og pårørende
- En visitations- og økonomimodel, der sikrer balance mellem faglig frisætning og bæredygtig økonomi.

Tilgangen til udvikling sker dels i et designspor med fokus på innovation og høj grad af borger- og medarbejderinvolvering, dels i et spor, som tager afsæt i et igangværende arbejde med datadrevet velfærdsudvikling, som er gennemført i regi af Sundhedsstyrelsens pulje til styrket nærvær og øget omsorg.

I fase 1 er der gennemført en række aktiviteter relateret til involvering, foranalyse og mobilisering af ejerskab på tværs af de involverede aktører samt borgere og pårørende. Fase 2 har med afsæt i resultaterne fra første fase handlet om at udvikle rammer, organisering og fagligt indhold for arbejdet i de nye teams samt rekruttering og praktisk forberedelse af opstarten. I denne fase er der også gennemført en række workshops og udviklingsaktiviteter med henblik på at involvere medarbejdere og ledere i designfasen. Fase 3 startede 1. november 2022, hvor de to første teams og de konkrete prøvehandlinger blev igangsat. Det ene team måtte dog lukke igen kort tid efter etablering. I fase 4 blev der derfor etableret to yderligere teams pr. 1. maj 2023 med igangsættelse af prøvehandlinger på baggrund af erfaringerne i det første borgerteam. Dertil er man på interviewtidspunkt i gang med at udarbejde beskrivelser af arbejds gange, roller og ansvar.

## **Projektorganisering**

Projektet er forankret i en styregruppe med direktøren (projektejer) og involverede chefer fra de fagområder, der berøres af projektet, og en repræsentant fra FOA. Herudover er der etableret to følgegrupper, der løbende bliver involveret og hørt i forhold til projektets udvikling og resultater. Det drejer sig om en faglig følgegruppe med repræsentanter fra MED-systemet samt en følgegruppe med repræsentanter fra ældreråd, frivillige og civilsamfundsaktører. På operationelt niveau er der etableret et projektteam med en fuldtidsprojektleder og to designkonsulenter, der understøtter udviklingsarbejdet.

Endelig er konsulentfirmaet Implement tilknyttet projektet på en række områder. Firmaet har for det første understøttet arbejdet med datadrevet udvikling samt udvikling af nye modeller for visitation, ledelsesinformation og økonomistyring, for det andet stået for den kompetenceudvikling, der er planlagt for

medarbejdere og ledere og for det tredje bistået med evaluering og rådgivning omkring opnåede resultater og læring.

### **Borgermålgruppe**

Bruttomålgruppen for projektet består af ca. 320 borgere med demens, som modtager personlig pleje og/eller sygepleje (serviceloven § 83 og sundhedsloven § 138) i Kolding Kommune. Forventningen er, at der samlet set vil blive inkluderet 150-200 borgere med demens i løbet af projektperioden.

### **Teamorganisering**

De tre nedsatte borgerteams i to forskellige hjemmehjælpsgrupper består af 10 social- og sundhedsmedarbejdere og to tilknyttede sygeplejersker. Teamene dækker almindelig dagtid 7 dage om ugen med varierende borgergrundlag. Antallet af borgere tilknyttet hvert enkelt team er udregnet ud fra, hvor meget hjælp borgerne får, hvordan geografien ser ud for det enkelte team samt et hensyn til, at teamet er i stand til at kunne håndtere sygdom og ferie.

Teamene er nedsat geografisk, så de matcher eksisterende hjemmehjælpsgrupper. Dette valg bunder i et ønske om at tage afsæt i eksisterende medarbejdergruppe og samarbejdsrelationer samt et ønske om, at borgere og pårørende oplever så få ændringer som muligt. Samtidig har det vist sig, at der ikke er nok borgere med demens, som modtager hjælp i de to hjemmehjælpsgrupper, til at udnytte teamenes ressourcer (uddybes senere). Rekrutteringen af medarbejdere er sket via kombination af intern og ekstern rekruttering, og det fremgår af interview, at der ikke har været væsentlige udfordringer forbundet med dette.

Erfaringerne med organiseringen i mindre teams er positive og går på, at en mindre fast gruppe af medarbejdere – og tilsvarende borgere – ansvarliggør medarbejderne. Medarbejderne oplever bedre at kunne tage ansvar for den samlede borgersituation, idet de og en mindre fast gruppe af kolleger har bedre kendskab til alle teamets borgere. Det – sammen med en oplevelse af større samhørighed – bidrager til højere faglighed i teamet. Tilbagemeldinger fra tilknyttede rådgivere (visitatorer) og demenskonsulenter er desuden, at borgere og pårørende oplever større tryghed, og at det er de samme faste medarbejdere, der leverer hjælpen.

Det fremgår, at der fremadrettet vil være fokus på at øge dokumentation for og opfølgning på aftaler i borgerforløbene med henblik på at sikre vidensdeling til øvrige vagthold.

## Selvstyring

I de tre borgerteams møder hjemmehjælpens medarbejdere ind sammen om morgenen, koordinerer dagens besøg og "pusler planerne på plads". Det fremgår af interview, at medarbejderne har øget fokus på kontinuitet i borgerkontakten, og at det er en væsentlig forudsætning for at varetage opgaven, at medarbejderne er organiseret i et mindre fast team, hvor alle har kendskab til borgerne. I det ene team har medarbejderne også fået mulighed for at udarbejde den grundlæggende ruteplanlægning, som de var meget positive over at få indflydelse på.

## Tværfaglighed

Hvert team består i udgangspunktet af to sygeplejersker, tre SOSU-assistentter og syv SOSU-hjælpere. Kommunen har bevaret den monofaglige organisering af hjemmehjælp og sygepleje, men arbejdet med at etablere faste mødestrukturer for borgerteams og de tilknyttede sygeplejersker.

Til hvert team er desuden tilknyttet faste – navngivne – visitatorer og demenskonsulenter, som deltager i udviklingsaktiviteter og tværfaglige møder. Visitatorerne har derudover 1-2 faste arbejdsdage i teamet.

Teamet har en todelt ledelse, hvor sygeplejerskerne refererer til en sygeplejefaglig leder, mens de øvrige medarbejdere refererer til en leder i hjemmehjælpen. Den todelte ledelse er valgt ud fra et ønske om at sikre sparring og kompetencemæssig vedligeholdelse for alle teamets medarbejdere samt ud fra et ønske om, at de to ledere tilsammen kan støtte tæt op om udviklingen af det tværfaglige samarbejde i teamene.

I det ene område deler sygeplejen og hjemmehjælpen lokation, hvilket bliver betragtet som en fordel for samarbejdet i borgerteams sammenlignet med de andre borgerteams i kommunen, hvor hjemmehjælp og sygepleje ikke har fælles lokation. Samarbejdet foregår dog primært via de fastlagte mødeaktiviteter.

Der er ugentlige teammøder. Kadencen af teammøder definerer det enkelte borgerteam selv. Et team har eksempelvis teammøde en gang om ugen á 60 minutter, mens et andet team har to ugentlige teammøder á 30 minutter. Det fremgår, at sygeplejerskerne ser sig selv som en del af de teams, de er tilknyttede. Det ses bl.a. i en klar kvalitetsforskel i samarbejdet sammenlignet med de øvrige grupper.

Derudover er der hver 14. dag tværfaglige borgerkonferencer med fokus på rehabilitering (dette er en fast praksis i kommunen og derved ikke særligt for projektet), hvor teamet, sygeplejersken og rehabiliteringsterapeut deltager. Som noget nyt er der til gengæld arbejdet med tværfaglige konferencer med fokus på demens, hvor teamet, sygeplejersken og demenskonsulent deltager.



Disse møder er også hver 14. dag og ligger i modsat uge af rehabiliteringsmøderne. Erfaringerne med demensmøderne er, at de har højnet fagligheden inden for demensområdet.

Erfaringerne er samtidig, at mødeaktiviteterne og de faste samarbejdsrelationer har understøttet fælles viden og tryghed mellem faggrupperne, som løfter samarbejdet om borgerne.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Der er tre tilknyttede driftsledere, som er tæt involverede i udviklingen af de nye teams. Samtidig arbejdes der på at udvikle ledelsesrollen og de tilknyttede leders kompetencer. I forhold til den delte ledelsesrolle handler det om at udøve "samledelse" og herunder, at de tilknyttede ledere får et velfungerende og tæt samarbejde. Jævnfør interview har dualedelsen fungeret godt, og medarbejderne i borgerteams søger sparring hos begge ledere.

I forhold til ledelsesrollen generelt udvikler denne sig i retning af mere faciliterende og coachende ledelse, hvor lederne i mindre grad træffer beslutninger og "fikser" ting for teamene. Disse ændringer i ledelsesrollen udfordrer både ledere og medarbejdere. For lederne gælder særligt, at de har samtidigt ansvar for de to tværfaglige teams og eksisterende teams i hhv. sygepleje og hjemmehjælp. Medarbejderne har mange nye praktiske og faglige ændringer at forholde sig til, hvilket let bliver en kilde til spørgsmål og efterspørgsel på løsninger fra ledelsen. I den forbindelse har de involverede ledere modtaget undervisning og sparring fra Implement, og oplevelsen er, at det har bidraget med værdifulde redskaber til at være mere coachende.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

I projektet arbejdes der målrettet med kompetenceudvikling i relation til medarbejderne i de nedsatte teams samt de involverede ledere. I forberedelsen til etablering af de tre teams har medarbejdere og ledere fået undervisning ved Implement med fokus på konceptet omkring borgers team, og hvad det indebærer i relation til teamdannelse, medbestemmelse og tværfagligt teamsamarbejde. Alle tre teams har også fået kompetenceudvikling fra kommunens demensrejsehold med fokus på arbejdet med borgere med demens, herunder afholdelse af borgerkonferencer og pårørendes perspektiver. Jævnfør interview opleves disse aktiviteter meningsfulde blandt ledere og medarbejdere.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Datadrevet udvikling indgik indledningsvist som et vigtigt element i projektet. Det gælder både i forhold til baseline og dimensionering af de nye teams og i forhold til økonomistyring og udvikling af indikatorer, der kan understøtte det daglige arbejde i teamene.

I første omgang var målet at udvikle et styrings-cockpit i samarbejde med Implement med opgørelser over teamets ressourceanvendelse og kontinuitet. Særligt arbejdet med kontinuitetsdata har været udfordrende, fordi det ikke understøttes af de eksisterende systemer. Kontinuitetsdata har derfor frem til efteråret 2023 haft form af et PDF-dokument, som Implement afleverer på ugebasis. Det fremgår videre, at der har været udfordringer med fejlbehæftede registreringer på kontinuitet, hvorfor det har været svært at anvende de ikke-valide opgørelser på teamniveau.

På interviewtidspunktet arbejdes fortsat med at forbedre kvaliteten af data for kontinuitet samt at integrere disse træk i Target med henblik på, at kommunen selv kan lave opgørelserne og anvende dem sammen med de enkelte teams. De foreløbige erfaringer er, at inddragelse af medarbejderne skaber større indsigt i teamets arbejde med borgerne, men også, at handling på baggrund af data forudsætter mindre teams, hvor medarbejderne har et solidt kendskab til borgerne.

### **Myndighed og visitation**

Kolding Kommune har i 2020-2022 arbejdet med at udvikle principper og ny praksis for, hvordan samarbejdet omkring visitation og planlægning af plejen på ældreområdet kan styrkes. Der er gode erfaringer med tættere samarbejde mellem visitationen og hjemmehjælpen. Den ny praksis, som løbende udrulles i hjemmehjælpsgrupperne, indebærer for det første, at der vil være faste visitatorer tilknyttet hjemmehjælpsgrupperne, hvor de er fysisk til stede 1-2 dage om ugen. Erfaringen er, at fast tilstedeværelse og kendte relationer styrker samarbejdet og den fælles ansvarlighed for borgeren væsentligt, ligesom visitationens samarbejde med de decentrale planlæggere forbedres. For det andet indebærer det, at planlæggeren i hjemmeplejen får kompetence til at revidere udvalgte servicelovsydelser. Der er opfølgning på revisitationerne, når rådgiveren er til stede i gruppen.

Kommunen oplever, at den afprøvede model med fokus på borgere med demens har udfordret økonomistyringen, fordi det har været nødvendigt at flytte borgere til teamet for at sikre en tilstrækkelig kapacitetsudnyttelse af de medarbejdere, som er tilknyttet teamet. Det har betydet, at ruteplanlægningen i visse tilfælde har været mindre effektiv. Samtidig har kontinuitetsfokus betydet, at der opstår et dilemma mellem effektivitet (udnytte alle tilgængelige ressourcer fleksibelt) og hensynet til at undgå mange forskellige medarbejdere i hjemmet.

De foreløbige erfaringer indikerer således, at det kan være vanskeligt at skabe balance i økonomien, når der skal tages hensyn til en bestemt borgergruppe i planlægningen (borgere med demens). Dette indgår i overvejelserne om udbredelse af faste teams i Kolding, hvor der p.t. er en plan om, at det bliver re-

habilitering og ikke borgere med demens, som bliver fokusområdet. Det betyder imidlertid ikke, at erfaringer fra projektet ikke kan og vil indgå i den fremadrettede tilrettelæggelse af hjemmehjælp og sygepleje i Kolding (fx pårørendefokus, relationsarbejde mv.).

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Projektet har ikke haft et eksplicit fokus på rehabilitering og aktiverende pleje ud over de elementer, der i forvejen indgår i en helhedsorienteret demenspleje, samt de eksisterende rutiner, der er for at trække på terapeutfaglighed i relation i konkrete borgerforløb. Det er fast praksis, at rehabiliteringsterapeuter deltager i teamenes tværfaglige borgerkonferencer. Desuden fremgår det, at der blandt terapeuterne udtrykkes ønske om at komme endnu tættere på hjemmehjælpen og sygeplejen, hvilket indgår i kommunens videre arbejde med at udvikle en model for området.

### **Involvering af borgere og pårørende**

I projektet er gennemført en række interviews, workshops og observationer med fokus på at indhente viden og perspektiver fra borgere og pårørende. Det fremgår af interview, at denne viden har haft stor betydning for udviklingsarbejdet og de løsninger, der skal udvikles i de to teams med henblik på at øge kontinuitet og stabilitet i borgernes forløb. Arbejdet med at analysere og anvende den indsamlede viden er foregået løbende i projektperioden.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Kommunen følger udviklingen i sygefravær i de tre borgerteams. Der er konstateret en lille reduktion i sygefravær i det første team, som startede op 1. november 2022. I de to øvrige teams er det stadig for tidligt til at kunne vurdere udviklingen.

**Medarbejdertrivsel:** Der er gennemført surveys til måling af medarbejdernes trivsel som en baseline måling ved opstart af de tre teams. Denne gentages i november 2023 med henblik på at vurdere udviklingen i trivslen.

**Kontinuitet:** Der foretages ugentligt udtræk af data, som viser medarbejdernes kontinuitet, som er en operationalisering af/indikator for antallet af ansatte i borgerens hjem. Konkret opdeles borgerne i tre forskellige grupper afhængig af hjælpebehov (dagligt, ugentligt, sjældnere end ugentligt). Der måles på, hvor mange besøg der har været foretaget af de to/fire ansatte, der kommer mest i hjemmet. Der ses en tendens til bedre kontinuitet, som er steget (med 19 %) og mest stabil i det team, som startede 1. november 2022. I de to teams, som startede op 1. maj, er det for tidligt til at kunne vurdere udvikling i kontinuiteten.

**Borgertilfredshed:** Der er gennemført målinger af borgere og pårørendes tilfredshed som en baseline måling ved opstart af de tre teams. Der gennemføres en opfølgende evaluering i november 2023.

### **Status på fremdrift og resultater**

Det fremgår af interview, at Kolding Kommune har etableret tre teams målrettet borgere med demens i to geografiske områder i projektperioden. De to sidste teams er etableret senere end forventet, hvilket betyder, at de bredere erfaringer med teamorganisering er foreløbige.

Der er imidlertid gode erfaringer med tæt tilknytning og samarbejde med sygeplejersker, visitatorer og demenskonsulenter via faste tværfaglige møder med fokus på konkrete borgersager. Dertil er der udviklet nye løsninger målrettet borgere med demens og deres pårørende, som der vil være fokus på at udbrede fremadrettet.

På baggrund af de foreløbige erfaringer arbejder man aktuelt på at udarbejde oplæg til udrulning med elementer omkring teamorganisering, tilknytning af faggrupper, ny visitationsmodel, selvplanlægning og koncept for tværfaglige mødeaktiviteter. De fremadrettede planer og organiseringen af området skal udvikles og afventer bl.a. afklaring af økonomi og rammer. I den forbindelse fremgår det af interview, at teamorganisering og fokus på kontinuitet møder stor politisk opbakning, ligesom at rehabilitering vil være i fokus frem for specifikke borgermålgrupper.

## **Casebeskrivelse Køge Kommune: Sammen med borgeren om den nærværende ældrepleje**

### **Formål og målsætninger**

Projektets formål er at omorganisere dele af Køge Kommunes hjemmepleje til en struktur med faste, selvstyrende og tværfaglige teams. De enkelte teams skal have øget faglig frihed til at planlægge og udføre det borgerrettede arbejde og en rehabiliterende tankegang, og arbejdsmetode indgår som et centralt element, der skal styrkes via projektet.

De borgerrettede målsætninger, som projektets resultater vil blive vurderet ud fra, handler om, at borgerne skal opleve en indsats, der understøtter:

- kontinuitet og stabilitet
- omsorg og nærvær
- en daglig pleje, der tager udgangspunkt i borgerens ønsker og mål
- borgerens livskvalitet og aktivt søger muligheder for at fastholde og styrke denne.

På organisatorisk niveau skal projektet udvikle en teamstruktur, der er fagligt og økonomisk bæredygtig, hvor:

- medarbejderne oplever, at de har tilstrækkeligt fagligt handle- og beslutningsrum
- der er givet rammer og kompetencer til at arbejde systematisk med borgernes rehabilitering
- der er et styrket tværfagligt samarbejde om borgerforløb
- der er etableret en struktur for indsamling og brug af data, der understøtter kvalitet og effektiv ressourcestyring i en teambaseret organisation.

Projektet gennemføres ud fra en forventning om, at der efter endt projektperiode skal ske en udrulning af faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hele syge- og hjemmeplejen i Køge Kommune.

### **Projektorganisering**

I forbindelse med projektet er der nedsat en styregruppe, der samler chef og ledere, hvis fagområder er involveret i projektet. På operationelt niveau er oprettet en projektgruppe med de to teamledere, hvis medarbejdere indgår i projektet, en koordinator fra visitationen og interne konsulenter med ansvar for projektledelse, dataunderstøttelse mv.

Under udviklingen af projektet har der været nedsat tre arbejdsgrupper, der har formuleret prøvehandlinger, som gennemføres i hhv. hjemmeplejens 'Team Nord', teamet for hverdagsrehabilitering og visitationen med opstart i oktober 2022. Prøvehandlingerne knytter sig til:

- at udvikle et første koncept, der beskriver rammer og indhold for de fire selvstyrende teams, der oprettes i hjemmeplejens 'Team Nord', samt de to teams, der arbejder med hverdagsrehabilitering
- at udvikle et udkast til nye arbejdsgange for arbejdet med hverdagsrehabilitering samt et koncept for undervisning af hjemmeplejens medarbejdere i rehabilitering og aktiverende pleje
- at afprøve en ny visitationsmodel og mødestruktur mellem de fire selvstyrende teams og visitationen.

### **Borgermålgruppe**

Projektet er målrettet alle borgere, som modtager personlig pleje og/eller sygepleje (serviceloven § 83, § 83a og sundhedsloven § 138) i de geografiske områder, der indgår i afprøvningen. Projektet har berørt ca. 250 borgere i 2022 og knap 700 i 2023.

## **Teamorganisering**

Arbejdet med nye teams omfatter et område i hjemmeplejen med fire teams samt to kommunedækkende teams, der etableres med afsæt i de medarbejdere, der arbejder med hverdagsrehabilitering efter § 83a.

Hjemmeplejens nye teams er forankret i 'Team NORD', hvor der pr. 1. oktober 2022 blev etableret fire teams, der dækker dagtid alle ugens dage. Hvert team består af 10-12 medarbejdere og er sammensat af 4-5 SOSU-hjælpere, 4-5 SOSU-assistenten og to sygeplejersker. Hertil kommer to projektansatte ergoterapeuter, der er tilknyttet de fire teams med henblik på at understøtte opgaven med rehabiliterende tankegang og aktiverende pleje. Teamstørrelsen opleves velfungerende i hverdagen, og de fire hjemmeplejeteams er organiseret i par, for at de kan hjælpe hinanden ved sygdom, weekendvagter og dækning af ferie- og helligdage.

Projektet indebærer, at to faste sygeplejersker er tilknyttet til hvert af de fire hjemmeplejeteams. Sygeplejerskerne møder ind sammen med deres team, deltager i morgenmøder, frokost og ugentlige tværfaglige borgergennemgange.

Medarbejderne i Køge Kommunes hverdagsrehabilitering (§ 83a) blev i efteråret 2022 inddelt i to selvstyrende teams efter samme principper som teamene i hjemmeplejen. I dette regi arbejdes desuden med at udvikle og implementere en ny arbejdsgang for rehabilitering.

## **Selvstyring**

Graden af selvstyring og ledelsens fremadrettede rolle er et fokusområde i projektperioden i forhold til, hvad den nye organisering vil kalde på og muliggøre. Fokus er dels på at understøtte tværfaglig opgaveløsning og faglig frihed i relation til helhedspleje, dels på, at planlægning og koordinering i højere grad varetages af teamet selv. En erfaring fra udviklingsarbejdet er, at mange medarbejdere er tøvende over for at skulle overtage ansvar for møder, planlægning af vagter og ferie mv. Det er derfor prioriteret, at udviklingen inden for disse områder skal ske i et tempo, hvor medarbejderne kan følge med og være trygge i de forandringer, der sker.

De seks teams beholder deres teamledere, og synlig nærværende ledelse vil også vedblive at være et centralt fokusområde i den fremtidige organisering. Inden for denne ramme er der arbejdet med at støtte teamene i selv at stå for den daglige ruteplanlægning, håndtering af sygemeldinger og justering af borgerbesøg mv. I Team NORD er teamene også begyndt at arbejde med vagtplanlægning. De nye opgaver løses med backup fra planlæggere og teamledere, og erfaringerne er gode. Det fremgår således, at medarbejderne oplever større faglig frihed og indflydelse, samt at kontinuitet og stabilitet i det borgerrettede arbejde er øget.

For at understøtte effektiv planlægning er opstillet fælles principper og arbejdsgange i teamene, ligesom der arbejdes på at redefinere planlæggernes rolle og opgaver. Forventningen er, at planlæggerne på sigt kan indtage en tilbagetrukket rolle, hvor de fungerer som backup i forhold til effektiv planlægning, samt at de i højere grad arbejder med dataunderstøttelse og aflastning af teamlederen i forhold til administrative opgaver.

### **Tværfaglighed**

Tværfagligheden i de nye teams er for det første forankret i en geografisk ensretning af hjemmeplejens og sygeplejens områder samt etableringen af faste tværfaglige mødestrukturer mellem navngivne sygeplejersker og hjemmeplejens faste teams.

Hertil kommer den nye tilknytning af terapeutfaglige kompetencer, der er dedikeret til at understøtte den rehabiliterende tilgang til de borgerrettede indsatser og det tværgående samarbejde om rehabilitering. Endelig er der fokus på at styrke overleveringen af de borgere, der efter endt forløb overgår til varige forløb med henblik på at fastholde de resultater og målsætninger, der er opnået og opstillet i forhold til borgernes selvhjulpethed.

Det fremgår, at det tværfaglige samarbejde i løbet af 2023 i høj grad er konsolideret som faste rutiner i hverdagen, der er understøttet af arbejdsgangsbeskrivelser og ansvarsfordelinger, som medarbejderne har taget til sig. Det fremgår, at medarbejderne oplever styrket samarbejde og kvalitet i opgaveløsningen som følge af de tættere relationer, mødestrukturer og den styrkede terapeutfaglighed i hjemmeplejeteamene.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

De eksisterende ledelsesstrukturer og ledere er videreført i projektet, men med et fokus på, at ledelsen fremadrettet skal være mere coachende og faciliterende for at understøtte et større ansvar for selvplanlægning i de nye teams. Dette matcher i høj grad de involverede lederes fremadrettede ønsker, men det fremgår også, at det er vigtigt at støtte op om den nye lederrolle i forhold til forandringsledelse, coachende ledelse og ledelse af tværfaglighed.

I projektet er etableret makkerpar for de involverede teamledere med henblik på løbende drøftelser og sparring om ændringer og erfaringer med lederrollen. Endvidere skal den ene teamleder gennemføre en coachuddannelse i efteråret 2023. Sideløbende og uafhængigt af projektet arbejdes med vidensdeling og fælles ledelsesfaglighed for den samlede gruppe af ledere på ældreområdet.

## **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Den nye organisering medfører behov for kompetenceudvikling, og det er en vigtig prioritet, at medarbejderne skal have beskyttet tid til udvikling. I løbet af projektet er der gennemført kompetenceudvikling i forhold til:

- Rehabilitering
- Teamsamarbejde, koordination og planlægning – teknisk kompetenceudvikling
- Tværfaglige møder
- Kompetenceafklaring → kompetenceudvikling i nye færdigheder, så man kan undgå overlap af medarbejdere i borgers hjem.

## **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

I 2023 er implementeret et nyt omsorgssystem samt nye skærme, der skal understøtte planlægningsopgaven i teamene. I takt med at disse elementer er kommet på plads, er der sat fokus på den daglige planlægning i miniteamene. Herunder også opgaven med at optimere ruteplanlægning og opgavedeling for at understøtte kontinuitet og effektiv ressourceudnyttelse.

De eksisterende modeller og systemer for økonomistyring videreføres indtil videre uændret, og det opleves som et godt afsæt, at syge- og hjemmeplejen allerede i udgangspunktet arbejder inden for en rammebevilling.

Projektet indeholder også et dataspor, som følger udviklingen i økonomi og nøgletal på ledelsesniveau og arbejder med at undersøge, hvilke data der med afsæt i de eksisterende systemer på sigt kan indsamles og stilles til rådighed for teamene. Der arbejdes i den forbindelse – sammen med to andre kommuner, der anvender Nexus – på at udvikle et afrapporteringsmodul, der kan dataunderstøtte de oplevede resultater bl.a. i forhold til kontinuitet. Afrapporteringsmodulet forventes først klar til at blive taget i brug efter udgangen af projektperioden

## **Myndighed og visitation**

Et vigtigt element i udviklingsarbejdet har knyttet sig til at gøre samarbejdet mellem hjemmeplejens medarbejdere og visitationen tættere og mere fleksibelt. Der er arbejdet med at øge den gensidige viden og skabe trygge relationer, som understøtter samarbejdet og mindsker behovet for adviser funktionerne imellem. Med det afsæt er indført ugentlige tværfaglige teammøder med drøftelse af borgercases og deltagelse af to faste visitatorer. Det er en prøvehandling, medarbejderne selv har formuleret ud fra et ønske om at få et tættere og mere fleksibelt samarbejde.



Visitorernes faste tilstedeværelse forbindes med, at det er blevet lettere at ramme det rigtige niveau af hjælp. Dels i forhold til, at justeringer i forhold til konkrete borgere drøftes mere kvalificeret, dels ved at ændringer hurtigt dokumenteres og effektueres med afsæt i de fælles drøftelser. Oplevelsen er også, at den faglige dialog mellem Team NORD og visitation har fået et fagligt løft og fungerer godt sammenlignet med de øvrige områder.

I projektet er også afprøvet, at Team NORDs medarbejdere og planlæggere har fået et øget fagligt handlerum til at justere de bevilgede indsatser i forhold til borgerens ønsker og behov uden at involvere visitationen, så længe indsatserne ikke kræver en ny afgørelse. Oplevelsen er, at denne praksis understøtter målet om faglig frihed og løbende tilpasning til borgernes aktuelle behov, samtidig med at den sparer ressourcer i både visitationen og Team NORD. I indsatsen er fokus på, at den faglige dokumentation for justeringer skal være velbeskrevet, og samtidig følges udviklingen i disponeret tid tæt på ledelsesniveau. Det fremgår af interview, at den nye praksis aktuelt ikke har ledt til en øgning i disponeret tid.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

I projektet er ansat to ergoterapeuter, der indgår i de fire hjemmeplejeteams for at understøtte rehabilitering og aktiverende pleje i hverdagen. Fokus er særligt på nye borgere – og på at opretholde de resultater, der er opnået i forbindelse med borgernes § 83a-forløb. Ergoterapeuterne har også skullet fungere som lærings- og forandringsagenter i teamene og dagligt deltage med kollegerne på borgerbesøg.

Sideløbende er der i regi af kommunens to teams, der varetager rehabilitering, efter § 83a arbejdet med at udvikle en model til, hvordan rehabiliteringsforløbene kan styrkes i antal, udbytte og overlevering til varig hjælp i de tilfælde, hvor dette er relevant.

Den faste tilknytning af ergoterapeuter i de mindre faste teams vurderes at have indfriet de opstillede forventninger, hvorfor den ønskes videreført i kommunen som helhed. Tilsvarende er der udviklet en faseinddelt model for det samlede arbejde med hverdagsrehabilitering og aktiverende pleje, der opleves velfungerende og ønskes implementeret på tværs af ældreområdet.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Borgere og pårørendes perspektiver er tænkt ind i arbejdsgang for rehabilitering og er en del af opstartsmøder i syge og hjemmeplejen, hvor ergoterapeuter bl.a. deltager med det fokus. På disse opstartsmøder er sat ekstra tid af til at komme hele vejen rundt med borger og pårørende samt at sætte fokus på rehabilitering fra start af. Disse initiativer forventes videreført i fuld skala efter endt projektperiode.

## **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Sygefraværet er faldet med 1,28 % svarende til et fald på ca. 16 %. For hjemmeplejen som helhed ses et fald på 13,6 %.

**Medarbejdertrivsel:** Kommunen følger medarbejdernes trivsel med en fast årlig trivselsmåling omkring social kapital. Projektets evaluering viser, at medarbejdertrivslen er forbedret på tværs af de områder, der måles på.

**Kontinuitet:** Der arbejdes på at udvikle et redskab til at opgøre kontinuitet på teamniveau på ugebasis. I efteråret 2023 forelå endnu ikke data fra de udviklede løsninger.

**Borgertilfredshed:** Som et led i projektets egen evaluering fremgår det, at borgertilfredsheden er forbedret. Det gælder bl.a. oplevelsen af kontinuitet, oplevelsen af inddragelse og graden af tryghed ved de medarbejdere, der kommer i hjemmet.

## **Status på fremdrift og resultater**

Projektet har overordnet forløbet planmæssigt, og det fremgår, at der generelt er stor opbakning til projektet og dets målsætninger på tværs af de involverede medarbejdergrupper og ledere, såvel som fra politisk side.

Projektet har bekræftet antagelsen om, at meget ansvar for tværfagligt samarbejde og planlægning af det borgerrettede arbejde med fordel kan lægges ud til medarbejderne. Satsningen på tværfaglighed i Team NORD forbindes med en bredere forståelse for værdien af integreret tværfagligt teamsamarbejde mellem sygepleje, hjemmepleje og rehabiliteringsterapeuter. Endvidere ses det tættere og mere personbårne samarbejde mellem udekørende teams og myndighed som en kilde til hurtig og kvalificeret justering af borgernes hjælp samt øget gensidig forståelse og kvalitet i det generelle samarbejde.

Med ovenstående afsæt er det indstillet, at den tværfaglige teamorganisering skal udrulles i kommunen som helhed fra 2024 og frem. Med afsæt i de gode erfaringer med at have rehabiliteringsterapeuter integreret på teamniveau er det også besluttet at omorganisere de eksisterende rehabiliteringsteams, hvis medarbejdere fremadrettet skal være fuldt integrerede i de tværfaglige teams.

Arbejdet med at beskrive detaljerne i den nye organisering i forhold til teamorganisering, tværfaglighed, ledelse, mødestrukturer og arbejdsgange mv. er kommet langt og ligger tæt op ad den organisering, der via projektet er udvikling i Team NORD.

Der arbejdes også med at tilrettelægge en proces for udrulning. Det fremgår i den forbindelse, at udrulningen til ældreområdet repræsenterer samtidig stort

udviklingsarbejde, som stiller store krav til kommunikation, involvering og forandringsledelse. Den igangsatte kompetenceudvikling og tilgangen til, at udvikling i graden af selvstyring sker gradvist og med hensyn til medarbejdernes ønsker, fremstår som vigtige fortsatte holdepunkter for udviklingsarbejdet. Det fremstår også som vigtige opmærksomhedspunkter at:

- Udvikle en faglig netværksstruktur, der understøtter sygeplejersker og terapeuters faglighed i en organisering med integrerede teams.
- Sikre fast tilstedeværelse af visitationen i alle nye teams (afhænger af godkendt indstilling om at øge antallet af visitatorer) samt udbrede ordningen med, at teamenes planlæggere har øget frihed til at justere i borgernes ydelser, samtidig med at der sikres budgetoverholdelse.

## **Casebeskrivelse Rødovre Kommune: Når I skal ind i mit hjem**

### **Formål og målsætninger**

Formålet med projektet er at udvikle faste, medbestemmende teams med fokus på at øge den faglige kvalitet gennem bl.a. tværfaglig vidensdeling samt øge kontinuitet og stabilitet for borgere, medarbejdere og pårørende. Projektet satte følgende mål:

1. Øge sammenhængen og kvaliteten for borgerne og deres pårørende. Det betyder, at der ud over gevinsten ved de faste tværfaglige teams også skal tænkes en styrket koordinering og samarbejde mellem teams og myndighedsfunktionen for at styrke sammenhæng og kvalitet i det samlede borger- og pårørendeforløb.
2. Øge kontinuitet og stabilitet.
3. Skabe en mere attraktiv arbejdsplads. Kvaliteten af indsatsen er tæt forbundet med medarbejdernes faglighed og motivation. De faste teams skal medvirke til at udvikle en arbejdsplads, der er meningsgivende for medarbejderne og giver råderum til at bruge deres faglighed i mødet med borgerne. Herigennem styrkes mulighederne for at rekruttere kvalificeret personale og fastholdelse.
4. Sikre en god kombination af faglig frisætning og god økonomistyring. Intentionen er at opbygge en styringsmæssig understøttelse, der sikrer, at den faglige frisætning går hånd i hånd med en professionel og effektiv økonomisk styring. Dette er et centralt element i efterfølgende at kunne gå fra projekt til fuld drift.

Projektet er gennemført som en bottom up-drevet designproces, hvor borgere, pårørende, medarbejdere og ledere i hjemme- og sygeplejen samt myndighed har udviklet løsninger og tiltag sammen. Til det har der været nedsat

arbejdsgrupper bestående af medarbejdere, som arbejder med prøvehandlinger efter PDSA-metoden. Projektet indebærer ikke en organisationsændring som sådan, men har bidraget til at udvikle det tværfaglige samarbejde mellem hjemmepleje, sygepleje og visitation.

Projektet involverede i første fase én pilothjemmeplejegruppe bestående af tre teams, gruppens tre tilknyttede sygeplejersker samt to visitatorer. De erfaringer, der er skabt via arbejdet med prøvehandlinger, er udrullet til de øvrige hjemmeplejegrupper første halvår af 2023, herunder også aftenhold, som modtager kompetenceudvikling efteråret 2023, og det arbejde fortsættes i den aktuelle konsolideringsfase.

### **Projektorganisering**

Projektledelsen varetages af en intern projektleder, som i 2022 havde kontor i den deltagende hjemmeplejegruppe, samt en ekstern projektleder fra Implement. De har i samarbejde forestået workshops og diverse mødeaktiviteter, mens Implement har stået for kompetenceudvikling samt haft primæransvar for at udvikle et kontinuitetsværktøj, som dataunderstøtter teamenes faglige drøftelser.

### **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er borgere, der modtager hjemme- og sygepleje efter serviceloven § 83 og sundhedsloven § 138, som i takt med udrulningen i 2023 omfatter kommunens ca. 1.200 borgere.

### **Teamorganisering**

Hjemmeplejen er organiseret i seks hjemmeplejegrupper, som er inddelt i tre dagteams, mens en syvende gruppe, der varetager plejen af kommunens borgere med særlige udfordringer, består af ét team, der dækker både dag- og aftenvagter. I de almindelige hjemmeplejegrupper består dagteams af ca. 10-14 medarbejdere hver (fordelt på 3 SOSU-assistenten, 3-7 SOSU-hjælpere, ufaglærte og elever samt en teamsygeplejerske). Det svarer til 8-10 medarbejdere i fremmøde i hjemmeplejen. Der var således en teamorganisering, der matchede projektets ambitioner. Der pågår bl.a. et arbejde med at implementere to månedlige teammøder a 30 minutter med henblik på at øge medbestemmelsen i teams. Her sætter teamet selv dagsordenen og kan drøfte udviklingsområder og aktiviteter først uden og derefter med gruppelederen.

### **Selvstyring**

Rødovre Kommune valgte tidligt i processen at anvende 'medbestemmelse' om de faste teams, som bl.a. skal realiseres via teammøder, som giver mulighed for medbestemmelse. Der er med projektet ikke ændret i ledelsesstrukturerne eller planlæggerfunktionen, som laver grundplanerne i hjemmeplejen. Der blev

dog tidligt udtrykt stort ønske fra medarbejderne om at få større ansvar for den daglige besøgsplanlægning med henblik på en højere grad af kontinuitet. Der er derfor opsat touch skærme i alle teamrum, hvor udvalgte medarbejdere nu logger på CuraPlan, for at teamet selv kan pusle planerne på plads under deres daglige morgenmøde a 15 minutters varighed. Forud for igangsættelse af prøvehandlingen, der er indført i alle teams, blev medarbejderne kompetenceudviklet inden for CuraPlan, kontinuitet, mødeledelse og teamsamarbejde. Samtidig har medarbejderne fået indflydelse på planlæggerens indplacering af nye borgere i grundplanerne.

Det har været op til det enkelte team, om de ønskede dette ansvar. Arbejdet med kontinuitet har illustreret et behov for at arbejde med grundplanerne, hvilket nogle teams har gjort på teammøder, hvorefter planlæggerne har justeret grundplanerne. Der er samtidig enkelte teams, som fortsat efterspørger ansvaret for vagtplanlægning, men her fremstår overenskomster som en barriere for den ønskede fleksibilitet.

### **Tværfaglighed**

Sygeplejerskerne er organiseret i en selvstændig sygeplejeeenhed, men der er en teamsygeplejerske tilknyttet de enkelte teams i hver enkelt hjemmeplejegruppe, som har det faglige ansvar for alle borgere tilknyttet teamet, så projektet indebærer ikke ændringer i organiseringen af sygeplejerskerne. Det skyldes et hensyn om at bevare sygeplejerskernes monofaglige fællesskab i sygeplejen, herunder adgang til specialistsygeplejersker.

Ligeledes var der i udgangspunktet ugentlige triagemøder (mandag, onsdag og fredag) med social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker. Perspektiverne herpå er i udgangspunktet positive, mens der kan være forhold i sygeplejen, herunder rekrutteringsudfordringer og travlhed, som betyder, at teamsygeplejersken ikke altid kan deltage.

Som en del af projektet deltager teamsygeplejerskerne nu på morgenmøder i hjemmeplejen to gange ugentligt (tirsdag og torsdag). Erfaringerne herfra er positive, og den interviewede sygeplejerske trives med at have daglig kontakt med 'sit' team, og at besøgene koordineres. Enkelte teams er udfordret af sygeplejerskernes aftaler om arbejdstid eller øvrige opgaver, som betyder, at de møder ind senere end hjemmeplejen eller ikke kan prioritere morgenmøderne i teamet.

I forbindelse med udrulningen i grupperne startede hver gruppe med tværfaglige møder hver 14. dag i 3 måneder. Efter opstartsfasen er kadencen ændret til en gang om måneden. Her deltager foruden hjemmepleje og sygepleje også en visitator. Oplevelsen er, at adgang og kendskab faggrupperne imellem har skabt nye relationer, forståelse for hinandens perspektiver og fælles retning i borgerforløbene. Erfaringerne er dog også, at den struktur, der er lagt ned over møderne, er kompleks at anvende og tager tid at implementere. Derfor

opfordres medarbejderne til også at bruge mulighederne for at indkalde til ad hoc borgerkonferencer med de relevante samarbejdspartnere.

Der er store forhåbninger til beslutningen om, at hjemmepleje og sygepleje i 2025 skal have fælles lokation i forhold til at understøtte mere uformelt og dynamisk tværfagligt samarbejde.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Der er som nævnt ingen planer om at ændre den eksisterende ledelsesstruktur, der opleves velfungerende. Det indebærer, at hjemmeplejens grupper fortsat vil have en formel gruppeleder. Forventningen var, at ledelsesrollen ville ændre sig til mere coachende ledelsesstil, i takt med at teamene får mere medbestemmelse. Det fremgår dog, at projektet ikke i udgangspunktet i tilstrækkelig grad har haft det behov for fokus på ledelsesrollen, som arbejdet med prøvehandlinger i pilotgruppen tydeliggjorde. Derfor kom gruppelederne på en fælles kompetenceudviklingsdag i marts 2023 og har som opfølgning herpå haft tre individuelle sessioner med samme erhvervspsykolog fra Implement. Der er dog ikke en entydig positiv oplevelse af dette forløb. Arbejdet med at udvikle ledelsesrollen er langt fra afsluttet, da den øgede medbestemmelse i teamene stiller nye krav til gruppelederne. Der sker således et fortsat arbejde på at udvikle ledelsesrollen i retning af at coache og facilitere medbestemmelse.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Lederne har modtaget supervision og haft to fælles dage med en erhvervspsykolog fra Implement.

Medarbejderne i hjemmeplejeteamene deltog i to dages kompetenceudvikling som første trin i udrulningen med fokus på temaer som medbestemmelse, mødestrukturer, kommunikation og teamet. Sygeplejersker og visitatorer har været på en dages kompetenceudvikling i de samme værktøjer, dog uden det særlige fokus på teamet. I forbindelse med udbredelse af prøvehandlinger til aftenhold modtager medarbejderne herfra også kompetenceudvikling i efteråret 2023. Kommunen har derudover uddannet et facilitatorkorps, som var på et 2-dages kursus i metoderne for efterfølgende at kunne understøtte teamene i metoden, idet det er en ny måde at strukturere møder på, som kræver påmindelse og øvelse for ikke at falde tilbage i gamle rutiner.

I de teams, hvor der har været behov for en genopfriskning af mødeværktøjerne, har den interne projektleder stået for dette som et led i konsolideringsfasen i efteråret 2023.

## **Systemunderstøttelse og fremadrettede behov**

I samarbejde med Implement blev der igangsat udvikling af et styringscockpit, som skulle understøtte de faste teams daglige drift samt fokus på kerneopgaven. Styringscockpittet blev hurtigt i projektet til et lokalt fungerende systemværktøj, hvor teams modtager data på kontinuitet ugentligt. Det fremgår, at det er forskelligt, hvorvidt teamene har taget værktøjet til sig. Medarbejdernes oplevelse er, at det giver et godt overblik og anvendes til at justere planerne – i de grupper, hvor værktøjet er taget i anvendelse. Dertil er der et arbejde i gang med at integrere data på sygefravær også. Også her genintroduceres de teams, hvor kontinuitetsværktøjet ikke er taget i brug, som et led i konsolideringsfasen.

## **Myndighed og visitation**

Myndighedsafdelingen har været involveret i projektet fra start i form af arbejdsgrupper med to visitatorer, der i første omgang har udviklet og afprøvet en model til at øge visitatorernes fysiske tilstedeværelse i hjemmeplejen. Der er afprøvet flere prøvehandlinger, som omhandler samarbejdet mellem visitation og hjemmepleje. Der er fundet en model, hvor visitator deltager på de nye tværfaglige møder i alle 19 teams.

På ledelsesniveau er der fortsat overvejelser om at ændre bevillingsstrukturen, men lovgivningen opleves at stå i vejen herfor, hvorfor der er forhåbninger til den kommende ældrelov. Der er ultimo september 2023 igangsat en sidste prøvehandling omkring brug af fleksibel hjemmehjælp, hvor hjemmeplejen har en større fleksibilitet. Hvert af de tre teams får 30 minutter hver dag, der ikke er borgerspecifik, så de selv fordeler tiden på de borgere, hvor det giver størst værdi. Det skal gerne mindske behovet for mindre op- og nedjusteringer. Dertil er der drøftelser og overvejelser om på længere sigt at indføre en mulig pakkestruktur som økonomistyring på hjemmeplejeområdet for at øge fleksibiliteten på udførerniveau.

## **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Rehabiliteringsterapeuterne i kommunen har nyligt undergået en organisationsændring fra at være integreret i hjemmeplejen til at blive samlet i en specialiseret rehabiliteringsenhed. På denne baggrund er rehabiliteringsterapeuterne ikke tænkt ind i projektet. Forventningen var at involvere rehabiliteringsterapeuterne i projektet i 2023, men dette er ikke sket, idet der pågår et arbejde med grundlæggende gentænkning af rehabiliteringsområdet i et særskilt projekt.

## **Involvering af borgere og pårørende**

Som beskrevet ovenfor er afsættet for de prøvehandlinger, der arbejdes med, kvalificeret via borgerinterview, som projektledelsen har forestået. Perspektiverne herfra og fra medarbejderne har resulteret i prøvehandlinger, som har

været lagt op til styregruppen til beslutning. Der følges op med yderligere borgerinterview i 2023 for at indhente perspektiver fra de borgere, der har været inkluderet i prøvehandlingerne.

Prøvehandlingen 'Mine første møder med jer', som omhandler de første møder med borgeren, har resulteret i, at nye borgere får tid til introduktion og forventningsafstemning på 20 minutters opstartsmøder, og der er udarbejdet en pjece til formålet. Pjecen er blevet testet med 10 borgere, der efterfølgende har givet feedback til den interne projektleder. Den trykte pjece er dermed kvalificeret af både borgere og medarbejdere som et led i projektet. Pjecen er en stor succes både hos borgerne og medarbejderne, der både introducerer den til nye og kendte borgere.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Medarbejdertrivsel:** Kommunen følger medarbejdernes trivsel med en fast årlig trivselsmåling omkring social kapital. Den næste måling er planlagt til 2024.

**Kontinuitet:** Der bliver målt på kontinuitet på teamniveau på ugebasis, og der er udviklet et kontinuitetsværktøj til formålet, som anvendes både på ledelses- og teamniveau. I efteråret 2023 var der endnu ikke et klart billede af, hvordan udviklingen ser ud, bl.a. fordi alle teams endnu ikke var kommet i gang med at anvende værktøjet.

**Borgertilfredshed:** Som et led i projektets egen evaluering følges der op på borgertilfredsheden i november 2023.

### **Status på fremdrift og resultater**

Hjemmeplejen var allerede organiseret i mindre teams, ligesom sygeplejerskerne var fast tilknyttet et team i hjemmeplejen og er mødeleder på triagemøder. Dertil er der arbejdet med tværfaglige møder med involvering af visitator. Overordnet set følger projektet tidsplanen, idet erfaringerne fra pilothjemmeplejegruppen er udrullet til øvrige hjemmepleje i 2023. Jævnfør interview er der fortsat lang vej til fuld implementering af nye mødestrukturer og større ensartethed på tværs af grupper. Der er skabt gode erfaringer med styrket tværfagligt samarbejde mellem hjemmepleje, sygepleje og visitation. Det fremgår dog også, at der fortsat er behov for at styrke kontinuitet i borgerkontakten, samarbejdet med rehabiliteringsterapeuter samt mulighederne for mere dynamiske og mindre formelle samarbejdsstrukturer. Ligeledes pågår fortsat et arbejde med at udvikle ledelsesrollen.



## **Casebeskrivelse Syddjurs Kommune: Mere værdig pleje**

### **Formål og målsætninger**

Projekt 'Mere værdig pleje' er en fortsættelse af 1. generationsprojektet, der fik midler af Sundhedsstyrelsens pulje til 'Øget omsorg og nærvær'. I 1. generationsprojektet har kommunen etableret 6 ud af 12 faste, tværfaglige og selvstyrende teams samt igangsat udvikling af en back office-funktion med den ambition at være så tro mod den hollandske Buurtzorg-model som muligt. Der er to overordnede mål for 2. generationsprojektet:

- At implementere Generation 1 i bund: At gennemføre en række indsatser, der sikrer, at den ny ældrepleje "Generation 1" implementeres i bund.
- At udvikle Generation 2: At fortsætte udviklingen, så kontinuitet og stabilitet også omfatter ydertimer, akutfunktioner, specialistfunktioner, træning og private leverandører. At sikre en bæredygtig økonomi og resourceudnyttelse.

Projektet har tre overordnede spor, hvorigennem målsætningerne søges indfriet:

- Spor 1: Kapacitetsopbygning i driftsorganisationen – implementering af kvalitetsmodel for eksisterende teams og udvikle ny organisering i klyngerne, kapacitet til at arbejde rehabiliterende, koble borgernære akut- og specialistfunktioner til klyngerne samt sikre trivsel og fastholdelse.
- Spor 2: Kapacitetsopbygning i den omkringliggende organisation – videreudvikling og implementering af ny visitations- og afregningsmodel, teknisk understøttelse, kapacitet i back office samt ledelseskapacitet.
- Spor 3: Samarbejde med private leverandører – udvikle og afprøve modeller sammen med private leverandører.

Strategien for projektet er organisationsforandring på kommunens samlede ældreområde, som ved udgangen af projektperioden skal være organiseret i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

### **Projektorganisering**

Projektet er organiseret med en styregruppe, følgegrupper, en projektgruppe, projektleder, teknisk projektleder og en projektmedarbejder. Derudover er der tilknyttet en række eksterne samarbejdspartnere:

- Karlsson Konsult, der er tilknyttet som ekstern projektleder
- Profekto, der er tilknyttet som ekstern projektleder med fokus på opbygning af styringsmodeller og back office

- Buurtzorg som rådgiver
- VIVE som rådgiver og evaluator
- Systematic, der har udviklet en app, som understøtter medarbejderne i at samarbejde i teams.

## **Borgermålgruppe**

Projektet omfatter alle borgere, der modtager pleje og/eller sygepleje efter servicelovens § 83 og sundhedslovens § 138, hvilket er ca. 2.896 borgere i 2022 og ca. 3.016 borgere i 2023. Syddjurs Kommune har fortsat en ambition om at samarbejde med de private leverandører, men er endnu ikke nået til denne opgave.

## **Teamorganisering**

Fra foråret 2023 har der i hjemme- og sygeplejen været etableret tre klynger med tilsammen 12 faste, selvstyrende og tværfaglige teams. Hertil kommer en tværgående sundhedsklynge, der samler kommunens akutfunktioner, sygeplejefaglige specialister, sygeplejeklinikker samt aften- og nattevagt. Sundhedsklyngen har egen leder og har til opgave at sikre faglig udvikling for sygeplejerskerne i de 12 borgerteams og yde sparring ved komplekse borgerforløb. Derudover dækker de aften sygepleje samt natvagt både for hjemmepleje og sygepleje.

Teamstørrelsen og medarbejdersammensætningen i de etablerede teams varierer, men fælles er, at de består af hjælpere, assistenter og sygeplejersker samt har fast tilknyttede terapeuter, visitatorer og coaches. Den typiske teamstørrelse er på 18-20 medarbejdere, hvilket er baseret på en afvejning om, at teamet skal være robust og i stand til at dække dag- og aftenvagt. Samtidig arbejdes ud fra en målsætning om, at der maksimalt er 12 medarbejdere i dagligt fremmøde.

Der er løbende opmærksomhed på at justere teamstørrelse med tyngden i borgermålgruppen. De optegnede distriktsgrænser er derfor fleksible i forhold til at sikre organisatorisk bæredygtighed fremadrettet. Omorganiseringen er sket ved at flytte sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere fra eksisterende hjemmeplejeområde og over i et team. For at imødekomme sygeplejens bekymringer for integration med hjemmeplejen er organiseringen af de involverede sygeplejersker sket ved, at de har haft mulighed for at komme med ønsker i forhold til fx geografisk område, borgerforløb og mødested.

De 12 teams er forbundet via en struktur med tre klynger, der hver har en klyngeleder og en assisterende klyngeleder, som dækker fire teams. To teams deler lokation, så klyngelederen dækker to lokationer. De to teams på samme lokation fungerer som "søsterteams" i forhold til at hjælpe hinanden ved fravær mv.

Klyngestrukturen skal bidrage til at skabe fleksibilitet på tværs af de mindre teams og et fagligt fællesskab for aftenvagterne og for sygeplejerskerne.

Alle teamets medlemmer møder ind samme sted og på samme tidspunkt til morgenmøde. Derudover er der ugentlige teammøder. Når et team etableres, er der en coach med på møderne. Coachen faciliterer i starten møderne, hvorefter de forskellige teams selv laver dagsorden mv. På teammøderne arbejder teamet med at koordinere og drøfte konkrete borgersager samt udviklings- og afprøvningsprocesser baseret på PDSA-modellen.

## **Selvstyring**

Som følge af projektets ambition om at være så Buurtzorg tro som muligt var der i udgangspunkt lagt op til, at de selvstyrende teams skulle understøttes af coachfunktioner, mens ledelse og planlægger- og koordinatorfunktioner skulle være placeret i et centralt back office.

Erfaringen med back office er dog, at planlæggerfunktionen skal være synlig decentralt. Derfor er planlæggerne nu tilknyttet de enkelte klynger. Der arbejdes på, at teamet har ansvaret for, at dag til dag-planlægningen understøtter kontinuitet og tager hensyn til borgers ønsker. Rollen går på skift mellem de medarbejdere, teamet har valgt kan varetage funktionen.

Det er forskelligt, hvor selvplanlæggende de enkelte teams er, fordi de befinder sig på forskellige faser i udviklingsprocessen. De teams, der er kommet længst, er selvkørende i forhold til den daglige ruteplanlægning og planlægningen på morgenmøder. Heroverfor er der teams, som stadig arbejder på at udvikle deres praksis for afholdelse af morgenmøder og besøgsplanlægning, og som fortsat har behov for tæt sparring fra leder, ressourceplanlægger og coach.

## **Tværfaglighed**

I projektet er der stort fokus på at fremme en fleksibel arbejdsdeling mellem hjælpere, assistenter og sygeplejersker i de fuldt integrerede tværfaglige teams. Der er gode erfaringer med, at sygeplejerskerne tager større del i den grundlæggende pleje end tidligere, ligesom at teamene koordinerer ruterne. For eksempel at sygeplejersken indgår som anden person på morgenplejen, således at plejen og sygeplejen kan udføres på samme besøg. Der arbejdes på at øge opgaveoverdragelsen fra sygeplejerskerne til hjælpere og assistenter, men variation i medarbejdernes erfaring og kompetencer samt en generel mangel på assistenter udgør stadig en udfordring for dette.

Det fremstår også som en fortsat udviklingsopgave at finde den rette model for samarbejdet mellem de tværfaglige teams og de sygeplejefaglige specia-

listfunktioner fra sundhedsklyngen. Dilemmaet er, hvordan specialistfunktionerne kan være tæt på sygeplejerskerne i de enkelte teams, samtidig med at de organisatorisk er længere væk.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Der er med projektet ikke lagt op til en ledelsesfri organisation, idet ledelse betragtes som central for at lykkes med udvikling og implementering.

I den nye struktur er der etableret klyngeledelse, som består af en klyngeleder og en assisterende klyngeleder. Klyngelederne har i projektperioden en forandringsledelsesrolle i forhold til de kulturelle og (mange) praktiske forhold, der skal håndteres i omlægningen til en ny teamorganisering. Rollen med økonomistyring, budgetoverholdelse og vikarforbrug fylder også meget, fordi kommunens økonomi er udfordret, samtidig med at der er rekrutteringsvanskeligheder. På sigt er målet, at klyngelederne kan indtage en mere strategisk ledelsesrolle, i takt med at de daglige rutiner falder på plads i klyngestrukturen.

Når den nye organisering er fuldt indfaset, er forventningen, at ledelsesopgaven bliver mindre, men erfaringen er indtil videre, at det er nødvendigt med ekstra ledelse pga. de mange opgaver, der er forbundet med organisationsomlægning og konsolidering af de tværfaglige teams.

Coaches indgår som et centralt element i den nye organisering i forhold til at understøtte teamenes daglige opgavevaretagelse og coach arbejde på, at borgerteams bliver mere selvstyrende og kan træffe flere beslutninger uden brug af leder. På nuværende tidspunkt er der tre coaches (med sygeplejerske/terapeutbaggrund) der refererer direkte til områdeleder af borgerteams. De tre coaches er uddannet med støtte fra Buurtzorg og har tre roller i teams:

- Beslutningsstøtte: Coachen hjælper borgerteamet til selv at træffe beslutninger ved at understøtte processer i teamet
- Læring: Coachen understøtter brug af PDSA i borgerteamet med henblik på at skabe en læringskultur
- Trivsel: Coachen har et medansvar for at skabe trivsel i borgerteamet ved at mediere i konflikter og proaktivt at understøtte et godt psykisk arbejdsmiljø.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der er i projektet afprøvet en række redskaber, herunder spilleregler, roller, værdighedsmodellen mv., som de involverede medarbejdere i samarbejde med deres coaches anvender til at understøtte arbejdet i faste teams. Kompetenceudviklingen i disse redskaber sker løbende igennem teammøder med og undervisning ved coachene. Faserne i forhold til opstart af teams og kompetenceudvikling har været:

1. Teamudvikling, hvor medarbejderne skal lære hinanden at kende samt kende de værdier og målsætninger, der er årsag og fundament for teamorganiseringen. Endvidere fokuseres på at etablere en feedback kultur, der trækker på værdier fra Buurtzorg.
2. Et modul om tværfagligt samarbejde og helhedspleje med fokus på at udnytte de samlede kompetencer i teamet samt understøtte kontinuitet og stabilitet i borgerforløbene.
3. Værdighedsmodellen med fokus på mødet med de enkelte borgere og pårørende. Endvidere er der fokus på, hvordan teamene kan anvende deres coaches.

Tilsvarende gennemføres kompetenceudvikling for klyngeledelserne. Her er der særligt fokus på at understøtte gruppens tværgående ledelse og på at udvikle coachende ledelse. Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at der ikke skal være klassisk ledelse til selvstyrende medarbejdere, men at klyngelederne primært skal være strategiske og forandringsledere.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Projektet har arbejdet med at opbygge og udvikle en central back office organisation, der er inspireret af Buurtzorg. Back office skulle varetage en række administrative og styringsmæssige funktioner, der frigiver lokalt beslutningsrum i det enkelte team. Back office bestod i første version af: en leder, en systemadministrator, en styringsmedarbejder, seks planlæggere og to coaches.

Som del af back office har der også været arbejdet med at etablere et dashboard, som giver de enkelte teams adgang til viden omkring centrale målsætninger vedr. bl.a. kontinuitet, evnen til at arbejde rehabiliterende samt økonomi, borgerrettet tid og anvendelse af vikarer mv.

Back office funktionen er i dag lukket, og de tilhørende ressourcer er flyttet ud til de individuelle klynger eller til nogle af de centrale stabsfunktioner. Det skyldtes dels et behov for at have planlæggerne tæt på medarbejderne i de enkelte teams, dels at grundlaget for at lave databaseret understøttelse via et dashboard var behæftet med en række fejlkilder. Der er arbejdet videre med at udvikle en forenklet og kvalitetssikret udgave af dashboardet, som giver de enkelte teams viden om kontinuitet, sygefravær og rehabilitering, og det vurderes, at versionen er klar til at blive taget i brug ved slutningen af 2023.

### **Myndighed og visitation**

Som led i projektet blev der i 2022 udviklet en ny styringsmodel baseret på forløbstakstfinansiering, hvor servicelovens og sundhedslovens enkeltydelser

samles i en helhedsplejepakke baseret på en forløbstakst, der tildeles borgeren, alt efter hvilken kategori borger visiteres til. Hensigten med forløbstakstmodellen var at give teamene frihed til at indrette plejen efter borgerens behov og samtidig få et økonomisk incitament til at prioritere en tidlig og rehabiliterende indsats samt velfærdsteknologiske løsninger. Det indebærer en genberegning af takster, så de indeholder afregning for størstedelen af den pleje, som borgeren modtager over forløbsperioden.

Det har været en udfordring at ramme den rigtige takstberegning og afprøvningen af forløbstakster ledte til yderligere budgetoverskridelser, som gjorde det nødvendigt at stoppe arbejdet med forløbstakster. Ambitionen er stadig at dette skal ske på sigt.

Projektet har også fokus på at styrke samarbejdet mellem visitation og udførerled, hvilket søges fremmet ved, at visitatorerne deltager i ugentlige borgermøder i de enkelte teams. Erfaringerne med dette er, at decentral tilstedeværelse forbedrer samarbejdet mellem visitation og udførende medarbejdere, men også, at arbejdsgangen øger visitatorernes opgavemængde. Det betragtes derfor som en fortsat udviklingsopgave at definere visitatorernes rolle, opgaver og tilknytning til de enkelte teams.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

I samarbejdet mellem hjemmepleje og rehabiliteringsterapeuter fremstår det positivt, at projektet giver bredere rammer for samarbejdet med afsæt i terapeuternes tilknytning til de oprettede klynger. Derudover er der i projektperioden arbejdet med at sætte rehabiliteringsforløbene hurtigere i gang, og der er i den forbindelse arbejdet på at udvikle samarbejdet mellem visitator og de rehabiliterende terapeuter. I praksis betyder dette, at borgerteamet og terapeuten hurtigere kommer i gang med udvalgte rehabiliteringsforløb. Dette betyder, at borgerteamet hurtigst muligt kan få styr på fx hjælpemidler og træning efter en indlæggelse.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Der er tre spor i projektet, som handler om involvering af borger og pårørende: organisatorisk inddragelse, brugertilfredshedsmålinger og den direkte borgerkontakt. Projektet indeholder et borger- og pårørendepanel, som sikrer løbende inddragelse af deres perspektiver på udviklingsarbejdet. Erfaringerne er, at panelet bidrager positivt med gode og udfordrende indspark, men også, at det er svært at rekruttere (nye) til. Der er endvidere gennemført borgerinterview i forbindelse med projektets foranalyse samt brugertilfredshedsundersøgelser før og efter i forbindelse med projektets evaluering.

Der ses derudover små spæde forsøg på, at medarbejderne øger borgerinddragelsen og den rehabiliterende indsats.

## Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater

**Sygefravær:** Syddjurs Kommune har fulgt sygefraværet på månedsbasis i perioden 2021-2023 i hhv. hjemme- og sygeplejen og borgerteams. Sygefraværet har været stigende i 2022, og i 2023 er det faldet tilbage til 2021-niveau. I perioden ses ingen systematiske forskelle på sygefraværet i borgerteams sammenlignet med den resterende organisation.

**Medarbejdertrivsel:** Der er gennemført trivselsmålinger, som midtvejs i projektet ikke fandt indikationer på, at medarbejderne i borgerteams er mere tilfredse end medarbejderne i den almindelige hjemme- og sygepleje. Til gengæld fremgik det, at medarbejderne i borgerteams i højere grad vurderer at have passende indflydelse på deres arbejde, mens de i mindre grad oplever at have de kompetencer, der skal til for at gøre deres job godt. Målingerne gentages ved udgangen af projektet for at vurdere udviklingen og sammenligne på tværs af de "gamle" og "nye" teams.

**Kontinuitet:** Antal forskellige medarbejdere hos de enkelte borgere opgøres på månedsbasis inddelt i tre niveauer, alt efter hvor mange ugentlige besøg borgeren får. Overordnet ses, at antallet af medarbejdere ligger stabilt i perioden, mens medarbejderne giver udtryk for, at de har opnået en bedre kontinuitet og stabilitet i det borgerrettede arbejde.

**Borgertilfredshed:** Der er gennemført en før- og eftermåling af borgertilfredsheden 6 måneder efter oprettelsen af de første tre borgerteams, som ikke fandt nogle forskelle i tilfredsheden sammenlignet med den almindelige hjemme- og sygepleje. Målingen gentages, når der igen skal laves borgertilfredshedsundersøgelser i hele kommunen ved udgangen af projektet for at vurdere udviklingen.

**Fastholdelse og rekruttering:** Det er oplyst af Syddjurs Kommune, at der fortsat er rekrutteringsudfordringer. Der er i løbet af 2023 arbejdet på at mindske brugen af eksterne vikarer, og samtidig er der arbejdet med forskellige fastholdelsesinitiativer, fx er der arbejdet med at modtage nye medarbejdere med et struktureret introduktionsprogram. I løbet af de seneste år viser personaleomsætningen, at der ansættes flere medarbejdere, end der fratræder.

## Status på fremdrift og resultater

Syddjurs Kommune har udviklet og udrullet en model for organisering i faste, tværfaglige og delvist selvstyrende teams på hele udeområdet. Modellen fungerer i drift, og der er truffet beslutning om, at den videreføres permanent efter udgangen af projektperioden. Der opleves opbakning til konceptet bredt i organisationen og på politisk niveau. Der er positive erfaringer med, at det tværfaglige samarbejde opleves meningsfuldt og udbytterigt samt positive indikationer på øget personkontinuitet.

Fremadrettet skal der fortsat arbejdes med at konsolidere daglige rutiner og samarbejde i og omkring de 12 teams for at nå målet om, at planlægning sker med afsæt i borgers ønsker og behov, og faggrupperne arbejder tæt sammen tværfagligt om rehabilitering og tidlig opsporing mv. Ligeledes skal snitfladerne mellem den tværgående sundhedsklynge og de 12 dagteams udvikles i forhold til at understøtte sygeplejens faglige niveau samt sikre en god arbejdsdeling og lettilgængelig sparring mellem sygeplejespecialister og de udekørende teamsygeplejersker.

Der arbejdes også fortsat på at udvikle "faglig kontinuitet" i de enkelte teams i form af, at alle medarbejdere ved, hvilke opgaver de skal udføre under besøgene, bl.a. igennem kontaktpersonsordninger samt forbedring af handlingsanvisninger på sygeplejeindsatser og besøgsplaner på servicelovsydelser.

Med afsæt i ovenstående udviklingsopgaver har Syddjurs Kommune søgt om forlængelse af projektperioden med 9 måneder, så projektet fortsætter til efteråret 2024.

## **Casebeskrivelse Sønderborg Kommune: Nye veje til mere nærvær og omsorg**

### **Formål og målsætninger**

Sønderborg Kommune gennemførte i 2021 en omorganisering af ældreområdet med en ny ledelsesstruktur, hvor hvert af kommunens fire distrikter har en distriktsleder med ansvar for den samlede hjemme- og sygepleje i området. Samtidig er der etableret en teambaseret og tværfaglig organisering, hvor mindre borgerteams varetager forløb hos en fast gruppe af borgere i et mindre geografisk område.

Målsætningerne for den nye organisering var – og er stadig:

- At hjemme- og sygeplejens borgermålgruppe opnår højere stabilitet, sammenhæng og kontinuitet i plejen samt oplever mere inddragelse og nærvær
- At arbejdsglæden hos medarbejdere i hjemme- og sygeplejen øges ved tværfagligt samarbejde, indflydelse og en visitationspraksis, der inddrager borgere i høj grad.

Midlerne fra puljen til faste teams anvendes for det første til udvikling og konsolidering af den igangsatte organisationsændring. For det andet gennemføres en pilotafprøvning af et Buurtzorg-inspireret team, der skal teste mulighederne for at etablere fuldt integrerede teams med en høj grad af selvstyring.



## **Projektorganisering**

Projektet er "ejet" af kommunens velfærdsdirektør og er politisk forankret i kommunens Social-, Senior- og Handicapudvalg. Til projektet er oprettet en styregruppe med deltagelse af relevante fagchefer samt en følgegruppe, hvor medarbejderrepræsentanter, borgere samt repræsentanter fra Ældreråd og faglige organisationer giver input til organisationsudviklingen.

Til projektet er ansat en projektleder og projektmedarbejder (datakonsulent) med ansvar for at koordinere og sikre fremdrift i projektets aktiviteter. Ligeledes faciliteres løbende arbejdsgrupper med relevante medarbejderrepræsentanter, der bidrager til at indholdsudfylde projektets udviklingsspor, mødemodeller mv. Endelig er der i hvert distrikt ansat en forandringsagent (med sundhedsfaglig baggrund), der 20 timer ugentligt arbejder med at understøtte omlægningen til en teambaseret organisering, indføre minianalyser og forbedringsmodeller i og med praksis – herunder de indlagte møder, der skal understøtte tværfagligt samarbejde.

Eksternt samarbejdes med Marselisborg Consulting om kompetenceudvikling af organisationens mødefacilitering. Medarbejdere og ledere kompetenceudvikles i rollen som mødeguide og mødedeltager.

Derudover samarbejdes med Anne Thybring, Agora. Anne Thybring forestår kompetenceudvikling af medarbejdere i Klatrerosen i styrket selvledelse samt lederudvikling af udvalgte ledere. Fokus i sidstnævnte er ledelse af selvledende teams.

Projektet er tilrettelagt med nedenstående fire spor:

- Videreudvikling af hjemme- og sygeplejens borgerteams med fokus på teamets aktiviteter og brug af rette kompetencer. Derudover udrulles og implementeres mødestrukturer i hele hjemme- og sygeplejen.
- I ét af de udrullede Borgerteam designes og afprøves et Buurtzorg-inspireret borgerteam med fokus på øget selvstyre.
- Der udvikles og afprøves en hurtig og fleksibel bestiller-udfører-praksis i Buurtzorg-borgerteamet i samarbejde med borgerne.
- Der udvikles en model for datadrevet ledelse, der understøtter arbejdet i teams og inkluderer viden om borgernes oplevelser og målopfyldelse.

## **Borgermålgruppe**

Udrulningen af borgerteams med tilhørende aktiviteter i hele hjemme- og sygeplejen omfatter ca. 3.500 borgere, der modtager hjælp efter serviceloven § 83 og § 83a samt sygepleje efter sundhedsloven § 138 fordelt i kommunens fire distrikter. Heraf indgår 75-100 borgere i afprøvningen af det Buurtzorg-inspirerede team.

## Teamorganisering

**Hjemme- og sygeplejen** består af fire distrikter, hvor der i alt er etableret ca. 36 borgerteams, hvis størrelse varierer fra 10-20 medarbejdere alt afhængig af borgergrundlag og geografi. Antallet af teams er fortsat under udvikling, og der er fokus på at gøre de største teams mindre for at øge sammenhængskraften i disse. Den optimale teamstørrelse i dagvagt er erfaringsmæssigt 12 medarbejdere, som dækker 8-9 ruter. Teamenes generelle medarbejdersammensætning er to tilknyttede sygeplejersker, 2-3 SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere og ufaglærte. Derudover er der ansat fire projekterapeuter, som hver er tilknyttet to teams i et distrikt.

Sygeplejen refererer i tre distrikter til egen ledelse, mens ledelsen heraf i et distrikt forestås af det enkelte teams leder. I det særlige Buurtzorg-pilot er der ligeledes sygeplejefagligt fællesskab. I alle distrikter møder det enkelte teams sygeplejersker dagligt ind til fælles vagtstart og til ugentlige borgerteammøder, ligesom de fungerer som faste samarbejdspartnere for de borgere, der er tilknyttet teamet.

Planlæggerfunktion er bevaret, men det fremgår, at de i højere grad sidder sammen med teamet, samt at der er et tæt samarbejde om planlægningen – fx i forhold til, hvor nye borgere skal placeres på kørelisterne. Det fremgår, at nogle planlæggere er bekymrede for deres funktion fremadrettet. Det er derfor et løbende opmærksomhedspunkt at have dialog med planlæggerne og at betrygge dem i, at der er brug for alle fremadrettet, om end det kan være, at funktionen bliver lidt mindre, i takt med at teamene involveres mere.

**Det Buurtzorg-inspirerede pilotteam** er fuldt tværfagligt integreret i hjemme- og sygeplejen, og hertil kommer en fast tilknyttet projektvisitator og en tilknyttet projekterapeut, der begge har daglige møder med teamet og en høj grad af fast tilstedeværelse i hverdagen. Teamet har været i drift siden 1. november 2022, og i det første år har fokus været på at udvikle rammerne for teamet samt på relationer, samarbejde og rollefordeling. Det fremgår, at teamet efter et år har høj grad af social kapital og stor fælles viden og overblik over de tilknyttede borgere.

Grundstrukturen for hverdagen og teamets roller er Buurtzorg, men arbejdet med at oversætte til Sønderborgs kontekst er tilrettelagt som en bottom up-proces, hvor prøvehandling og input fra teamet spiller en vigtig rolle. Der er også arbejdet med at udvikle teamet i øget medledelse, og det fremgår, at der er god tryghed, og at der er udviklet et tæt tværfagligt samarbejde og en fælles teamkultur, der løfter kvaliteten og styrker det borgerrettede arbejde.

## Selvstyring

I projektet er arbejdet med at forberede det Buurtzorg-inspirerede pilotteam til at kunne stå for hele planlægningsopgaven selv.

Arbejdet er nået dertil, at teamet selv har ansvar for daglig planlægning og håndtering af sygdom samt koordinering af kørelister på tværs af syge- og hjemmeplejen. Opgaven varetages integreret og er understøttet af en skærm, der giver teamet et samlet overblik over medarbejdere, kørelister og besøg. Erfaringerne med dag til dag-planlægningen opleves positivt af medarbejderne og vurderes at have positiv kontinuitet og stabilitet i relation til borgerne's hjælp. Med det afsæt er der også teams i den almindelige hjemmepleje, der er begyndt at arbejde med disse aspekter.

Der er også fordelt en række teamroller i forhold til bl.a. arbejdet med dokumentation, planlægning, demens, inkontinens og mødeafholdelse, som der arbejdes med at konsolidere. Ambitionen er på sigt, at rollerne skal rotere ca. hver tredje måned, for at medarbejderne ikke gror fast i en rolle samt for at gøre teamet fagligt robust.

I løbet af efteråret 2023 bliver der i det ene distrikt taget hul på, at sygeplejerskerne selv udarbejder egen vagtplan med udgangspunkt i en grundskabelon, der anfører nødvendige sygeplejeresressourcer i de pågældende vagter. Forventningen er, at sygeplejerskerne i samarbejde med den distriktsforankrede vagtplanlægger vil være i stand til at imødekomme og afveje medarbejdernes ønsker om fridage med hensynet til kontinuitet og stabilitet i borgerforløbene. På sigt forventes at igangsætte samme proces for social- og sundhedsmedarbejderne, men disse planer er endnu ikke konkretiserede.

### **Tværfaglighed**

Der arbejdes ud fra et 2024-mål om, at syge- og hjemmeplejen skal være fuldt integreret i samme team og referere til samme nærmeste leder. Arbejdet med at udvikle det tværfaglige samarbejde via fælles mødestrukturer omkring hjemme- og sygeplejens borgerteams samt ved, at der er faste tovholdere for teamenes samarbejde med sygepleje og visitation, fungerer som forberedelse af den forventede organisationsændring.

De daglige vagtstartsmøder med deltagelse af planlægger og sygeplejerske fokuserer på dagens faglige koordinering af borgerforløb, bl.a. med udgangspunkt i triage, kontinuitet, borgers ændrede behov mv. Derudover varetages praktiske elementer, fx håndtering af sygdommeldinger mv. Erfaringerne med den fælles vagtstart er gode. Blandt andet i forhold til koordinering af besøg på tværs af syge- og hjemmepleje og let adgang til sparring med sygeplejen og terapeut i de tilfælde, hvor teamet har denne tilknyttet, samt i form af bedre ruteplanlægning, som har sparet køretid. Vagtstartsmøderne resulterer ligeledes i hurtigere igangsat behandling hos borgere med akut opståede problemer.

Der er sat en time af til de ugentlige borgerteammøder, hvor der foruden hjemmeplejens medarbejdere deltager fast sygeplejerske og terapeut og med

mulighed for at indkalde specialister afhængigt af de borgere, der skal drøftes. Erfaringerne med borgerteammøder er særligt, at de bidrager til, at terapeuterne får en mere aktiv rolle i borgerforløbene i form af fælles besøg med social- og sundhedsmedarbejderne for at understøtte en rehabiliterende tilgang i plejen.

Erfaringerne med den tværfaglige mødestruktur og hjemmeplejens faste samarbejdsrelationer med sygepleje og terapeuter er gode. Der er skabt relationer og fælles viden om særligt social- og sundhedsmedarbejdernes kompetencer, som styrker samarbejdet og herunder sygeplejens fokus på opgaveoverdragelse og sidemandsoplæring. Det fremgår også, at der bliver talt hyppigere og mere kvalificeret om borgernes situation, samt at der bliver handlet hurtigere på observationer, så fx urinvejsinfektioner sættes meget hurtigere i behandling.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

De nye teams, herunder også det Buurtzorg-inspirerede team, er fortsat under ledelse af teamledere, der har en vigtig rolle med at understøtte den nye hverdag og de indlagte møder. Evnen til at støtte op om teamenes relationer samt evnen til at lede tværfaglighed prioriteres højt, mens vigtigheden af traditionel monofaglig ledelse forventes mindsket fremadrettet til fordel for tværfaglig ledelse.

Det fremstår samtidig som en vigtig ledelsesmæssig prioritet at understøtte relationsdannelse, fælles værdier og ligestilling i de etablerede teams, da disse elementer ses som en betingelse for at kunne realisere gevinsterne ved en teamorganisering. På sigt skal hovedansvaret også ud til medarbejderne, mens teamlederne skal have en faciliterende rolle i teamet. Det samme gælder de fire distriktsledere, der ligesom teamlederne modtager kompetenceudvikling som uddybet nedenfor.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der er indgået et samarbejde med Marselisborg Consulting, som leverer kompetenceudvikling målrettet mødedeltagelse, mødefacilitering og tværfagligt samarbejde. Forløbet inkluderer alle hjemme- og sygeplejens ansatte, der arbejder i eller med de nye borgerteams. Forløbet er inddelt i tre spor:

1. Mødedeltagere: Alle relevante medarbejdere deltager i to undervisnings-sessioner. Første session omhandler ressourcerorienteret tilgang til borgerdrøftelser, mens anden session fokuserer på tværfaglig dialog og rolle som mødedeltager. Hertil kommer lokale refleksionsmøder med afsæt i borgercases, der har været drøftet på borgerteammøder.

2. Mødeguiden uddannes i mødeledelse og facilitering: To personer fra hvert borgerteam modtager i alt 2 dages holdundervisning og to sessioner med gruppebaseret supervision på baggrund af observeret praksis.
3. Forandringsagenter: Projektets fire forandringsagenter modtager en fordybningsdag, der tager afsæt i den øvrige undervisning med henblik på, at de er klædt på til at give sparring og supervision til kolleger. Hertil kommer fire gange månedlig virtuel sparring, der tager afsæt i den enkelte forandringsagenter erfaringer og behov.

Kompetenceforløbet gennemføres i to af de fire distrikter i efterår 2022/vinter 2023. Tilbagemeldingerne på forløbet er p.t. gode, og de to resterende distrikter vil modtage samme forløb i løbet af 2023.

I et andet forløb kompetenceudvikles det Buurtzorg-inspirerede team i, hvordan teamet styrkes til øget selvledelse. Teamet understøttes bl.a. i arbejdet med egne beslutningsprocesser ud fra teamets pejlemærker, rollearbejde, trivsel og motivation samt konflikthåndtering.

Derudover modtager teamledere og distriktsledere også undervisning og coaching relateret til facilitering, tværfaglig ledelse og forandringsledelse og coaching, som skal styrke dem i arbejdet med organisationsomlægningen, såvel som konsolideringen af de nye teams.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

I projektet arbejdes med at udvikle en model for datadrevet ledelse, der inkluderer borgerperspektiver og understøtter arbejdet på teamniveau og muliggør et fokus på kontinuitet, rehabilitering og afslutning af borgere, der opnår et forbedret funktionsniveau.

Arbejdet med at definere relevante data har været komplekst, men der er aktuelt etableret en cloudbaseret platform, der gør det muligt automatisk at opgøre og stille tidstro og relevante data til rådighed på distrikt- og teamniveau.

Der arbejdes aktuelt med opgørelser for kontinuitet, borgertilfredshed og udvikling i leverede ydelser sammenholdt med de behov, der er identificeret hos det enkelte teams borgere. Ligeledes arbejdes på at udvikle ledelsesinformation, der kan følge med i den faglige og økonomiske bæredygtighed af de enkelte teams, for at kunne reagere rettidigt på udsving i borgergrundlag og borgernes tyngde.

I efteråret 2023 arbejdes med at teste teamoverblikket i det Buurtzorg-inspirerede team og herunder, hvordan KPI'er (Key Performance Indicators) skal

tolkes og handles på. Som eksempel anvendes den enkelte borgers ønsker som afsæt for at opstille fokuspunkter for plejen, mens opgørelser over kontinuitet anvendes som afsæt for generel planlægning og specifikt fokus på borgere, der besøges af mange forskellige fagpersoner.

Den løbende udvikling i borgerteamene er metodisk også funderet i brug af PDSA-cirklen, og de udførende medarbejdere har i høj grad været involveret og haft indflydelse på udviklingen af dashboardet.

## **Myndighed og visitation**

I projektets spor 3 arbejdes med at udvikle en fremadrettet model for samarbejdet mellem myndighed og borgerteams. Målet er en fleksibel model med fokus på hurtigt at kunne justere indsatsen, når borgers behov ændrer sig. Der er ansat en projektvisitator, som samarbejder med det Buurtzorg-inspirerede team om at udvikle den daglige praksis. Dels via fast fysisk tilstedeværelse i teamet, dels med fokus på deltagelse og hurtig handling på de behov, der fx afdækkes på teamets borgermøder.

Erfaringerne er, at visitators faste tilstedeværelse giver mulighed for et hurtigere og mere fleksibelt samarbejde omkring justering af borgernes ydelser, samt at visitatorerne bidrager med vigtig faglig viden og sparring omkring de tilbud, det er muligt at hjælpe borgerne med. Teamets arbejde med dokumentation og den gensidige skriftlige kommunikation vurderes også at være styrket som følge af visitationens øgede tilstedeværelse. Der er gode erfaringer med, at visitatoren møder en halv time før – og bliver noget tid efter de planlagte borgerteamsmøder, fordi dette giver mulighed for en til en-dialog og faglig sparring. Erfaringen er, at fysisk tilstedeværelse derudover ikke giver et tilstrækkeligt udbytte, da visitator endte med at sidde alene i lokalet, mens resten af teamet var ude hos borgerne. Visitator er i dagtimerne fuldt tilgængelig på telefon for teamets medlemmer, hvorfor løbende daglig kontakt er mulig. Det styrker ligeledes samarbejdet og den hurtige eksekvering i borgerforløbene.

I det Buurtzorg-inspirerede team er også etableret en prøvehandling med tværfaglige opstarts- og opfølgingsmøder hos borgere, hvor der deltager en visitator samt de relevante fagpersoner. Det vurderes fra gang til gang, hvem det er relevant at have med til det konkrete møde. Det fremgår, at erfaringerne er gode, men den endelige evaluering – og herunder vurderingen af sammenhængen mellem ressourceforbrug og gevinster – afventes fortsat.

Der arbejdes i via andre puljemidler (Selvvisitation i ældreplejen) med at udvikle et beslutningsoplæg til at afprøve en styringsmodel baseret på rammestyring. Målet er at skabe et mere fleksibelt samarbejde, hvor de enkelte borgerteams inden for en ramme har mulighed for at justere i borgernes indsatser, hjælpemidler mv., når der ikke er tale om større ændringer. Udviklingen af en ny visitationspraksis og styringsmodel har fået et væsentligt løft, fordi

kommunen har modtaget midler fra Socialstyrelsens 'Pulje til forsøg med selvvisitation'. Med det afsæt arbejdes bl.a. med at etablere et kompetenceudviklingsforløb for visitatorer og personale i hjemme- og sygeplejen, i takt med at der udvikles nye arbejdsgange og organisering af visitationen.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Der er fire projektterapeuter ansat, som dækker ca. en tredjedel af de oprettede teams ud fra et ønske om, at deres tilstedeværelse i de enkelte teams skal være synlig og med mulighed for at levere sparring og sidemandsoplæring i borgernes hjem. Rollen er, at:

- Understøtte en aktiverende pleje i relation til indsatser under § 83 samt at styrke overgangen fra § 83a til § 83, så opnåede resultater og målsætninger fastholdes
- Udvikle en praksis, hvor der er let adgang til sparring og vurdering af behov/muligheder for hjælpemidler i de enkelte borgeres forløb og hjem
- Understøtte en rehabiliterende praksis, hvor udvikling af borgernes mestningsniveau muliggør, at borger har brug for mindre hjælp eller kan afsluttes i hjemme- og sygeplejen.

Erfaringerne med at have fast tilknyttede terapeuter er positive, og særligt i det Buurtzorg-inspirerede team ses et mere struktureret og forløbsorienteret samarbejde. Resultaterne fra det forløbsorienterede arbejde anvendes som en del af den businesscase, der skal danne grundlag for udrulning af en teammodel til hjemme- og sygeplejen som helhed. Udvikling og monitorering af terapeuternes rolle i borgerteams fortsætter ud over den aktuelle projektperiode for at finde en model, som gør det muligt at knytte et begrænset antal terapeuter til de tværfaglige teams på en bæredygtig måde og sprede et rehabiliterings-mindset i den samlede organisation.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Der arbejdes på at udvikle en fast model for indsamling af viden om den oplevede kvalitet hos borgere, der modtager hjemmepleje og sygepleje. En valideret spørgeguide har to gange været anvendt til at indsamle den borgeroplevede kvalitet. Ved sidste måling har 142 borgere besvaret et spørgeskema på ni spørgsmål omhandlende bl.a. deres tilfredshed med antal medarbejdere i hjemmet samt borgerens vurdering af, hvorvidt der er tillid til, at medarbejderne giver borgeren den rette hjælp. Desuden spørgsmål om, hvilke oplevelser borgerne har omkring selvbestemmelse, mestring og samhörighed.

88 % af borgerne er tilfredse eller overvejende tilfredse med antallet af medarbejdere, der kommer i hjemmet. Ligeledes har borgerne stor tillid til, at medarbejderne giver den rette hjælp til borgeren. Her svarer 94 %, at de er tilfredse eller overvejende tilfredse.

Teamets visitator deltager i faste tværfaglige opstartsmøder for nye borgere. Til mødet er afsat en time, og der laves en telefonisk opfølgning 14 dage efter opstart for at følge op på indgåede aftaler og eventuelt behov for at justere i disse. Der arbejdes stadig med at finde den optimale ramme for visitatorens tilknytning, men de tidlige erfaringer er, at visitatorens tilstedeværelse opleves positivt, samt at der hurtigt er dannet relationer, som understøtter et tæt og fleksibelt samarbejde.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Sygefraværet i det Buurtzorg-inspirerede team er fulgt og sammenlignet med den resterende syge- og hjemmepleje siden opstarten i november 2022. Opgørelserne viser, at sygefraværet begge steder er faldet i perioden november 2022-september 2023, samt at det gennemsnitlige sygefravær i det Buurtzorg-inspirerede team er på 4,5 %, hvilket er markant under den resterende syge- og hjemmepleje med et gennemsnit på 8,7 %.

**Medarbejdertrivsel:** I vinteren 2023 blev lavet en undersøgelse af den medarbejderoplevede kvalitet i forhold til parametre vedr. bl.a. samarbejde, teammøder, indflydelse og faglighed. Der indgik 224 besvarelser, og undersøgelsen gentages december 2023 for at vurdere udvikling og fremadrettede fokuspunkter.

Resultaterne viser, at 83 % af medarbejderne oplever, at opdeling i små teams skaber højere kvalitet for borgerne. Kvaliteten højnes bl.a. af teamets tværfaglige samarbejde, som 91 % af de adspurgte vurderer som godt. Ligeledes oplever 93 % af medarbejderne at have indflydelse på eget arbejde i teamet.

**Kontinuitet:** Projektet følger udviklingen i antallet af besøg hos den enkelte borger på månedsbasis i både det Buurtzorg-inspirerede team og de øvrige hjemme- og sygeplejedistrikter. Opgørelserne viser, at det Buurtzorg-inspirerede team gennemsnitligt har ca. fem medarbejdere hos de tilknyttede borgere, hvilket er ca. 30 % færre sammenlignet med gennemsnittet i de øvrige teams.

**Borgertilfredshed:** Den borgeroplevede kvalitet måles tre gange i projektet i et udvalgt team fra hvert af kommunens fire hjemme- og sygeplejedistrikter. Der måles på ni parametre relateret til bl.a. kontinuitet, tilfredshed, forudsigelighed og indflydelse. Med afsæt i besvarelserne udregnes en gennemsnitsscore på en skala fra 1-5, og der er mulighed for at sammenligne udviklingen på tværs af de enkelte teams. Midtvejsmålingen foreligger aktuelt og viser, at den vægtede borgertilfredshed er højere i det Buurtzorg-inspirerede team (score 4,37) sammenlignet med de øvrige teams (scoren varierer fra 3,62-4,29).

**Fastholdelse og rekruttering:** Projektet følger og sammenligner medarbejderomsætningen i det Buurtzorg-inspirerede team samt de øvrige teams, der er i



samme distrikt. Siden 1. november 2022, hvor det Buurtzorg-inspirerede team startede, har der ikke været udskiftninger. Data for de øvrige teams i distriktet er aktuelt ved at blive kvalificeret med henblik på at sikre et validt sammenligningsgrundlag ved udgangen af 2023.

### **Status på fremdrift og resultater**

Den nye organisering med borgerteams og tilhørende strukturer, der skal understøtte et helhedsorienteret og tværfagligt samarbejde om borgerforløb, er formelt set etableret, og der er generelt set stor opbakning fra politisk niveau såvel som fra ledelse og medarbejdere. Der opleves også en række positive resultater i form af bedre sparring, styrkede tværfaglige relationer og øget fælles viden om borgerne, som forbindes med øget faglig kvalitet og arbejdsglæde.

På lang sigt arbejdes ud fra en målsætning om fuld tværfaglig integration mellem syge- og hjemmeplejen. Det Buurtzorg-inspirerede team har i projektperioden fungeret som prøvehandling på dette, og resultaterne vurderes gode. Det forventes derfor, at der, når pilotteamet er evalueret, kan laves en indstilling om udrulning til hele organisationen over en periode på 2-3 år fra 2024 og frem.

Der er aktuelt etableret prøvehandling med fremskudt visitation på tværfaglige borgerteamsmøder i flere af hjemmeplejens øvrige teams. Det forventes, at disse elementer på sigt kan udbredes til hele området. Beslutning om dette – samt hvilken model der i givet fald skal anvendes – afventer evaluering og herunder et klarere billede af, i hvilket omfang de ressourcer, der anvendes på fysisk tilstedeværelse, modsvares af øget kvalitet og besparelser i forhold til særligt den skriftlige kommunikation.

Der vil de kommende år blive arbejdet med at konsolidere de nye borgerteams samt med at udvikle rammerne for den ledelsesinformation, dokumentationspraksis og økonomisk styring, der skal understøtte organiseringen. Vigtige opmærksomhedspunkter for det videre arbejde, som er fremhævet i de gennemførte interviews, knytter sig til:

- At finde den rette balance mellem social- og sundhedsmedarbejderes, sygeplejens, terapeuternes og visitorernes behov for et monofagligt fællesskab og behovet for tværfagligt samarbejde i borgerteams.
- At løbende udvikle og understøtte graden af selvstyring og ledernes rolle i de enkelte teams.
- At have et vedvarende fokus på evaluering og vurdering af skalerbarheden af de prøvehandling og løsninger, der etableres. Det gælder særligt i det Buurtzorg-inspirerede pilotteam, i forhold til at ny praksis skal være mulig at implementere i organisationen som helhed.
- At implementere den rehabiliterende tankegang i alle borgerteams, således at teamets tværfaglige arbejde sker med udgangspunkt i borgers mål og en struktureret forløbsarbejdsgang.

## **Casebeskrivelse Thisted Kommune: Selvstyrende teams i Thisted Kommunes ældrepleje**

### **Formål og målsætninger**

Formålet med projektet er at levere pleje og omsorg, som sikrer øget livskvalitet for de borgere, der modtager hjemmepleje. Målet er, at både borgere, pårørende og medarbejdere oplever en høj grad af kontinuitet i forløbene, at der er en oplevelse af nærvær, samt at organisationen i fællesskab arbejder ud fra en rehabiliterende tankegang (jf. projektansøgningen til Socialstyrelsen). Projektet bygger videre på erfaringerne fra puljeprojektet 'Styrket nærvær og omsorg'. Målsætningerne er:

- At øge livskvalitet for borgerne gennem en kontinuerlig og rehabiliterende plejeindsats
- At skabe et attraktivt, dialogbaseret og samskabende arbejdsmiljø
- At skabe en bæredygtig økonomi mellem visitation og hjemmepleje.

For at nå disse målsætninger fokuserer projektet på tre overordnede spor:

- Spor 1: Etablering af teams og udvikling af model for dialogbaseret planlægning
- Spor 2: Udvikling af en kvalitetsbaseret økonomistyringsmodel og ledelsesinformation
- Spor 3: Udvikling af en systematisk ramme for kvalitetsarbejdet og kulturen.

Strategien er, at de løsninger, der udvikles i projektet, skal resultere i en model for selvstyrende teams, som efterfølgende udrulles i hele hjemmeplejen.

Som forberedelse til teamstart er der afholdt tre workshops med de involverede medarbejdere for at klæde dem på til, hvad det vil sige at arbejde i selvstyrende teams og få medarbejdernes input til forbedringspotentialer, tiltag og områder, der ønskes afprøvet i projektet. Det drejer sig især om mødeaktiviteter og vagt- og ruteplanlægning i teamet, men også mono- og tværfagligt samarbejde med terapeuter og visitatorer samt de fysiske rammer for samarbejdet. For alle tre teams har det været et stort ønske at få øget indflydelse på kørelisterne for at øge kontinuitet i borgerkontakten, fordi det har stor betydning for medarbejdernes arbejdsglæde.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret i Social- og Seniorudvalget. Projektet er organiseret med en projektleder, en styregruppe og en projektgruppe. Der er nedsat tre arbejdsgrupper, der arbejder med hvert af de tre spor med deltagelse af bl.a.

ledere, medarbejdere, en forandringskoordinator og en praksisnær udviklingskoordinator. Derudover er der udvalgt nogle teamtovholdere, som deltager i læringsgruppemøder hver tredje uge. Dertil er tilknyttet ekstern konsulentbistand ved BDO, som yder rådgivning og varetager kompetenceudvikling målrettet lederne.

### **Borgermålgruppe**

Alle borgere med forskellige behov, der modtager hjemmehjælp i eget hjem, både praktisk hjælp, personlig pleje (serviceloven § 83 og § 83a) og sundhedslovsydelser (sundhedsloven § 138) leveret af Team Nordthy/Hannæs svarende til ca. 388-436 borgere. Borgere, som udelukkende får praktisk hjælp fra private leverandører, er ikke omfattede af projektet.

### **Teamorganisering**

Projektets første spor indebærer etablering af mindre teams. Fra 5. september 2022 har været etableret fire teams i et af hjemmeplejens fem områder. Tre teams dækker dagvagt, og et team dækker aftenvagt. Teamenes størrelse varierer mellem 14-20 medarbejdere fordelt på ca. 1-2 sygeplejersker, 2-3 assistenter, en planlægger (med udekørende funktion i dagteams) og 10-14 hjælpere. Dette svarer til, at der er 8-10 medarbejdere i dagligt fremmøde, hvilket har vist sig at være det optimale, når hensynet til kontinuitet afvejes med hensynet til robusthed i forhold til ferie og sygdom.

Hvert team har tilknyttet en visitator, der dækker teamets område. Derudover er der tilknyttet tre rehabiliteringsterapeuter, som dækker alle områder. Der er desuden etableret interne vikarer med enkelte "springere" i hvert team, som giver den nødvendige fleksibilitet i forbindelse med fridage, ferier og helligdage.

Sygeplejerskerne møder ind og arbejder samme sted fra som social- og sundhedsmedarbejderne, men refererer til egen teamleder. Visitatorerne deler ligeledes lokation med de fire teams, men sidder i en anden del af bygningen. Terapeuterne møder teamene, når der er rehabiliteringsmøder en gang om ugen, eller når de har aftalte fælles hjemmebesøg hos borgere.

Hver morgen (og eftermiddag for aftenteamet) møder hjælpere, assistenter og sygeplejersker ind til 15 minutters triagemøde for at triagere ny-udskrevne borgere og borgere med ændringer i funktionsevne/helbredstilstande samt justere kørelisterne. De fire teams holder så vidt muligt fælles spisepauser for at øge mulighederne for sparring, ligesom vagterne afsluttes sammen.

Hver uge er der teammøde med deltagelse af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker og visitatorer. Visitator deltager hver 14. dag.

## **Selvstyring**

Selvstyring tager form som øget indflydelse på og ansvar for ruteplanlægning samt involvering i vagtplanlægning. Medarbejderne har valgt at køre i makkerpar, hvor der er to faste medarbejdere om én rute for at sikre en høj grad af kontinuitet i borgerkontakten og for at sikre tovholdere på alle borgerforløb. Der arbejdes med at "pusle planerne på plads" på ugentlige møder i teamet sammen med teamets disponent og den tilknyttede visitator. Herudover er teamet i løbende dialog med deres disponent, og samarbejdet opleves velfungerende.

I projektet er afprøvet en model for vagtplanlægning, hvor teamene holder puslemøder. Teamet har en ramme for, hvor mange der skal være på arbejde, og hvilke faggrupper der skal være, og aftaler inden for denne ramme deres fridage. Det fremgår, at teamene har været gode til at klare opgaven, samt at medarbejderne har sat pris på den øgede indflydelse. Vagtplansmøderne er derfor ved at blive udbredt, samtidig med at der er et planlægningsmodul på vej, der kan understøtte det.

## **Tværfaglighed**

I projektet er etableret en mødestruktur og daglig praksis, hvor faggrupperne ser hinanden mere end tidligere. Det fremgår, at sygeplejen opleves mere tilgængelig i forhold til at få del i hjemmeplejens observationer og sparre om borgere. Det samme gælder visitation og rehabiliteringsterapeuter, der deltager og har faste punkter på de ugentlige teammøder og rehabiliteringsmøder og fungerer som faste samarbejdspartnere i forhold til konkrete borgerforløb.

Terapeuter og visitatorers tilknytning til de tværfaglige teams har medvirket til at styrke løbende justering og tilretning af ydelser samt opsporing af borgere med rehabiliteringspotentiale. Dertil er fagligt indhold/undervisning ad hoc ved fx sygeplejersker og ressourcepersoner, information og implementering af nye tiltag samt drøftelse af selvstyrende teams og afprøvninger.

Projektet ses som en bekræftelse på, at det betaler sig at ses tværfagligt, samt at der er etableret en velfungerende ramme for samarbejdet og dialog på tværs af faggrupper. Det fremgår også, at væsentligt flere ting end tidligere bliver løst af medarbejderne i stedet for at ende hos lederne, samt at løsninger bliver fundet hurtigere i den nye struktur. Endelig fremhæves, at medarbejderne sætter pris på de nye samarbejdsrelationer og faglige drøftelser.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Projektet ændrer ikke i ledelsesstrukturen, og der er fortsat én teamleder med ansvar for de fire teams. Teamlederens rolle er til gengæld ændret til at være mere coachende, ligesom der bliver stillet øgede krav til ledelse af tværfaglighed, herunder faglig ledelse af nye faggrupper. Lederne har undervejs været

understøttet af et refleksionsspor, hvor erfaringer og ændringer i ledelsesrollen er drøftet hver tredje måned.

Det fremgår, at det kan være svært at give slip og undlade at blande sig for meget i medarbejdernes beslutninger, men også, at den nye rolle understøttes naturligt, i og med at lederen ikke kan være til stede i de tre teams hele tiden. Det tættere tværfaglige samarbejde forbindes også med, at sygeplejerskerne tager mere ansvar for den faglige ledelse af borgerforløbene, ligesom at teamet igennem faglige drøftelser i højere grad er i stand til tage mere ansvar og finde løsninger i borgerforløbene i fællesskab.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der er nedsat en projektgruppe med udvalgte medarbejdere (teamtovholdere, der er kompetenceudviklet i brugen af PDSA-metoden) fra de fire teams og de tilknyttede faggrupper, der understøtter udviklingsarbejdet efter PDSA-metoden. Teamtovholderne mødes hver tredje uge for at drøfte og justere igangværende afprøvninger samt sprede erfaringer på tværs af de fire teams. Projektgruppemøderne faciliteres af projektledelsen. Udviklingsarbejdet understøttes ligeledes af to projektmedarbejdere, som dagligt er til stede i driften for at sikre projektets fremdrift.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

I forhold til systemunderstøttelse er i projektet udviklet et dashboard, som skal understøtte selvstyringen i de fire teams med data på bl.a. kontinuitet, sygefravær, medarbejdertrivsel, borgertilfredshed, BTP samt visiteret versus disponeret tid.

Det fremstår som en vanskelig opgave at formidle og anvende opgørelserne på en måde, der opleves relevant og anvendelig for medarbejderne i de fire teams. Der arbejdes derfor fortsat på at forbedre fremstillingen af data samt på at finde en model for præsentation og drøftelse af data, som fremstår nyttig for medarbejderne i de enkelte teams, frem mod foråret 2024, hvor det er planen, at dashboardet skal tages i brug.

### **Myndighed og visitation**

I projektet er udviklet en ny visitations- og økonomimodel, hvor der afregnes i ydelsespakker frem for enkelttydelser og minutter. Formålet er at skabe mere fleksible bevillinger, som øger de udførende medarbejders muligheder for at tilpasse tiden afsat til besøget hos borgeren.

Det beskrives som en fordel for afprøvningen, at udviklingen af økonomimodellen har inddraget medarbejderne fra de fire teams. I forlængelse heraf er også arbejdet ud fra et mål om, at økonomistyringsmodellen giver mulighed

for, at medarbejderne afslutter/nedjusterer pakker. I afprøvningen er arbejdet med fleksibilitet i forhold til op- og nedjusteringer i tiden hos borgeren, og fremadrettet skal der arbejdes med at skabe fleksibilitet i forhold til indholdet i pakkerne/besøgene. Det fremgår, at antallet af visiterede timer indtil videre ikke er steget, og dette ses som udtryk for, at modellen virker, men den er endnu ikke fuldt konsolideret og evalueret.

En del af puljemidlerne er anvendt til at frikøbe visitatorer og udvikle en model for visitatorernes rolle og tilstedeværelse i de enkelte teams. Det fremgår af interview, at relationsdannelsen og den direkte faglige dialog om fælles borgere har mindsket afstanden mellem visitation og de udekørende teams markant. Den faglige dialog og gensidige forståelse er styrket og danner afsæt for et fagligt fokus i stedet for et fokus på tid og ydelser. Det beskrives, at visitatorerne i højere grad fungerer som sparringspartner i forhold til personalet, samt at dialogen er gået fra et individuelt fokus til kollektive drøftelser. Det fremhæves også som et vigtigt element, at det er blevet mere almindeligt at afgive tid fra borgere, fordi de udekørende medarbejdere stoler på, at det er let at få tiden igen, når der er behov for det.

## **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Thisted Kommune har tidligere udviklet en model for rehabiliteringsindsatsen. I projektperioden er der arbejdet med at implementere denne i hele hjemmeplejeorganisationen. Modellen består af følgende indsatser:

- Rehabiliteringsgruppe med ressourcepersoner fra plejen
- Ugentligt rehabiliteringsmøde
- Terapeut på tværfaglige gruppemøder (i hvert enkelt team)
- Rehabiliteringstid
- Terapeut som forløbskoordinator og konsulent.

I projektperioden er etableret ressourcepersoner for rehabilitering samt mulighed for at give tid til rehabilitering hos relevante borgere. Ressourcepersonerne mødes en gang ugentligt med fast tilknyttede terapeuter for at drøfte borgere med rehabiliteringspotentiale samt følge op på igangværende indsatser mv. Hertil kommer ugentlige teammøder for alle medarbejdere i teamet, hvor der følges op på igangværende indsatser, og hvor der er fokus på at identificere borgere med potentiale for rehabilitering. Alle medarbejdere har mulighed for at arbejde med rehabilitering i plejen hos deres borgere, mens det faglige ansvar og opgaver med undervisning og sidemandoplæring ligger hos ressourcepersoner og terapeuter.

Det fremgår, at rammerne for samarbejdet mellem terapeuter og øvrige medarbejdere er etableret, men der skal fortsat arbejdes med at styrke medarbejdernes daglige fokus og faglighed i forhold til rehabilitering. Denne opgave

beskrives som en kulturforandring, der tager tid – og som har været udfordrende at prioritere samtidig med de mange forandringer, indførelsen af den nye teamorganisering har repræsenteret. Teamenes fokus på rehabilitering og samarbejdet med terapeuter opleves dog stigende, i takt med at den nye hverdag er begyndt at fungere som rutine.

### **Involvering af borgere og pårørende**

Til projektet er oprettet to referencegrupper, der har givet input til udviklingsarbejdet, ligesom der er lavet interview, der giver kvalitativ viden om borgernes oplevelser og ønsker til forbedringer. De fire teams er blevet præsenteret for denne viden, så det indgår som input til deres arbejde med prøvehandling. Der er også planer om, at borgetrivsel på sigt skal kunne indgå som en indikator, der kan understøtte teamene, og der arbejdes fortsat på at finde et format, hvor de udekørende medarbejdere vil kunne indsamle data på borger-tilfredsheden løbende.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Sygefraværet for de faste teams lå før projektet på 6,5 %, mens dette i den seneste opgørelse er faldet til 6,3 %. Til sammenligning er sygefraværet i den resterende del af syge- og hjemmeplejen steget fra 6 % før projektet til 8 % i den seneste opgørelse.

**Medarbejdertrivsel:** En vurdering af medarbejdertrivslen midtvejs i projektet viste, at 42 % af medarbejderne vurderede, at deres trivsels- og arbejdsglæde er meget større eller større, sammenlignet med inden projektet gik i gang. Herover var 10 %, der vurderede, at deres trivsels- og arbejdsglæde var mindsket i projektperioden.

**Kontinuitet:** I projektperioden har der i gennemsnit været 8,5 medarbejdere i borgers hjem pr. måned i de teams, der indgår i projektet. Før projektperioden var dette tal 8,0. Den øvrige hjemme- og sygepleje lå før projektet på 8,6 og er siden steget til 9,4.

**Tildeling af ydelser og økonomistyring:** Projektet har introduceret visitation i ydelsespakker, der afregnes til en fast takst. Dette vurderes at give større fleksibilitet i at levere et passende niveau af hjælp til borgerne. Det vurderes også, at opdelingen i mindre økonomiske enheder med individuelle styringsdata gør det lettere at identificere og adressere budgetafvigelse.

### **Status på fremdrift og resultater**

De mindre teams og det mindre antal borgere vurderes at have stor betydning for stabilitet i borgerforløbene og den faglige trivsel hos medarbejderne. Det fremgår også, at medarbejderne forholder sig positivt til at have fået mere

indflydelse på egen hverdag, ligesom de er glade for det styrkede tværfaglige samarbejde.

Der er udviklet og beskrevet en række kerneelementer relateret til visitation, økonomistyring, ledelse, teamorganisering, mødestrukturer, arbejdsgange mv. der med mindre justeringer vil blive bredt ud til kommunens fire andre områder fra 2024 og frem. Arbejdet med at planlægge udbredelsen og informere de øvrige områder foregår i efteråret 2023 inkl. en proces med at få udvalgt teamtovholdere til at drive forandringen.

## **Casebeskrivelse Tårnby Kommune: Sammen med borgeren: Forsøg med faste teams tilpasset borgeres aktuelle situation**

### **Formål og målsætninger**

Projektet har som planlagt etableret to faste, tværfaglige og selvstyrende teams, der med udgangspunkt i borgernes hverdagsliv leverer en pleje, omsorg og nærhed, der er tilpasset borgerens behov, ønsker og hverdagsliv. Det ene team er organiseret som et tværfagligt team for "almindelige" hjemmeplejemodtagere (i daglig tale: det somatiske team), mens det andet team er et socialt hjemmeplejeteam målrettet socialt og psykisk udsatte borgere.

Målsætningerne for begge teams handler om, at:

- Skabe mere sammenhæng og kontinuitet for borgerne
- Bidrage til arbejdsglæde, godt arbejdsmiljø og tættere tværfagligt samarbejde for de involverede medarbejdere
- Øge den faglige og borgeroplevede kvalitet.

Projektet er forankret i en ældrestrategi, der fastlægger, at ældreområdet i Tårnby Kommune skal være organiseret i mindre funktionsteams fremadrettet. Målsætningen er derfor, at de løsninger, der udvikles og fungerer i arbejdet med de to projektteams, skal videreføres i en model for funktionsteams, der efter projektets forløb kan implementeres på hele ældreområdet.

### **Projektorganisering**

Projektet er organiseret med en styregruppe, arbejdsgrupper, teamledere, rehabiliterende terapeuter, sygeplejersker, SOSU-assistent, SOSU-hjælper og daglig koordinator.

Der er desuden ansat en projektleder med erfaring i forhold til tværgående projekter og netværksskabelse. Ligeledes nedsættes løbende arbejdsgrupper inden for projektets specifikke udviklingsspør.



Eksternt samarbejdes med et konsulentfirma (Connector) og en ekstern konsulent om kompetenceudvikling samt analyse og udvikling af ældreområdet visitation og økonomistyring. Endelig er VIVE koblet på projektet som ekstern evaluator.

### **Borgermålgruppe**

Det somatiske team er målrettet borgere, der modtager indsatser efter serviceloven § 83 og § 83a og sundhedsloven § 138. Borgergruppen afspejler den generelle hjemmepleje, og der er ca. 60-80 borgere tilknyttet teamet alt afhængig af de enkelte borgeres plejetyngde.

Det sociale team er målrettet borgere, der ud fra en tværfaglig vurdering har nedsat funktionalitet psykisk, socialt og/eller somatisk og dermed har gavn af en særlig helhedsorienteret indsats. Borgere med fremskreden demens tilknyttes ikke det sociale team, da det er en central præmis, at teamet skal arbejde med borgerinvolvering og støtte ud fra et psykosocialt sigte. Borgere tilknyttet det sociale team vil ud over de almindelige indsatser under serviceloven og sundhedsloven ofte modtage indsatser fra det specialiserede voksenområde i serviceloven § 85, og der er ca. 25-45 tilknyttede borgere.

### **Teamorganisering**

De to teams gik i drift oktober 2022 og dækker dagvagten. De er placeret på en fælles fysisk lokation, hvor hvert team har egne lokaler. Lokalerne fremstår velegnede til at understøtte teamsamarbejdet, hvilket har vist sig at være af stor betydning for at lykkes med daglig planlægning og afholdelse af tværfaglige møder i hverdagen.

- Det somatiske team består af fem SOSU-assistenters, tre SOSU-hjælpere og elever, som er rekrutteret fra et eksisterende team, der dækker et geografisk afgrænset område. Derved kender medarbejderne hinanden i forvejen, og teamet matcher hjemmeplejen som helhed, hvad angår kompetencer og erfaring.
- Det sociale team er nyoprettet og består af fem SOSU-hjælpere, fire SOSU-assistenters og elever, som er rekrutteret bredt i hjemmeplejen. Teamet dækker qua den opstillede målgruppe hele kommunen.

De to teams dækker aktuelt dagtiden alle ugens dage. Siden marts 2023 har der været to aftenvagstems med fire medarbejdere i hver (de kører hver anden uge på skift), hvis borgergrundlag er borgere fra det somatiske team. Til de to teams er ansat tre sygeplejersker, der er fuldt integreret i hverdagen og har ansvaret for sygeplejen til de tilknyttede borgere. Det fremgår af interview, at der har været en større udskiftning i sygeplejegruppen sammenlignet med den øvrige hjemmepleje.

Endelig er der tilknyttet to faste visitatorer og to rehabiliteringsterapeuter til de to teams (roller og opgaver uddybes i de nedenstående afsnit).

### **Selvstyring**

De to teams er nået til at være selvplanlæggende i forhold til de daglige kørelister, og der holdes daglige planlægningsmøder, hvor næste dags ruter og opgaver fordeles af teamet. Teamet har også ansvaret for de faglige møder, som faciliteres af teamleder eller koordinator. Det er fortsat teamets leder, der laver vagtplaner, og en faglig koordinator tager i samarbejde med teamleder stilling til, hvorvidt der skal bestilles vikarer. Teamene har en faglig koordinator, der laver grundplaner, som medarbejderne efterfølgende justerer med afsæt i deres kendskab til borgerne. Det fremgår, at den tættere faglige dialog i teamet opleves udbytterig, samt at elementerne af selvplanlægning forbindes med mulighed for at skabe kontinuitet i borgerforløbene.

Den resterende del af projektperioden anvendes til at arbejde med at styrke de strukturer og nye arbejdsgange, der er igangsat i projektperioden, herunder fokus på kvaliteten, faglig selvstyring og planlægningsopgaver.

### **Tværfaglighed**

Den fælles fysiske ramme og hverdag vurderes at have styrket det tværfaglige samarbejde i teamene. Særligt adgangen til løbende sparring og muligheden for at få fælles viden om borgernes situation vurderes positivt af både social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker.

Teamene er fuldt fagligt integreret, og alle assistenter og hjælpere samt sygeplejersker i rul møder ind sammen til vagtstartsmøder, ligesom der er fælles frokost i teamet. Denne daglige integration giver mulighed for løbende justeringer og sparring på tværs af teamet samt grundlag for at delegere opgaver og understøtte kontinuitet.

Hertil kommer et ugentligt teammøde i teamet samt et ugentligt tværfagligt møde med borgergennemgange, hvor visitator og rehabiliteringsterapeut deltager, og andre fagligheder inviteres, når det er relevant. Disse møder forbindes med bedre dialog og hurtigere justeringer af borgernes hjælp, herunder både visitation og teamets egne tilpasninger, tværfaglige løsninger samt et styrket fokus på at identificere borgere med vedligeholdelses- og rehabiliteringspotentiale. Det fremgår videre, at møderne understøtter projektets fokus på at forbedre kvaliteten af dokumentation og udarbejdelse af retvisende besøgsplaner, fordi medarbejderne har fået en bedre forståelse for formålet med at dokumentere.

I det sociale team er desuden etableret et møde hver 14. dag, hvor en gadeplansmedarbejder fra Region Hovedstaden deltager for at drøfte indsatsen for

borgere med psykiske og misbrugsproblemer. Gadeplansmedarbejderen har desuden mulighed for at tage med på besøg hos teamets borgere og give sparring i praksis.

Nærheden, de personlige relationer og øget fagligt fokus, der er udviklet i teamene, fremhæves som vigtige elementer, der har understøttet den ønskede udvikling.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Projektet har ikke ændret på de eksisterende ledelsesstrukturer, men etableringen af de faste selvstyrende teams indebærer, særligt for den ansvarlige teamleder, væsentlige ændringer i ledelsesrollen. Der arbejdes med at gøre ledelsen mere situationsbestemt styrende, faciliterende og coachende. Det samme gør sig gældende for ledelsen af andre centrale fagligheder i projektet som teamleder for myndighed og terapeuter. Det fremstår som en erfaring, at denne adfærdsændring tager tid. Det fremgår som et opmærksomhedspunkt, at projektet griber ind mange steder i den eksisterende organisation. Det komplicerer udviklingsarbejdet, da ændrede strukturer hos hjemmeplejen forudsætter ændrede strukturer i organisationen omkring den. Det betyder også, at der er mange ledere på flere niveauer involverede i at udvikle samarbejdsfladerne til de to teams.

Det er derfor prioriteret at støtte teamene tæt under opstarten, så der kommer styr på dagligdagens struktur og opgaver, hvorefter det er planen, at ledelsesrollen og graden af selvplanlægning gradvist kan øges, i takt med at hverdagen falder på plads. Det fremstår samtidig som en læring, at der er behov for en tydelig ledelsesforankring, både i forhold til det faciliterende, coachende og faglige lederskab. Dette er dels afspejlet i behovet for en fagkoordinator tæt på teamenes hverdag samt i behovet for en tilknyttet ledelse, der støtter teamene i adfærdsændringer og fungerer som bindeled til den øvrige organisation.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Der arbejdes med kompetenceudvikling af både medarbejdere og de involverede teamledere på flere niveauer.

- Projektledelsen og teamleder understøtter teamene i forhold til organisatoriske udviklingsopgaver, teamsamarbejde, struktur for planlægningsmøder, tværfaglige møder samt opsamling af erfaringer og udviklede rutiner. Dette arbejde sker dels i workshops afholdt af eksterne konsulenter og hovedsageligt som en integreret del af hverdagen for de to faste teams, hvor der arbejdes med praksisnær kompetenceudvikling.

- Der er indgået et samarbejde med en ekstern konsulent, der har afholdt tre workshops og et blended learning-forløb omkring dialog og samarbejde med komplekse borgere. Medarbejderne har i dette forløb haft mulighed for at tilegne sig nye værktøjer til dialog med sårbare borgere samt drøfte egne borgere og arbejde med at udvikle en fælles tilgang til mødet med disse.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Connector er tilknyttet dette udviklingsspor for at belyse, hvordan visitationsprocessen og økonomistyringen kan se ud fremadrettet. Dette arbejde har taget længere tid end forventet, fordi de eksisterende systemer kun i begrænset omfang understøtter de ønskede løsninger. Der laves manuelle optællinger for at følge teamenes ressourceanvendelse i relation til de borgerrettede opgaver.

Der ønskes et øget fokus på data og driftsinformation på teamniveau fremadrettet. Medarbejderne havde på interviewtidspunktet i 8 uger fået data vedr. andelen af ansigt til ansigt-tid og status på arbejdet med at sikre opdateret dokumentation til rådighed. Det fremgår, at medarbejderne – efter at have været meget usikre på dette – er blevet glade for informationerne og anvender dem i dialogen om planlægning mv.

### **Myndighed og visitation**

Det indgik i projektet, at de to teams skulle være selvvisiterende i forhold til sundhedsloven § 138, mens teamene skal udvikle et tæt samarbejde med myndighedsområdet om, hvilke ydelser under serviceloven borgerne skal tildeles. Målet var at gå fra en tildeling af indsatser baseret på enkeltydelser, til at der med afsæt i borgernes funktionsniveau visiteres i ydelsespakker, inden for hvilke de to teams har mulighed for at udmønte hjælpen fleksibelt og tilpasset til borgerens situation på uge- og dagsbasis i dialog med borgeren.

Selvvisitation på sundhedsloven § 138 har vist sig sværere end forventet at realisere, bl.a. fordi der har været mange andre forandringer, der skulle falde på plads, før de involverede havde overskud til at udvikle tilgangen til visitation. Status er derfor, at der på interviewtidspunktet som del af de faste teams er en sygeplejekoordinator, som står for at definere, hvilke sundhedslovsydelser borgerne skal have. Det fremgår af interview, at teamsygeplejerskerne fra oktober overgår til i fællesskab at visitere sundhedslovsydelser.

Under servicelovens paragraffer er udviklet en model, hvor ydelsespakken til borgeren omfatter personlig pleje og beregnes ud fra de enkeltydelser, der er visiteret til borgeren, mens praktisk bistand fortsat visiteres og disponeres som enkeltydelser. Den nye visitationspraksis for serviceydelser startede i oktober 2022, og teamene tilrettelægger det borgerrettede arbejde efter dem

samt sætter selv tiden på indsatsen ved borgeren. Der er fortsat behov for videreudvikling af ydelsespakkerne. Det gælder bl.a. behovet for at udvikle egentlige funktionspakker baseret på funktionsniveau frem for ydelser med en tilsvarende fleksibel økonomistyring samt tilpassede arbejdsgange. Det fremgår af dialogen, at borgernes hjælp fortsat tager meget afsæt i de eksisterende enkeltydelser, fordi det stadig er disse, der udgør grundlaget for ydelsespakken.

For at understøtte fleksibel visitation og det løbende samarbejde mellem de to teams og myndighedsområdet er der etableret et ugentligt dialogmøde om borgerforløb i hvert team, hvor pakker kan ændres. Til mødet deltager 1-2 faste visitatorer, der er tilknyttet projektet og hele teamet. Dette møde er slået sammen med det ugentlige møde om borgergennemgang. Således mødes teams, visitatorer og rehabiliteringsterapeuter ansigt til ansigt 1 time hver uge til både borgergennemgang og dialog om ændring af ydelsespakker og enkeltydelser. Det fremgår af interview, at møderne har stor værdi. For det første, fordi de har bidraget til bedre relationer og fælles viden, der smidiggør samarbejdet og understøtter hurtigere handling, når borgernes funktionsniveau ændres. For det andet har møderne bidraget til en bedre forståelse for, hvorfor og hvordan borgernes situation skal dokumenteres, og for det tredje medfører møderne en øget tværfaglighed i borgers sag. Der er derfor et ønske om at udbrede møderne til de resterende teams, men det er aktuelt ikke afklaret, hvorvidt dette skal ske.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Der er to rehabiliteringsterapeuter tilknyttet projektet, og de indgår som en integreret del af hverdagen. Terapeuterne understøtter, at rehabilitering indgår som fundament for borgerrettede indsatser, der leveres af teamet samt leverer specialiserede opgaver under § 83a. Terapeuternes konkrete rolle og opgaver er under afklaring. Terapeuterne refererer til egen leder

### **Involvering af borgere og pårørende**

Øget inddragelse af borgere og pårørende indgår som et vigtigt element i teamenes daglige arbejde. Til at understøtte dette element er der udviklet et fast koncept for en motivationssamtale. Samtalen anvendes ved opstart af nye borgere samt til opfølgning og evaluering af eksisterende borgerforløb ved behov. Der er udviklet en struktur og spørgsmål til at guide samtalen samt en praksis for, hvordan resultaterne dokumenteres. Konceptet er udviklet i henhold til forbedringstilgangen og udbyttet, og behov for justering er løbende drøftet på de ugentlige tværfaglige dialogmøder. Herudover har teamene fokus på inddragelse af borger, borgers ønsker og borgers motivation, og dette er centrum for samtaler om borgeren.

## **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Sygefraværet i de to teams følges løbende. Det fremgår, at der indledningsvist sås et fald i sygefraværet, men at det efterfølgende har stabiliseret sig på samme niveau, som inden projektet gik i gang.

**Medarbejdertrivsel:** Medarbejdertrivslen vurderes ved afslutningen af projektet via en mini-APV, hvor 2022 fungerer som baseline. Endvidere er der gennemført mundtlig evaluering, hvor det er oplyst, at medarbejderne giver udtryk for højere arbejdsglæde og højere kvalitet i plejen.

**Kontinuitet:** Dette skal følges på sigt, men løsningen til at trække disse data og stille dem til rådighed på teamniveau er endnu tilgængelig i kommunen.

**Borgertilfredshed:** Der er afholdt en motivationssamtale med alle borgere tilknyttet de to projektteams, hvor det bl.a. indgår at vurdere kvaliteten af plejen på en skala fra 1-10. Vurderingen gentages ved projektets afsluttende evaluering for at vurdere udviklingen.

**Rekruttering og fastholdelse:** I projektets opstart ønskede tre medarbejdere fra det sociale team ikke at være en del af projektet og søgte derfor mod andre teams i kommunen. I det somatiske team har fire medarbejdere søgt mod enten mere koordinerende stillinger eller aftenvagter. I projektperioden er der seks faste afløsere/elever, der efterfølgende er blevet fastansat i de to teams, samt ansat nye svarende til de, der har søgt andre steder hen. Det er oplyst, at der generelt er lidt færre ansøgere til stillingerne i de to teams end til den generelle hjemmepleje.

## **Status på fremdrift og resultater**

De to teams er etableret og opleves aktuelt velfungerende. Udviklingsarbejdet har været komplekst og taget længere tid end forventet. De daglige rutiner, møder og samarbejdsrelationer i – og omkring teamene – beskrives som relativt faste og velfungerende. Der er udfordringer med at skabe den ønskede sammenhæng mellem dag- og aftenvagter, og det er fortsat uafklaret, hvordan dette kan understøttes fremadrettet.

Den resterende del af projektperioden skal anvendes til at konsolidere de udviklede løsninger samt gennemføre den evaluering, der skal give input til beslutningerne om, hvilken model der skal arbejdes videre med i kommunen som helhed, samt hvordan udrulning skal ske.

Disse beslutninger forventes besluttet af projektets styregruppe ved udgangen af 2023.

## **Casebeskrivelse Vejle Kommune: Vejle-modellen Tæt-på**

### **Formål og målsætninger**

'Vejle-modellen Tæt-på' skal (jf. ansøgning til Socialstyrelsen) udvikle og afprøve nye veje til, at borgere, der modtager hjemmehjælp, oplever en mere nærværende og omsorgsfuld hjælp inden for kommunens nuværende serviceramme og økonomi. Samtidig skal medarbejderne opleve en høj grad af arbejdsglæde. Projektets overordnede målsætninger er omsat til fire udviklingsspor, der udmøntes med afsæt i en involverende tilgang til udvikling sammen med borgere, pårørende og ansatte:

- Fremskudt myndighed, som fokuserer på at styrke samarbejde og relationer mellem myndighed og udførende led i ældreplejen
- Tværfagligt samarbejde, som har til formål at udvikle og styrke de muligheder, der er for at udnytte kommunens integrerede organisering af ældreområdet
- Nye medarbejder- og lederroller, som fokuserer på at introducere elementer af selvorganisering i hverdagen, samt styrkelse af en nærværende, men også faciliterende tilgang til ledelse for de tværfaglige teams
- Udvikling af kerneopgaven, som er målrettet udvikling af prøvehandling og ny praksis, der understøtter kontinuitet og fleksibilitet i det borgerrettede arbejde.

Tilgangen til udvikling afspejler et ønske om ikke for hurtigt at give medarbejderne ansvar for nye opgaver, de ikke er klædt på til, samt en oplevelse af, at de fleste medarbejdere ikke ønsker at overtage opgaver med vagtplanlægning og lignende.

### **Projektorganisering**

Pilotprojektet er politisk besluttet af seniorudvalget i Vejle Kommune som en del af handleplanen for 'Seniorområdet i fremtiden – Tæt på'. Den ledelsesmæssige forankring er hos seniorchefen for distrikterne.

Til projektet er nedsat en styregruppe, en projektgruppe med en internt rekrutteret fuldtidsprojektleder og en tilknyttet medarbejder fra kommunens interne kompetencecenter, der bidrager med ledelsescoaching. Ekstern teamcoach er tilknyttet fra september 2023. Dertil kommer ekstern evaluator og support i forhold til indsamling af data med relation til projektet.

### **Borgermålgruppe**

Projektet omfatter alle ca. 550 borgere tilknyttet de tre distrikter, som modtager hjemmehjælp efter serviceloven § 83, § 83a og/eller sundhedsloven § 138.

Borgere, der udelukkende modtager hjemmehjælp af en privat leverandør, udelukkende modtager praktisk hjælp eller udelukkende modtager sygepleje i Vejle Kommunes sygeplejeklinikker, er ikke en del af målgruppen.

### **Teamorganisering**

Der indgår fire distrikter i udviklingsarbejdet, som er valgt ud fra et kriterie om, at medarbejderne er motiverede til udviklingsarbejdet. Samtidig er det prioriteret, at projektet ikke medfører væsentlige ændringer i forhold til kolleger og borgere med henblik på at give et realistisk afsæt for udviklingsarbejdet og eventuel udbredelse af opnåede erfaringer til ældreområdet som helhed.

Til projektet er knyttet et tværfagligt integreret dagdistrikt med ca. 20 medarbejdere (ca. fire sygeplejersker, fire SOSU-assistenter, 10 SOSU-hjælpere og en ergo- eller fysioterapeut) og ca. 12 medarbejdere i indmøde på en almindelig dagvagt.

Derudover er tre aften-distrikter tilknyttet. Hvert distrikt har 10 medarbejdere (ca. to sygeplejersker, to SOSU-assistenter og seks SOSU-hjælpere). Der møder fem ind ved hver vagt. Baggrunden for at vælge aften-distrikter er et gensidigt ønske om at involvere aftenholdet mere. Aftenholdet har andre og mere selvstændige arbejdsvilkår, og det forventes derfor, at aftenholdet vil være et godt sted at afprøve mere selvstændige teams. Specifikt overvejes det at inddele aftenholdet i et tvillingeteam med inspiration fra den svenske kommune Västervik.

I forhold til aftenteamet arbejdes på at styrke snitfladen til dagvagten. Det sker dels ved, at en planlægger mødes med teamet to gange ugentligt, dels ved at nogle medarbejdere kører blandede vagter. Oplevelsen er, at disse tiltag er med til at styrke sammenhængen mellem vagtlagene.

### **Tværfaglighed**

Vejle Kommune har i udgangspunktet en integreret organisering, hvor hjemmehjælp, sygepleje og terapeuter er fysisk sammen under fælles ledelse i de enkelte distrikter. Projektet har haft som et af sine formål at undersøge, om der er et uudnyttet potentiale for at styrke det tværfaglige samarbejde. Det fremgår samtidig, at der er variation i, hvor udviklet samarbejdet er i de enkelte distrikter.

I de distrikter, der er nået længst, møder alle faggrupperne ind sammen, koordinerer tæt og er gode til at opgaveoverdrage og tænke i kontinuitet. Disse teams spiser også frokost sammen, har et fælles rehabiliteringsmøde hver uge og har fælles personalemøder og generelt en kultur, hvor der er let adgang til sparring med sygeplejerskerne. Målsætningen er derfor, at projektet på sigt



skal bidrage til et højere og mere ensartet udviklingsniveau for det tværfaglige samarbejde i ældreplejens distrikter samlet set.

For at nå målsætningen om et mere ensartet niveau for det tværfaglige samarbejde har teamene i projektet arbejdet med at udvikle deres tværfaglige rehabiliteringsmøder samt på at udvikle et koncept for tværfaglige morgenmøder med fokus på koordination af dagens opgaver, opfølgning på triagering og håndtering af sygdom. Der er indkøbt skærme, som giver teamene et fælles overblik over dagens ruter, og teamene har deres planlægger som backup. Erfaringerne med disse møder er, at de styrker samarbejdet om tidlig opsporing og rehabilitering samt understøtter planlægning og koordinering, der understøtter kontinuitet og effektiv ressourceudnyttelse. Herunder også, at der kan glide opgaver mellem social- og sundhedsmedarbejderne og sygeplejen. Mødestrukturen fortsætter derfor i projektteamene, ligesom den på sigt forventes udbredt til hjemme- og sygeplejen som helhed.

### **Selvstyring**

Vejle Kommune har fuldtidsansatte planlæggere med ansvar for rute- og vagtplanlægning for hjælpere og assistenter, mens sygeplejen er selvtilrettelæggende. I et af de involverede distrikter er planlæggerne sygeplejersker, der også indgår i vagterne/arbejde i sygeplejeklinikken. I dette distrikt planlægges både hjemme- og sygeplejeopgaver sammen. Der er ikke planlagt ændringer i forhold til disse forhold, men der er arbejdet på at styrke den daglige dialog mellem planlægger og udkørende medarbejdere omkring borgernes funktions-ejne såvel som planlægningen af de enkelte ruter. Det kommer fx til udtryk ved, at teamene selv er med til at omfordele borgere med backup fra planlæggeren, når der er sygdom, samt ved at medarbejderne selv er med til at beslutte, hvor nye borgere skal placeres på kørelisterne. Denne praksis opleves velfungerende og forventes videreført og udbredt i resten af organisationen fremadrettet.

Det har taget tid at udvikle en fælles teamidentitet, men oplevelsen er, at dette er ved at være på plads. Med det afsæt er der pr. 1.10.2023 ansat en teamcoach, der skal understøtte teamene i at udvikle en mere selvstændig hverdag, hvor flere opgaver på sigt lægges ud i teamene. Målet er desuden, at teamene i højere grad skal kunne varetage den faglige ledelse selvstændigt, og med det afsæt er det sikret, at der i alle vagter er en assistent på arbejde.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

'Vejle-modellen Tæt-på' fokuserer på at styrke det tværfaglige samarbejde samt på at udvikle tilrettelæggelsen af det daglige arbejde. Afsættet er således at beholde de eksisterende ledere, planlæggere og arbejdsdelinger inden for rammerne af den eksisterende seniorplan 'Ledelse Tæt-på', som prioriterer

tydelig, nærværende og tilstedeværende ledelse i de enkelte hjemmeplejedistrikter.

For de involverede ledere er der arbejdet med at udvikle lederrollen i retning af en coachende tilgang, hvor der er mere fokus på at støtte beslutninger frem for at give færdige løsninger. Der har indgået individuel ledelsescoaching i projektet, som er kørt parallelt med afprøvningerne i de tre distrikter. Forløbet har været tilrettelagt af konsulenter fra kommunens eget kompetencecenter og er tilpasset den enkelte leders erfaring og ønsker.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

I løbet af projektperioden er der gennemført kompetenceudvikling målrettet medarbejdere og ledere.

Kompetenceudviklingen for medarbejdere har haft fokus på teamsamarbejde, herunder kommunikation og tværfagligt samarbejde, forandringsprocesser, udvikling af fælles mål og relationer i teamene. Endvidere er introduceret til forbedringsarbejde med afsæt i PDSA samt borgerrejsen som værktøj, øge forståelsen for det system, der er omkring borgeren – og de forskellige elementer, der er i borgerens liv. Det fremhæves i interview, at investering i teamets relationer og samarbejde er vigtigt ved opstart af teams, ligesom oplæg til, at teamet sammen skal arbejde med at finde fælles løsninger i hverdagen, har været værdsat. Det fremgår også, at der er forskel på, hvor klar medarbejderne er til at tage nye metoder i brug, hvorfor det er vigtigt at investere løbende i teamets relationer samt at tilrettelægge processen på en måde, hvor alle kan være med.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

Ældreområdet har i projektperioden fået nyt ledelsesinformationssystem, der i højere grad understøtter ledernes daglige behov for data og styring. Dokumentationspraksis vurderes at være velfungerende, og derfor er der ikke planlagt ændringer i relation til disse elementer.

Til at vurdere projektets resultater og skabe relevant ledelsesinformation er der udviklet opgørelser vedr. antallet af medarbejdere hos de enkelte borgere, udvikling i, hvor mange indsatser teamenes borgere modtager, sygefravær fordelt på kort- og langtidsfravær. Der er i udgangspunktet tale om et ledelsesværktøj, men forventningen er, at disse data kan præsenteres for medarbejderne for at drøfte kontinuitet eller vækst i antallet af disponerede ydelser.

## **Myndighed og visitation**

I projektet er ikke arbejdet med at ændre på de grundlæggende metoder og tildelingsmodeller. Det bunder for det første i, at der allerede visiteres og afregnes i pakker frem for enkeltydelser, hvilket vurderes at give et godt udgangspunkt med indbygget fleksibilitet og indflydelse fra udfører i dialogen med myndighed. For det andet er der en bekymring for borgernes retssikkerhed og økonomien på ældreområdet, såfremt myndighed ikke længere skal træffe konkrete visitationsafgørelser.

Udvikling i relation til myndighedsområdet handler om, at der er igangsat prøvehandling, hvor faste visitatorer bliver tilknyttet de enkelte teams for at styrke relationer og samarbejde. I første omgang er det afprøvet, at visitatorerne har en fast ugentlig arbejdsdag i teamet de dage, hvor de enkelte teams har rehabiliteringsmøder. Erfaringen var, at dette ikke er nødvendigt, når der først er etableret en god relation, og derfor arbejdes der videre med en model, hvor visitatorerne deltager i rehabiliteringsmøderne og sørger for at møde et kvarter før og blive lidt efter, så der er mulighed for individuel dialog.

Erfaringerne med faste visitatorer, der deltager i rehabiliteringsmøder, er positive, og det har været overraskende for de involverede, hvor stor afstand der var mellem de udekørende medarbejdere og visitatorerne. Derfor har der været arbejdet med at danne en relation og understøtte større grad af fælles viden, hvilket opleves som et stort plus for samarbejdet. Oplevelsen er, at sagsbehandlingen går nemmere, fordi mange ting bliver løst ude i distrikterne på de fælles møder, samt at relationer og øget forståelse smitter af på det generelle samarbejde.

Fremadrettet arbejdes på at organisere visitationen i fire klynger (tre kommunale og en med private leverandører), hvor der i hver klynge er to visitatorer, der er faste samarbejdspartnere for teamene i de aktuelle distrikter, og som deles om at deltage i teamenes rehabiliteringsmøder. Endvidere er der planer om at overveje udskrivningskoordinatorens rolle ind i teamorganiseringen, men der er endnu ikke truffet nogle beslutninger om prøvehandling vedr. dette.

## **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Der er i udgangspunktet ansat terapeuter i alle hjemmeplejens distrikter, som arbejder med forflytning, vedligeholdende træning og vejledning omkring aktiverende pleje. Der er derfor ikke planlagt ændringer i terapeuternes tilstedeværelse og opgaver i dagtiden – ud over at de er faste deltagere på teamenes rehabiliteringsmøder.

I relation til aftenvagten er igangsat en prøvehandling, hvor distrikternes ergoterapeuter holder to månedlige møder med aftenvagten for at styrke arbejdet med aktiverende pleje i forhold til både § 83- og § 83a-borgere.

## **Involvering af borgere og pårørende**

I projektet er gennemført en prøvehandling kaldet en 'stille stund', hvor medarbejderne sætter sig og snakker med borgerne 3-5 minutter under et af de daglige besøg, oftest ved det første daglige besøg. Erfaringen er, at særligt borgere med psykiske udfordringer og demens bliver roligere og får en bedre dag, når medarbejderne tager sig tid til at snakke med dem. Prøvehandlingen er derfor videreført og målrettet disse borgergrupper.

## **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Vejle Kommune følger sygefraværet i hjemmeplejen på distriktsniveau, og det har ikke været muligt at opgøre sygefraværet for projektets dagteam separat fra det andet team, der er i det pågældende distrikt. Grundet ny distriktsstruktur pr. 1.1.2023 foreligger der kun opgørelser for de første 7 måneder af 2023, og derfor er det ikke muligt at vurdere eventuelle sæsonudsving.

Opgørelserne for projektets aftenteams viser, at sygefraværet i aften 1 og 2 er faldet fra 9,0 % i januar 2023 til 5,5 % juli 2023, samt at det gennemsnitlige sygefravær for perioden var 7,1 %. Den tilsvarende opgørelse for aften 3 viser en stigning i sygefraværet fra 6,4 % i januar 2023 til 10,6 % i juli 2023, samt at gennemsnittet for perioden ligger på 6,5 %.

Til sammenligning har sygefraværet i hjemmeplejen som helhed udviklet sig fra 7,4 % i januar 2023 til 4,4 % i juli 2023, mens gennemsnittet for perioden ligger på 6,3 %.

**Medarbejdertrivsel:** Der er gennemført kvalitative medarbejderinterview ved opstarten af projektet, som gentages ved udgangen af 2023 for at vurdere udviklingen og opsamle læring.

**Kontinuitet:** Der er udviklet datatræk, som opgør antallet af medarbejdere hos de enkelte borgere på månedsbasis. Data stilles til rådighed for de enkelte teams for at drøfte udvikling samt behov og muligheder for at øge kontinuiteten hos borgere med mange forskellige medarbejdere. Det er oplyst, at antallet af medarbejdere på månedsbasis generelt set ligger stabilt, samt at der er eksempler, hvor det er lykkedes at mindske antallet af medarbejdere i borgerforløb.

**Borgertilfredshed:** Der er lavet baseline-måling internt i Vejle Kommune, hvor udvalgte borgere er interviewet ved opstart. Der foretages slutevaluering ved projektafslutning, forventeligt november 2023 for at vurdere udviklingen og opsamle læring.

## **Status på fremdrift og resultater**

Vejle Kommune var, da projektet startede, allerede i gang med en større omorganisering af ældreområdet distrikter og ledelse. Det har vist sig vanskeligt

at arbejde med medarbejderinvolvering og prøvehandlinger, samtidig med at der er usikkerhed omkring de grundlæggende strukturer og stor udskiftning blandt ældreområdet ledere. Med omorganiseringen er kommunen gået fra at have 10 til 15 distrikter. Dette betyder, at hvert distrikt er mindre, samt at ledelsesspændet er mindsket, hvilket vurderes at være en vigtig forudsætning for det videre arbejde med faste og tværfaglige teams.

Projektet er derfor væsentligt forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan, og Vejle Kommune har derfor ansøgt om et års forlængelse af projektperioden for at skalere projektet som planlagt i den oprindelige projektansøgning. Samtidig er antallet af teams, der deltager i projektet, skåret ned fra 12 til 4 i forhold til den oprindelige ansøgning i efteråret 2021. Igangsættelsen af de tre faste teams er sket fra primo 2023, og tiden frem mod dette blev anvendt bl.a. til kompetenceudvikling, workshops og dialog om udmøntningen af projektets fire udviklingsspør. Såfremt der opnås projektførlængelse, tilkøbes et nyt distrikt til projektet, hvor det forventes at inddele i to teams.

I de fire teams er igangsat prøvehandlinger (fx fremskudt visitation, morgenmøder, tværfagligt samarbejde og understøttelse af kontinuitet og involvering af borgerne i den daglige pleje). Erfaringerne fra disse opsamles i efteråret 2023, og de forventes at være retningsgivende for det videre arbejde med at udbrede teamorganiseringen fra 2024 og frem. Forventningen er, at der til efteråret 2024 er opnået tilstrækkeligt med erfaringer til, at der kan laves en politisk indstilling vedr. ældreområdet fremadrettede organisering og herunder de specifikke mødeformer mv., der skal understøtte det daglige arbejde.

## **Casebeskrivelse Ærø Kommune: Borgeren først – gennem nærhed og stabilitet**

### **Formål og målsætninger**

Ærø Kommune arbejder med at etablere faste og selvorganiserede teams i hele hjemmeplejen. Teamene består af SOSU-medarbejdere. Det indgår som et vigtigt element i arbejdet at udvikle en organisering og samarbejdsmodel, der understøtter et tæt tværfagligt samarbejde og sparring mellem teamets ansatte og øvrige dele af ældreområdet i form af visitatorer, rehabiliterings-terapeuter, sygeplejersker og diætister.

Den nye organisering har følgende formål:

- At udvikle en mere helhedstænkende og tværfaglig hjemmepleje
- At udvikle en mere coachende og faciliterende tilgang til ledelse, hvor lederens tværgående blik og samspil styrkes

- At give hjemmeplejeteamene øget selvbestemmelse og mulighed for at planlægge og levere hjælpen fleksibelt, så den tilpasses borgerens skiftende behov
- At øge kontinuitet i de faglige samarbejdsrelationer samt øget kontinuitet og stabilitet i relationerne mellem medarbejdere og borgere/pårørende.

Målsætningerne for den nye organisering er, at:

- Medarbejdernes trivsel, arbejdsmiljø og oplevelse af indflydelse på eget arbejde skal øges
- Sygefraværet skal falde, samtidig med at evnen til at rekruttere og fastholde kvalificeret personale forbedres
- Borgernes tilfredshed og oplevelse af at have indflydelse på de indsatser, de modtager, øges.

Projektet var lagt an som en organisationsændring, hvor udviklingsarbejdet og de tilhørende prøvehandling driver omstillingen til en "Ærømodel" for faste teams i hjemmeplejen.

Projektet har resulteret i, at der er truffet beslutning om ny organiseringsform med integreret hjemmepleje, sygepleje og rehabiliteringsterapeuter i en samlet enhed under fælles ledelse. Målet er fuld tværfaglig integration, hvor faggrupperne møder ind sammen og har hverdagen sammen. Man afventer på interviewtidspunktet lokaler, der understøtter den nye organisering. Derudover arbejdes der på at beskrive tværgående samarbejdsstrukturer med øvrige dele af ældreområdet samt model for såvel tværfaglige som monofaglige mødestrukturer i den ny organiseringsform.

### **Projektorganisering**

Projektet er organiseret med en styregruppe, der samler lederne fra de fagområder, der indgår i projektet, en referencegruppe for medarbejderrepræsentanter samt en projektledelse, der udgøres af en intern projektleder og en ekstern projektleder fra konsulentfirmaet Type2Dialog. Hertil kommer interne ressourcer i form af udviklingssygeplejerske, planlæggere, visitatorer mv., der deltager i projektets udviklingsopgaver og prøvehandling. Projektorganiseringen har været udfordret af opsigelser blandt både den interne og eksterne projektleder og udviklingssygeplejersken. Det har bevirket, at projektledelsen i 2023 er varetaget af ny leder af hjemmeplejen. Det fremstår positivt, at udvikling således sker som en integreret del af driften, måden at bedrive ledelse på, og at forandringsarbejdet drives af en person med stor indsigt i organisationen.

## **Borgermålgruppe**

Projektets målgruppe er alle kommunens ca. 295 borgere, som modtager indsatser efter serviceloven § 83, § 83a og/eller sundhedsloven § 138.

## **Teamorganisering**

I udgangspunktet skulle etableres fire geografisk afgrænsede hjemmeplejeteams, men det har været nødvendigt at nedjustere til tre, ud fra et hensyn om at sikre tilstrækkelig robusthed i forhold til sygdom, medarbejderudskiftning, vagter og ferie. I løbet af 2023 er dette nedjusteret til to teams, da flere mindre teams opleves for sårbart. Teams med dagligt fremmøde på 5-6 personer opleves som mest optimalt. Et af de to teams opleves dog at være for stort, hvilket man løbende evaluerer på. Her møder 8-9 personaler i hjemmeplejen ind dagligt, og det udfordrer overblik og koordination på morgenmøder.

De to teams består af ca. seks SOSU-hjælpere, en SOSU-assistent, EN rehabiliteringsterapeut og tilknyttet EN diætist og TO sygeplejersker. Teams består af medarbejdere, der kender hinanden i udgangspunktet, ligesom der ikke er sket væsentlige ændringer i forhold til de tilknyttede borgere. Meget af hverdagen er derfor kendt, men teamet har fået en ny ramme og tættere samarbejdsflader – i form af en fast daglig mødestruktur.

Det har været ønsket at inddrage aftenholdet i udviklingen af teamorganiseringen, men dette har ikke været muligt inden for projektperioden grundet vakante stillinger. Det er derfor et fortsat udviklingsområde. Grundet vakancer i visitationen har det på tilsvarende vis ikke været muligt at involvere dem i projektperioden.

Blandt de interviewede medarbejdere er der som følge af teamorganiseringen en oplevelse af bedre relationer, mere tryghed og større samhørighed i hjemmeplejen, som dog også har været udfordret af langtidssygemeldinger i perioder.

## **Selvstyring**

I de nye teams får medarbejderne et øget ansvar og indflydelse for at tilrettelægge det daglige arbejde, vagtplaner og håndtere sygemeldinger mv. De to teams håndterer dag til dag-planlægningen via daglige morgenmøder. Det er der positive oplevelser med og ønske om at fastholde. Der er overvejelser om at afprøve modeller for puslemøder, hvor medarbejderne får ansvar for vagtplanlægningen. Derudover er der ikke planer om, at hjemmeplejens teams skal være selvstyrende på øvrige områder. Den eksisterende ledelse og planlægningsfunktion i forhold til den overordnede vagtplanlægning bevares også, men der arbejdes med at udvikle ledelsesrollen i retning af en mere coachende og faciliterende tilgang (uddybes nedenfor i afsnittet om forandringer i ledelsesrollen).

## **Tværfaglighed**

Der er gode erfaringer med styrket tværfagligt samarbejde mellem faggrupperne. Der er skabt relationer igennem kendskab, tryghed og adgang til hinanden igennem tydelige mødestrukturer. De mødestrukturer, der er etableret, er:

- Morgenmøder for hjemmeplejens medarbejdere med henblik på koordinering af dagens besøg
- Teammøder for hjemmeplejens personale
- Tværfaglige møder 2-3 gange om ugen med deltagelse af hjemmepleje, rehabiliteringsterapeut og sygeplejerske (sidstnævnte deltager hver anden gang)
- Læringsmøder hver 14. dag en gang om måneden med samme deltagere som på rehabiliteringsmødet og en leder. Fokus er her på at støtte teamdannelsen, rammerne for det tværfaglige samarbejde og arbejde med prøvehandlinger mv.
- Rehabiliterende møder én gang om ugen i hvert team med deltagelse af rehabiliteringsterapeuter, sygeplejersker, demenskoordinator og på sigt visitator.

Samarbejdet fremstår veletableret mellem hjemmepleje og den faste rehabiliteringsterapeut, som har sin daglige gang i teamet. Oplevelsen er, at det faglige niveau styrkes, og at borgerforløbene håndteres bedre og mere effektivt.

Samarbejdet med sygeplejersker har været udfordret bl.a. af knappe ressourcer i sygeplejen, uklare roller og manglende forventningsafstemning ved projektstart. Det er aftalt, at der deltager en sygeplejerske på tværfaglige møder hver 14. dag, og udbyttet heraf opleves positivt for såvel hjemmepleje, terapeut og sygepleje, når alle faggrupper deltager i møderne. Erfaringen er, at det understøtter kendskab til hinanden, hvilket fremmer dialog og samarbejde om borgerne.

Fra alle perspektiver er der ønske om at fastholde de nuværende tværfaglige mødestrukturer og udbygge samarbejdet særligt med sygeplejen. I den forbindelse har medarbejderne meget positive forventninger til planen om at samle enhederne på en fælles lokation.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Med projektet var der en ambition om, at tilgangen til at bedrive ledelse udvikles i retning af en mere coachende, katalyserende og faciliterende tilgang, i takt med at reorganiseringen af ældreområdet gennemføres. Med det afsæt er der afholdt et fælles forløb for ledergruppen samt mulighed for individuel coaching og lederudvikling fra Type2Dialog i relation til de igangsatte forandringer i ledelsesrollen, der har været anvendt i mindre grad.



Grundet et stort ledelsesspænd i hjemmeplejen er man på interviewtidspunktet i gang med at se på muligheden for at ansætte teamkoordinatorer (social- og sundhedsassistenter) i hjemmeplejen.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Med den nye teamorganisering og tilgang til tværfagligt samarbejde følger en række behov for nye kompetencer, der arbejdes med at introducere og udvikle hen over projektperioden.

Kompetenceudviklingen for medarbejderne sker som en integreret del af hverdagen og med et tydeligt fokus på, at medarbejderne inden for de givne rammer støttes af en uformel og coachende tilgang. SOSU-hjælperne i projektet har, såvel som deres ledere, haft meget, de skal lære og aflære, fordi gruppen ikke er vant til at have stor indflydelse og ansvar for tilrettelæggelsen af deres arbejde. Derfor har det haft stor prioritet at støtte dem – og gå til udviklingsarbejdet i et tempo, hvor de kan følge med og være aktive i at indholdsudfylde den nye hverdag.

### **Systemunderstøttelse og fremadrettede behov**

Udviklingsopgaverne og den nye organisering på ældreområdet kan indtil videre rummes inden for de eksisterende dokumentationssystemer og redskaber til planlægning og økonomistyring mv. Derfor er der ikke gennemført udviklingsopgaver eller ændringer i relation hertil.

### **Myndighed og visitation**

Hjemmeplejen og sygeplejen er rammestyrede, så der har ikke været oplevet et behov for at udvikle økonomistyringsmodellen. Til gengæld er der arbejdet med visitation i pakker med gennemsnitstider. Dette arbejde er fortsat under udvikling, og i efteråret 2023 er der planlagt læringsværksteder med hjemmeplejens medarbejdere omkring administrationen af pakkerne i udførerledet. For at realisere de gode intentioner med den nye og mere fleksible bevillingsstruktur fremgår forudsætninger omkring øget kontinuitet i borgerkontakten og dokumentationskompetencer blandt det udførende personale, som aktuelt udfordres af en stor andel ufaglærte og vikarer.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Rehabiliteringsterapeuterne har daglig tilstedeværelse i det team, de er tilknyttet, oplever sig som en del af teamet, og der berettes meget positivt om et styrket samarbejde om rehabilitering og aktivering samt styrket faglighed og viden i hjemmeplejen. ICF-modellen fungerer som afsæt for den tværfaglige dialog om borgernes ressourcer, behov, og hvilken faglig tilgang der i forhold til den enkelte borger bedst kan understøtte opnåelsen af de opstillede mål.

## **Involvering af borgere og pårørende**

Borgere og pårørendes viden og perspektiver er løbende anvendt til at kvalificere udviklingsarbejdet i – og omkring – de nye teams. Dels er der gennemført interviews og workshops i projektets forberedelsesfase, dels gennemføres løbende deltagerobservation, dels bliver der givet tilbagemeldinger fra medarbejderne i forhold til borgers og pårørendes udsagn. Der har ikke været gennemført nye aktiviteter i mødet med borgerne.

## **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Kommunen følger sygefraværet. Det fremgår, at det generelt er meget højt, men at det stort set skyldes fravær, der er relateret til langtidssygemeldinger, hvoraf ingen p.t. er arbejdsrelaterede.

**Medarbejdertrivsel:** Kommunen følger udviklingen i medarbejdernes trivsel. Det fremgår, at medarbejderne er glade for faste teams, men der er samtidig også kommet ny ledelse i hjemmeplejen, og det er ikke muligt at adskille, hvilke parametre der umiddelbart påvirker trivslen mest.

**Kontinuitet:** Der foretages opgørelser af kontinuitet til ledelsesinformation. Det fremgår, at der endnu ikke ses resultater (grundet ikke-projektrelaterede forhold).

## **Status på fremdrift og resultater**

Projektet holder overordnet tidsplanen. Projektet har bidraget til en erkendelse af den gensidige afhængighed mellem faggrupperne samt behovet for ligeværdighed i samarbejdet om borgerne, som alle faggrupper får udbytte af. Det har særligt skabt resultater i form af styrket tværfagligt samarbejde, som har bidraget til højere faglighed i hjemmeplejen. Disse resultater danner afsæt for beslutning om ny integreret organisering, som træder i kraft i 2024. I den forbindelse arbejdes videre med at styrke det tværfaglige samarbejde mellem hjemmepleje og sygepleje i praksis samt modeller for samarbejdet med visitation.

Projektet har gjort sig de erfaringer, at medarbejderne skal indgå i en bottom up-proces, hvor de inden for den givne ramme selv får muligheden for at udvikle deres daglige praksis, da det i høj grad er via denne proces og medarbejdernes egne erkendelser, at fundamentet for varig forankring af de nye løsninger sikres.

Det fremgår, at der fortsat er langt til målet om øget kontinuitet og sammenhæng i indsatsen, som udfordres af store rekrutteringsudfordringer og deraf højt forbrug af eksterne vikarer.

## **Casebeskrivelse Aabenraa Kommune: Faste teams i ældreplejen**

### **Formål og målsætninger**

Udviklingsprojektet afprøver en organisering med faste teams i ældreplejen, hvor borgerens behov er udgangspunktet for teamets faglige sammensætning. Med afprøvningen skal der opnås erfaringer med en ny organiserings- og styringsmodel i forhold til hhv. et tværfagligt "nabolagsomsorgsteam" med fokus på inddragelse af borgerens netværk og et "tværfagligt" team, hvor der afprøves en model med samarbejde mellem hjemmepleje, sygepleje og den socialpædagogiske indsats.

Forventningen er, at faste teams vil skabe større tryghed for borgerne via færre forskellige medarbejdere i borgernes hjem, bedre sammenhæng i indsatserne, en øget trivsel hos medarbejdere via øget medindflydelse samt bedre brug af kompetencer, som dels vil skabe en rehabiliterende effekt for borgeren og kommunen, dels vil øge borgerens samlede selvbestemmelse og tilfredshed (jf. projektmateriale).

I projektets første fase er gennemført en foranalyse med inddragelse af politikere, borgere, ledere og medarbejdere, som er afsæt for projektets fire mål:

- Mål 1 - Øget trivsel hos medarbejderne
- Mål 2 – Større tryghed for borgerne (kontinuitet)
- Mål 3 – Borgerforløb med styrket fokus på selvhjulpenhed (progression)
- Mål 4 – Bedre sammenhæng i indsatserne.

De fire mål danner afsæt for kvalitativ og kvantitativ evaluering af projektets resultater.

Projektet arbejder med afprøvning og kompetenceudvikling i de to tværfaglige teams. Der arbejdes med en gradvis forøgelse af teamenes muligheder for at tilrettelægge plejen bl.a. gennem en mere fleksibel BUM-model. Projektets afprøvninger vil danne grundlag for beslutning om, hvilke dele der skal udrulles til plejen i hele kommunen efter projektets afslutning.

### **Projektorganisering**

Projektet er forankret ved direktøren for Social og Sundhed, der er formand for styregruppen, der også består af afdelingscheferne for Visitation og Understøttelse, og Senior, Social og Sundhed. Afdelingschefen for Senior er projektejer. Projektet ledes af to interne projektledere og understøttes af eksterne konsulentbistand ved Type2Dialog og Profekto, der bistår med kompetenceudvikling, udvikling af økonomistyring, visitationsmodel, ledelsesinformation

samt evaluering. Der er etableret en følgegruppe, der består af repræsentanter fra FOA, DSR, SL samt ETF.

### **Borgermålgruppe**

Nabolagsomsorgsteamets målgruppe er borgere, der får indsatser efter serviceloven § 83, § 83a, § 86, stk. 1 og sundhedsloven § 138, og det forventede antal borgere er ca. 60. Borgergruppen er kendetegnet ved at have indsatser, der er mindre indgribende, hvor en tværfaglig indsats med inddragelse af nabolaget kan spille en vigtig rolle i borgeres fastholdelse af egen livsglæde og mestring. I teamet varetages både borgerens rengøringsopgaver og andre opgaver inden for praktisk og personlig hjælp, træning samt sygepleje.

Det tværfaglige teams målgruppe er borgere, der får indsatser efter serviceloven § 83, § 83a, § 85, § 86, stk. 1 og sundhedsloven § 138, og det forventede antal borgere er ca. 50. Borgerne er kendetegnet ved, at kommunens standardiserede indsatser og pakker ikke altid passer til deres behov, og at borgerne har brug for en tværfaglig indsats i dagligdagen. I teamet varetages både borgerens rengøringsopgaver og andre opgaver inden for praktisk og personlig hjælp, sygepleje, socialpædagogisk bistand og træning.

### **Teamorganisering**

De to teams gik i drift hhv. 12. og 13. september 2022. Begge teams dækker både hjemmepleje i dag- og aftenvagten på alle ugens dage, mens sygeplejen dækker dagvagten. I projektet er der arbejdet med en model, hvor sygeplejerskerne fortsat indgår i sygeplejeenheden og refererer til egen personaleleder. Til begge teams er også tilknyttet medarbejdere fra træningsområdet og visitation for at skabe faste og fleksible samarbejdsrelationer om teamenes borgere.

Nabolagsteamet består af ca. 15 social- og sundhedsmedarbejdere (og ufaglærte) i dag- og aftenvagt inkl. weekend. Hertil kommer to faste sygeplejersker, der er tilknyttet teamet i dagvagt. Teamet har fokus på i højere grad at inddrage lokalmiljøet og dets beboere i indsatser og løsninger samt at inddrage relevante faggrupper i borgerforløbene med afsæt i borgers mål og ønsker.

Det tværfaglige team består af ca. 18 social- og sundhedsmedarbejdere i dag- og aftenvagt. Hertil kommer to faste sygeplejersker, der er tilknyttet teamet i dagvagt. Herudover er der tilknyttet tre socialpædagogiske medarbejdere, der kommer fra tre forskellige centre i kommunen (Bo & Aktivitet, Hjernecenter syd og Socialpsykiatrien). Socialpædagogernes rolle i det tværfaglige team er dels at skabe en bedre sammenhæng i plejen for borgere, der modtager hjælp og pleje efter flere paragraffer, dels at være med i opstarten af nye borgerforløb samt at give løbende faglig sparring til teamet.

Erfaringen fra de to teams er, at en størrelse med ca. 9 ruter i fremmøde (svarende til 18 ansatte) er nødvendig for at give den nødvendige fleksibilitet i relation til teamets planlægningsopgaver samt robusthed i forhold til teamets vagtplanlægning.

De to tværfaglige teams er nye på den måde, at medarbejderne er rekrutteret på tværs af de eksisterende hjemmepleje- og sygeplejegrupper. Samtidig er der i projektet etableret faste samarbejdsrelationer med de tilknyttede fagpersoner fra træningsområdet og visitationen.

## **Selvstyring**

Projektet er delt ind i fire faser, hvor graden af selvstyring øges for hver fase. I efteråret 2023 befinder projektet sig i fase 3. Grundet forsinkelser i projektet vil der blive arbejdet med fase 3 året ud, og fase 4 vil dermed udgå:

- Fase 1 – Lederstyret fast team med nye team- og ledelsesroller (august 2022-november 2022)
- Fase 2 – Selvtilrettelæggende team med en ny fælles planlægningsmodel (november 2022-juni 2023)
- Fase 3 – Selvstyrende team med en ny fleksibel BUM-model (juni 2023-december 2023)
- Fase 4 – Aabenraa-modellen (udgår).

Teamene er i efteråret 2023 nået til arbejde med fase 3 af de fire ovenstående i forhold til selvstyring og er i gang med at konsolidere de tilhørende rutiner i hverdagen. Det fremgår i den forbindelse, at projektperioden har nuanceret forståelsen for, hvor meget medarbejderne ønsker at være inddraget og ansvarlig for egen hverdag, samt at det er nødvendigt at gribe denne proces an med afsæt i, hvor parate medarbejderne i det enkelte team er.

Det er også en vigtig læring, at der er brug for en driftsleder og en koordinator, der er tæt på teamet og støtter dem i forhold til grundplanlægning af ruter og vagtplanlægning. Driftslederne søger så vidt muligt at være til stede til teamenes møder med henblik på at være backup, når der er brug for det – fx når der skal drøftes opgørelser for sygefravær, kontinuitet og planlagt vs. visiteret tid.

Med det afsæt er nabolagsteamet delvist begyndt at overtage ansvaret for vagtplanlægning, mens begge teams delvist har overtaget ansvaret for dag til dag-planlægning af ruter og håndtering af sygdom. Det fremgår, at medarbejderne er glade for de nye opgaver – samt at de løses i et fortsat tæt samspil med driftsleder og koordinator.

## **Tværfaglighed**

Det tværfaglige team i Tinglev afholder dagligt morgenmøder med deltagelse af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejerskerne i teamet, hvor de sparrer om borgerne og koordinerer dagens besøg. Fælles for begge teams er, at der afholdes ugentlige tværfaglige tavlemøder, hvor social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, terapeut og visitator deltager for at drøfte udvalgte borgere. I det tværfaglige team deltager også de socialpædagogiske medarbejdere. Hver 14. dag holdes teammøder for at drøfte og justere udviklingsarbejdet, teamsamarbejdet samt praktiske forhold.

I det tværfaglige team er de socialpædagogiske medarbejdere med til tavlemøder og tværfaglige teammøder. De er derved mindre integrerede i teamets hverdag end forventet. Det skyldes en erkendelse af, at sammenfaldet i opgaver ikke er så stort som forventet. Næsten al hjælp, der gives i regi af § 83, er ugentlig rengøring, mens § 85 handler om pædagogiske indsatser, der typisk kommer flere gange om ugen, og hvor pædagogerne typisk har tætte relationer til borgerne. Rengøring – og hvem der udfører opgaven – er ikke så vigtig for borgerne.

Anbefalingen til den fremadrettede teamorganisering i forhold til tilknytning af socialpædagogiske kompetencer er, at det sker fleksibelt med afsæt i, hvilke borgere der er tilknyttet det enkelte team. Der er en geografisk koncentration af borgere med pædagogisk støtte, som gør, at nogle teams vil have særlige behov for tilknytning af socialpædagogiske kompetencer.

Det betragtes som en fordel for det tværfaglige samarbejde, at sygeplejen deler lokation med hjemmeplejen. Oplevelsen er, at de deltagende sygeplejersker er meget positive over for projektet og for at øge samarbejdet, men der er udfordringer med at samtænke deres rute (som i dagtid er i teamet, men aften og weekend er i sygeplejen) og deres deltagelse i teamenes møder.

Der er ligeledes en oplevelse af, at samarbejdet med visitationen allerede i fase 1 blev mere effektivt, fordi en del af dialogen om borgerens hjælp foregår ansigt til ansigt frem for skriftligt via omsorgssystemerne. Der arbejdes fortsat med at afklare visitatorernes rolle i takt med udviklingen af den fleksible BUM-model.

## **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

I projektperioden har der været tilknyttet en leder til hvert af de to teams, der samtidig er personaleleder for social- og sundhedsmedarbejderne (og ufaglærte). Intentionen er, at de faste tværfaglige teams på sigt skal være præget af en stor grad af selvstyring, som medfører forandringer i ledelsesrollen, men der er ikke lagt op til en ledelsesfri organisation. Undervejs i projektet er det blevet klart, at det er vigtigt med en synlig og nærværende ledelse i de enkelte teams. Dels er der mange forandringer, medarbejderne skal forholde sig

til, dels er der mange vaner, der skal udfordres og aflæres. Forventningen er derfor, at der også på sigt skal være ledere tilkøbt alle teams i hjemmeplejen og sygeplejen. Samtidig skal rollen udvikles i retning af at understøtte selvtilrettelæggelse og faglig frihed. Tilsvarende arbejdes med at tydeliggøre roller og samarbejde mellem gruppekoordinatorer og planlæggere i de enkelte teams samt andre funktioner fra hjemmeplejen og sygeplejen.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

For at understøtte driftslederne er der for gruppen af driftsledere afholdt lederworkshops med henblik på at afklare, hvad det kræver at være leder i et tværfagligt team. For at understøtte forandringen mod en mere coachende ledelsesrolle har lederne i projektet ligeledes modtaget kompetenceudvikling i form af workshops med fokus på ledelse af selvstyrende teams. Derudover har/vil de involverede ledere modtage løbende supervision i forhold til ledelsesopgaven.

Medarbejderne i projektet modtager løbende kompetenceudvikling, som faciliteres af Type2Dialog. Undervejs er der gennemført en række læringsværksteder. I den første fase af projektet er der blevet arbejdet med kompetenceudvikling efter PDSA-metoden, teamdannelse, psykologisk tryghed, spilleregler og rollefordeling mv. I projektets anden fase er fokus flyttet i retning af planlægning, arbejdstilrettelæggelse og anvendelse af de nye redskaber til data- og økonomiunderstøttelse, der er under udvikling til de nye teams. Dette udviklingsspor er komplekst og kræver et langsigtet perspektiv, der rækker væsentligt ud over projektperioden.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

I projektet arbejdes med at udvikle et dashboard, der bl.a. skal give teamene viden og handlemuligheder i forhold til, hvorvidt det lykkes at sikre progression i borgerforløb, øget kontinuitet og mindre sygefravær. Oversigter relateret til kontinuitet, sygefravær, planlagt tid vs. visiteret tid og vagtplanlægning er udviklet og under test. Det fremstår som en langsigtet opgave at formidle de nye oversigter og gøre dem anvendelige i medarbejdernes daglige arbejde.

Som eksempel nævnes kontinuitet, som kan være svært at vurdere på grund af store forskelle på, hvor mange besøg borgerne får, ligesom det har vist sig vanskeligt at ændre på i de konkrete forløb. Oplevelsen er dog, at drøftelser af antal medarbejdere i borgernes hjem giver afsæt for prioritering af stabilitet i forløbet. Tilsvarende er forventningen, at viden om planlagt vs. visiteret tid på sigt vil øge bevidstheden om at planlægge effektivt med afsæt i, at der er "gynger og karusseller" med henblik på at minimere ledig tid.

## **Myndighed og visitation**

Der er frikøbt to visitatorer til at være i hvert af de to teams en dag om ugen og fungere som fast deltager i tavle- og teammøder. Erfaringen er, at tavle- og teammøder bidrager med øget kendskab og tryghed samt mulighederne for mundtlig dialog mellem visitatorer og udførende medarbejdere.

Formålet med fleksibel BUM-model er skabe incitamentsstrukturer for øget afslutning og rehabilitering af borgerne. Det sker ved, at teamene får selvbestemmelse i forhold til løbende at tilpasse den samlede pleje og rehabilitering, så borgerne gøres så selvhjulpne som muligt og ved, at de får øget indflydelse på den hjælp, borgeren modtager, hvilket skal understøtte borgerens selvbestemmelse. Teamet kan løbende tilpasse tid og indsatser, så borgeren bedst og hurtigst muligt opnår de mål, der er fastlagt for borgeren. Forhåbningen er, at det vil øge trivslen og dermed rekrutteringsmulighederne i hjemmeplejen samt øge kvaliteten for borgerne.

Med afprøvningen af den fleksible BUM-model introduceres forløbstakster, der dækker borgerens pleje inden for serviceloven § 83 og § 86 samt sundhedsloven § 138. Forløbstaksterne er baseret på forløbskategorier baseret på borgerens mål, fx om borgeren er en udviklingsborger eller vedligeholdende borger. Forløbstaksterne skal anvendes til at følge op på hvert teams samlede økonomi. I projektet arbejdes med et skyggeregnskab for den nye styring.

I sidste del af projektperioden var planlagt, at visitatorerne skulle spille en rolle i afprøvningen af fleksibel BUM-model, hvor de bl.a. skal forestå kompetenceudvikling i og implementering af fleksibel BUM-model i de to teams. Første version af modellen er udviklet, men processen er forsinket, og arbejdet vil blive videreført i de kommende år med afsæt i de midler, kommunen har fået tildelt til at udvikle modeller for selvvisitation.

## **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Der er tilknyttet en terapeut til hvert team for at integrere terapeuterne i plejen med særligt fokus på, at de er med til at understøtte den aktiverende pleje ved opstarten af nye borgere, gennem særligt indsatser efter serviceloven § 86, stk. 1., men det kan også være andre indsatser, hvis borgeren vurderes at have et behov. Der er foreløbige positive erfaringer med at få terapeuterne tættere på teamet, og det fremgår, at de to terapeuter er motiverede og kan se potentialet for træning og forebyggelse.

Terapeuternes rolle er at være sparringspartner på bl.a. igangsættelse, afvikling og afslutning af § 83a-forløb og forløb efter § 86, stk. 1 samt at styrke hverdagsrehabilitering sammen med teamet. Samarbejdet og den tættere relation til terapeuterne vurderes positivt både i forhold til opsporing af borgere med potentialet for rehabilitering og i forhold til at styrke dokumentationsarbejdet i relation til rehabiliteringsforløb.



## **Involvering af borgere og pårørende**

Der bliver løbende evalueret på borgernes oplevelse af den hjælp, de modtager – både borgerne, der får hjælp af de to teams, men også i en kontrolgruppe for at kunne sammenligne borgernes oplevelse af kvaliteten. Der er gennemført baselinemåling via interview og survey. Ved overgangen til fase tre er der gennemført survey. Derudover vil der blive gennemført to halvdags workshops for alle borgere og pårørende, der kan deltage, så man får deres input til forbedringsarbejdet.

## **Dataunderstøttelse og dokumentation for opnåede resultater**

**Sygefravær:** Opgørelser af sygefraværet viser at: Nabolagsteam Kilen (dag + aften): havde gennemsnitligt 10,4 % fra januar til juni 2023, mens det tværfaglige team i Tinglev (dag + aften) lå på 10,5 % i perioden januar til juli 2023. Til sammenligning lå gennemsnittet for de øvrige hjemmeplejedistrikter på 9,4 % i perioden januar til juli 2023. Der ses således aktuelt ikke tendenser til, at sygefraværet er lavere i de faste teams sammenlignet med den øvrige pleje, men udviklingen følges fortsat.

**Medarbejdertrivsel:** Medarbejderne er fem gange i projektet stillet spørgsmål til i alt 29 emner inden for temaerne: psykologisk tryghed, jobtilfredshed, faglighed, indflydelse og ansvar i teamet, og der svares på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst. Besvarelserne fra 2022-2023 viser generelt en positiv udvikling på de målte parametre på 2-5 % forbedringer.

**Kontinuitet:** Den faktiske kontinuitet opgøres som antallet af forskellige medarbejdere, der i gennemsnit besøger en borger pr. uge. Opgørelsen sammenligner de to faste teams med den øvrige kommunale hjemmepleje, men udleder rengørings- og nathold. Der er trukket for perioden marts-maj 2023. Opgørelserne viser, at der i de faste teams gennemsnitligt kommer 5,4 unikke medarbejdere pr. uge i gennemsnit, mens det tilsvarende tal for den øvrige hjemmepleje er 5,9.

**Borgertilfredshed:** Teamene blev etableret medio september 2022, og baseline-målingen blev gennemført i november 2022. Denne viste, at borgerne i Aabenraa Kommune generelt er tilfredse med den hjemmepleje, de modtager, uanset organiseringsform.

Ultimo 2023 vil der blive gennemført en ny spørgeskemaundersøgelse, som herefter vil blive sammenlignet med baseline-målingen. Desuden suppleres denne måling med feedback fra borgerworkshops; den ene blev afholdt i 2022, mens den næste er planlagt til november 2023.

**Tildeling af ydelser og økonomistyring:** Den fleksible BUM-model er fortsat under udvikling. Det vurderes, at tildeling og justering af ydelser fungerer hurtigere og mere præcist i kraft af de styrkede samarbejdsrelationer til hhv. visitation og terapeuter.

Det ses også, at de faste teams har en væsentligt højere andel af borgerrettet tid sammenlignet med den øvrige organisation, samt at de har bedre budgetoverholdelse: De faste teams har et mindreforbrug på 4 %, mens den øvrige hjemmepleje har et merforbrug på 10 % i 2023.

### **Status på fremdrift og resultater**

De to teams har været i drift fra september 2022, og der er positive erfaringer med at få faggrupperne tættere på hinanden omkring borgerforløbene, såvel som med at udnytte teamenes tværfaglige kompetencer til at arbejde helhedsorienteret omkring borgerne. Der er investeret i relationsdannelsen og tværfaglig dialog under udviklingen af teamene, og den psykologiske tryghed, det har skabt, vurderes at have stor betydning for, hvordan de samarbejder og udnytter tværfagligheden.

En intern evaluering (jf. afsnit om dataunderstøttelse) udarbejdet i sommeren 2023 viser samtidig, at de to teams har opnået en bedre økonomi, større andel af borgerrelateret tid, bedre kontinuitet og bedre dokumentation sammenlignet med den øvrige del af hjemmeplejen.

En vigtig læring har været, at det er svært med delt ledelse på tværs af hjemme- og sygeplejen, samt at det har været udfordrende for sygeplejerskerne at have delte vagter mellem teamene og sygeplejen.

Med afsæt i ovenstående erfaringer er det besluttet, at hele hjemme- og sygeplejen fremadrettet skal have en integreret tværfaglig organisering, hvor ledelsen er entydigt defineret i forhold til teamenes faste medarbejdere. Der arbejdes i efteråret 2023 med plan for udrulning og drejebøger for opstart på teamniveau fra 2024 og frem.

Arbejdet med dashboard og den fleksible BUM-model fortsætter de kommende år med afsæt i de midler, Aabenraa har fået fra pulje til udvikling af modeller for selvvisitation.

## **Casebeskrivelse Aalborg Kommune: Borgerens faste tværfaglige team**

### **Formål og målsætninger**

Målet med projektet var at afprøve nye veje for organisering af hjælp og pleje til borgere i eget hjem med inspiration fra Buurtzorg. Ved afslutningen af projektperioden indsamles opnåede resultater for at vurdere, om det er relevant at udbrede teamorganisering til ældreområdet som helhed. Vurderingen sker ud fra nedenstående succeskriterier:

- Borgerrettet sigte: højere kontinuitet, kvalitet og nærvær
- Organisatorisk sigte: integration af medarbejdere fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i faste teams
- Medarbejderrettet sigte: mere medstyring, medarbejdertrivsel og personcentreret pleje.

Projektet gennemføres i et afgrænset geografisk område, hvor der blev etableret fire (tre dag- og et aftenteam) tværfaglige teams i april 2022. I 2023 er antallet af dagteams udvidet fra tre til fire, hvilket svarer til den forventede størrelse for en fremadrettet enhed organiseret i tværfaglige teams. Derudover er projektet pr. 1. september 2023 udvidet til også at omfatte prøvehandlinger relateret til organisering og integration af sygeplejens specialfunktioner og klinikker. Udviklingsarbejdet fortsætter med henblik på at forberede den udrulning af faste teams i hele Aalborg Kommune, der er truffet politisk beslutning om i efteråret 2023.

### **Projektorganisering**

Projektet er ledelsesmæssigt forankret i Senior- og Omsorgsforvaltningens afdeling 'Ældre og Sundhed', og Ældre- og Sundhedschefen er projektejer. Projektet er organiseret med en styregruppe, der samler relevante ledere på tværs af de fagområder, som er involverede i projektet. Udviklingsarbejdet understøttes af en projektleder med sundhedsfaglig baggrund samt tilknyttede interne konsulenter, der understøtter projektets udviklingsspor. Det drejer sig om en kvalitets- og udviklingscoach med sygeplejefaglig baggrund samt en rehabiliteringscoach med terapeutfaglig baggrund

### **Borgermålgruppe**

Aktuelt er ca. 330 borgere i eget hjem, som modtager kommunal hjemmepleje og hjemmesygepleje, omfattet af projektet.

## **Teamorganisering**

Projektets fem teams dækker alle årets dage dag og aften. Hvert team består af ca. 10 personer fordelt på: 2 sygeplejersker, 2-3 assistenter og 4-5 hjælpere. Til teamene er tilknyttet to faste visitatorer og en rehabiliteringscoach, samt en kvalitets- og udviklingscoach. Der er fortsat en fast planlægger tilknyttet teams, som dels hjælper med vagtplanlægning, dels understøtter og oplærer grupperne i de daglige planlægningsopgaver, de er i gang med at overtage. Pr. 1. september 2023 er der ligeledes tilknyttet en koordinerende sygeplejerske til projektet

De fire dagteams i distriktet hjælper hinanden ved fravær. Hvert team har dagligt morgenmøde på 15 minutter, hvor de varetager ændringer i den daglige besøgsplanlægning. Tværfaglig sparring og koordination på morgenmøder forbindes med højere faglighed, kvalitet samt øget fokus på helhedspleje og opgaveoverdragelse mellem faggrupper. I forlængelse heraf udtrykkes behov for, at der afsættes mere tid til morgenmødet.

Aftenteamet fungerer anderledes end dagteamene, og her er udviklingsarbejdet i højere grad fortsat i proces. På interviewtidspunktet er der igangsat triagemøder med aftenteamet, og der arbejdes på at koble rehabiliteringsmedarbejdere på mødet. Derudover er der fokus på at styrke snitfladen mellem dag og aften med henblik på at sikre overlevering af relevant viden på tværs af vagtlagene.

Jævnfør interview har teamorganisering skabt faste, tætte og ligeværdige relationer mellem teamets medarbejdere, der arbejder med afsæt i fælles viden og fælles ansvar for borgerne. Øget kontinuitet i medarbejder- og borgerrelationerne forbindes med højere kvalitet og større sammenhæng i opgaveløsningen, og herunder fremhæves det, at det også bidrager til at sikre progression i rehabiliteringsforløb.

## **Selvstyring**

Aalborg Kommune anvender begrebet medstyring, som knytter sig til selvplanlægning, og teamene er nået langt med at overtage dag til dag-planlægningen med oplæring fra planlæggeren. Ønsket om at understøtte kontinuitet og stabilitet i borgerforløbene udgør en væsentlig faglig motivation. Teamets medarbejdere skiftes til at være mødeleder på morgenmøderne. Det fremgår, at møderne er indkørt som en rutine, der foregår naturligt, uproblematisk og uden en formel struktur. Der er positive oplevelser med at få større ansvar for planlægningsopgaverne, herunder selv at kunne flytte ydelser mellem planer på tværs af faggrupper, fordi det understøtter organisk opgaveoverdragelse.

Med det afsæt arbejdes aktuelt på, at teams også varetager grundplanerne i tæt samarbejde med planlæggeren, hvis ansvar primært gælder planlægning med nye borgere eller borgere, der bliver udskrevet fra hospital. Det fremgår,

at de enkelte teams tager et stort ansvar for planlægningen og er i stand til at løse de udfordringer, der måtte opstå. Det er forventningen, at teamene på sigt vil få øget ansvar for vagtplanlægningen også.

### **Tværfaglighed**

Der er afprøvet og etableret en række mødestrukturer for at understøtte samarbejdet i teamet og til teamets samarbejdspartnere foruden de daglige morgen- og frokostmøder. Dette inkluderer et ugentligt triagemøde og sparringsmøde på 40 minutter med deltagelse af visitator og med fokus på hhv. triagering og faglig sparring. Dertil kommer et møde på 40 minutter hver fjerde uge med fokus på demens med deltagelse af demenssygeplejersken. Og endeligt et ugentligt rehabiliteringsforum med fokus på § 83a-borgere, hvor også visitator, hjælpemiddeltherapeut og rehabiliteringsmedarbejder deltager. Derudover kan teamet indkalde til teammøder på ad hoc basis, når behovet for at drøfte samarbejde, udvikling, opgaveløsning mv. opstår.

Den tværfaglige teamorganisering, og heraf nem adgang faggrupperne imellem, fremstår væsentlig for oplevelsen af et tæt og velfungerende samarbejde mellem teamets faggrupper og hhv. rehabiliteringscoachen og udviklings- og kvalitetscoachen. Det fremhæves som en væsentlig forbedring, at der foregår mere opgaveglidning end tidligere, fordi sygeplejerskerne har kendskab til den enkelte hjælper eller assistents kompetencer samt nemt kan planlægge hermed. Den øgede opgaveoverdragelse er også med til at understøtte arbejdet med at flytte borgere til dosisdispenseret medicin. Derudover bidrager opgaveoverdragelsen jf. interview ikke kun til mere helhedspleje, men også til anerkendelse, faglig udvikling og tilfredshed blandt særligt hjælpere og assistenter, samt at sygeplejerskerne kan påtage sig en koordinerende funktion og ansvaret for de komplekse sundhedslovsopgaver.

Et andet væsentligt element for tværfagligheden er et fokus på at understøtte sygeplejerskernes behov for monofaglighed, hvorfor de har eget lokale samt tid om morgenen efter den tværfaglige koordinering og om eftermiddagen til koordination og sparring sygeplejerskerne imellem.

Endvidere deltager sygeplejerskerne fortsat i faglige møder med den øvrige sygepleje, for at de kan bevare relationen til resten af sygeplejegruppen.

### **Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen**

Projektet indeholder en ambition om, at der fremadrettet skal være en tydelig, men også coachende ledelse, som er tæt på de selvplanlæggende teams. De aktuelle erfaringer er, at den mere coachende ledelsesstil opleves positivt, i takt med at teamenes grad af selvstyring øges. Det fremgår samtidig, at der er behov for meget ledelse og understøttelse af de forandringer, som overgangen til nye teams indebærer for de involverede medarbejdere. Der er bl.a.

igangsat en proces, hvor hjemme- og sygeplejens ledere involveres i at beskrive muligheder og behov for at udvikle ledelsesrollen i faste og tværfaglige teams. Dels i forhold til, hvilke kompetencer der generelt ønskes, dels i forhold til, hvordan de individuelle ledere bedst understøttes alt efter deres erfaringer og kompetencer. Denne udvikling kræver et langsigtet perspektiv, fordi ældreområdet i Aalborg udgør en stor organisation, og fordi ledelse skal ses i sammenhæng med styringsmodellen på området, som også er under udvikling.

### **Behov for/planer for kompetenceudvikling**

Teamene har under opstarten deltaget i en række workshops faciliteret af en intern konsulent. Fokus har været på at udvikle relationer på tværs af medarbejdere og fagligheder, aftale spilleregler for det gode samarbejde i teamet og understøtte psykologisk tryghed.

Workshoppene er også anvendt til indledende drøftelser af, hvordan de nye teams kan understøtte kontinuitet og fokus på rehabilitering samt til at skabe et fælles billede af, hvordan målene skal forstås. Det fremgår, at medarbejderne har taget godt imod aktiviteterne, samt at de har givet et godt afsæt for den nye hverdag, der er under udvikling. Investering i teamudvikling og relationer på tværs af medarbejderne fremstår derfor som et vigtigt fremadrettet fokus.

### **Systemunderstøttelse – og behov – i forhold til den valgte organisering**

For at understøtte planlægningen i tværfaglige teams er der arbejdet med, hvordan omsorgssystemet kan re-designes til at understøtte den faglige kvalitet. Dette arbejde er fortsat under udvikling, men på sigt er målet at kunne levere data på teamniveau på faglige kvalitetsparametre relateret til eksempelvis dosisdispensering, sårpleje og progression i rehabiliteringsforløb.

### **Myndighed og visitation**

I projektet er en ambition om at omlægge styringsmodellen fra bevilling i enkeltydelser til gennemsnitspakker, som matcher den tværfaglige teamorganisering. Denne består groft skitseret af en budgettildeling indeholdende en basistildeling, en tildeling pr. borger i distriktet, en tildeling pr. visiteret borger samt en tildeling til borgere med høj plejetyngde. Afprøvning af økonomistyringsmodellen forventes igangsat senest 1. januar 2024.

Derudover arbejdes med nye arbejdsgange i forbindelse med visitationspraksis. I første omgang har teamenes planlægger fået mulighed for selv at justere op og ned i tid i borgernes tid inden for bevillingerne, så længe det ikke drejer sig om større ændringer. Formålet er at mindske behovet for løbende dialog med visitationen – samt at målrette dialogen om de mere komplekse forløb, hvor der er behov for tværfaglig vurdering. Jævnfør interview opleves det

mere effektivt, og det forbindes også med et øget fokus på rehabilitering, fordi medarbejderne ved, de selv kan skrue tiden op igen, hvis borgers behov ændrer sig.

Der er endvidere to faste visitatorer, som deltager i projektteamenes tværfaglige triage- og sparringsmøder for at understøtte hurtig afklaring og handling på de borgere, hvor der er ændringer i funktionsniveauet. Resultatet er ifølge interview, at hjælpen i højere grad matcher borgers aktuelle behov. De tværfaglige drøftelser af borgerne opleves at kvalificere beslutninger om indsatser, der samtidig igangsættes hurtigere. Det gælder også for processerne omkring revisitation, hvor der berettes positivt om at få bedre adgang og relationer til visitationen. Det forbindes med mere effektive processer, hvor hjælpen justeres hurtigere, og det udførende personale oplever at spare tid, fx når visitator sagsbehandler på møderne.

### **Rehabilitering og aktiverende pleje**

Der er tilknyttet en rehabiliteringscoach (ergoterapeut), som har sin daglige gang i distriktet. Arbejdet med rehabilitering har været udfordret af personaleudskiftning, men det fremgår, at der på det seneste er sket en stor udvikling i samarbejdet med teams om rehabilitering og aktiverende pleje, og at rehabiliteringscoachen er kommet langt med at definere sin rolle i teams.

### **Involvering af borgere og pårørende**

I projektet er prioriteret tid til tværfaglige opstartssamtaler hos nye borgere med henblik på forventningsafstemning og viden om borgers ønsker og behov. Typisk vil en social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent deltage sammen med enten visitator, sygeplejerske eller udviklingskvalitetscoach – dette aftales med afsæt i den konkrete borgersituation. Erfaringerne er, at det danner et godt afsæt for borgerforløbene og herunder for tidlig afdækning af rehabiliteringspotentiale. I et team er der på interviewtidspunktet igangsat en prøvehandling, hvor opstartssamtalen integreres med den sygeplejefaglige udredning, således at en sygeplejerske sammen med enten en hjælper eller assistent afholder opstartssamtalen.

### **Dataunderstøttelse og dokumentation for resultater**

**Sygefravær:** Kommunen følger sygefraværet. Der ses ikke nogen entydig udvikling i Team Humlebakken (pilotområdet) fra 2022 til 2023. Der ses imidlertid en tendens til lavere korttidsfravær i 2022 og 2023 i Team Humlebakken sammenlignet med den øvrige hjemme- og sygepleje.

**Medarbejdertrivsel:** Der er gennemført en trivselsmåling i medarbejdergruppen hhv. forår og efterår 2022. Data er indhentet via elektronisk og anonymi-

seret spørgeskema. Der er videreudviklet på spørgerammen mellem de to målinger, så ikke alle data er sammenlignelige. Dog ses positive resultater i form af, at

- Andelen af medarbejdere, som ser frem til at møde på arbejde hver dag, steg fra 78 % i foråret 2022 til 87 % i efteråret 2022
- Andelen af medarbejdere, der vil anbefale andre at søge arbejde ved Team Humlebakken, steg i tilsvarende periode fra 68 % til 96 %
- Andelen af medarbejdere, der mener, at Team Humlebakken skaber gode muligheder for tværfagligt samarbejde, steg i perioden fra 73 % til 93 %
- Andelen af medarbejdere, der oplever at have indflydelse på egen faglig udvikling, steg i perioden fra 63 % til 80 %.

Trivselsmålingen, der blev gennemført i efteråret 2022, skal gentages primo 2024.

**Kontinuitet:** Udviklingen i personkontinuitet følges i projektperioden. Kontinuiteten i Team Humlebakken har udviklet sig positivt siden opstart. Ved opstart af projektet var der 6,0 medarbejdere pr. borger, og antallet er faldet til 5,4 medarbejdere målt over en 14-dages periode i august 2023. Det tilskrives bl.a., at Team Humlebakken arbejder ud fra et koncept om, at borgerne er tilknyttet et kontaktteam, som leverer ydelser i borgers hjem. Sammenlignet med den øvrige hjemme- og sygepleje i Aalborg Kommune har Team Humlebakken haft en positiv udvikling i kontinuiteten, da udviklingen i den resterende hjemme- og sygepleje har været i retning af flere medarbejdere pr. borgere.

**Borgertilfredshed:** Der er gennemført to borgertilfredshedsundersøgelser blandt borgere i det udvalgte geografiske område. Undersøgelserne er gennemført hhv. foråret 2022 og efteråret 2022. Undersøgelsen er gennemført som strukturerede telefoninterviews. Efterfølgende er der lavet supplerende semistrukturerede interviews med otte borgere. Undersøgelserne viser, at borgerne tilknyttet Team Humlebakken generelt er tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager, og at tilfredsheden opretholder et stabilt højt niveau. Der ses bl.a. øgning i den generelle tilfredshed, i oplevelsen af øget personkontinuitet og tryghed, samt at der tages hensyn til deres ønsker og behov.

### **Status på fremdrift og resultater**

Projektet følger overordnet tidsplanen, idet der i 2022 blev etableret fire tværfagligt integrerede teams i et distrikt, som i 2023 er udvidet til at omfatte yderligere et team. Samlet set er oplevelsen, at man med projektet er lykkedes med at skabe en velfungerende arbejdsplads med høj medarbejdertrivsel, kvalitet og kontinuitet i opgaveløsningen. Den væsentligste årsag hertil er den tværfagligt integrerede teamorganisering med faste relationer til visitationen



og rehabiliteringscoachen i distriktet, som ifølge interview har styrket det tværfaglige samarbejde væsentligt.

Det fremgår ved interview, at udviklingen i høj grad er båret af medarbejdere, som har været motiverede for at arbejde i et tværfagligt team. For at understøtte dette yderligere har der været fokus på at sikre monofaglige rum og fællesskaber for de involverede faggrupper samt arbejdet med funktionsbeskrivelser til at støtte den enkelte faggruppes rolle i den tværfaglige opgaveløsning. I den forbindelse er en pointe, at velfungerende teams, der kommer langt med tværfagligheden i praksis og får øget ansvar for det daglige arbejde, i høj grad er afhængige af bemanningen, hvorfor der også pågår et arbejde med at sikre optimal medarbejdersammensætning i de enkelte teams.

Det er besluttet, at den afprøvede organiseringsform skal udbredes til resten af hjemmeplejen og sygeplejen. Det fremgår, at der er opbakning til konceptet i den øvrige hjemmepleje og sygepleje. I forlængelse heraf er der i 2023 endvidere igangsat afprøvninger relateret til integration af tværfaglige klinikker og specialistfunktioner, ligesom man arbejder med at afklare og afprøve tildelingsmodeller og økonomistyringsmodeller, som matcher en organisering af hjemme- og sygeplejen baseret på tværfagligt integrerede teams.

**VIVÉ**