

Buurtzorg – den organisatoriske grundmodel

Notat



*Buurtzorg – den organisatoriske grundmodel
– Notat*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-157-0

Projekt: 302258

Finansiering: Analysen er finansieret af Social-, Bolig- og Ældreministeriets årlige trækingsret på analyse- og forskningsopgaver fra VIVE

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Introduktion

Der er stor interesse for, hvordan og hvorvidt den hollandske Buurtzorg-model kan anvendes som afsæt for udvikling af det danske ældreområde. VIVE har igennem en række forskellige studier indhentet viden om a) Buurtzorg-modellen og b) de foreløbige erfaringer med at oversætte den til dansk ældrepleje.

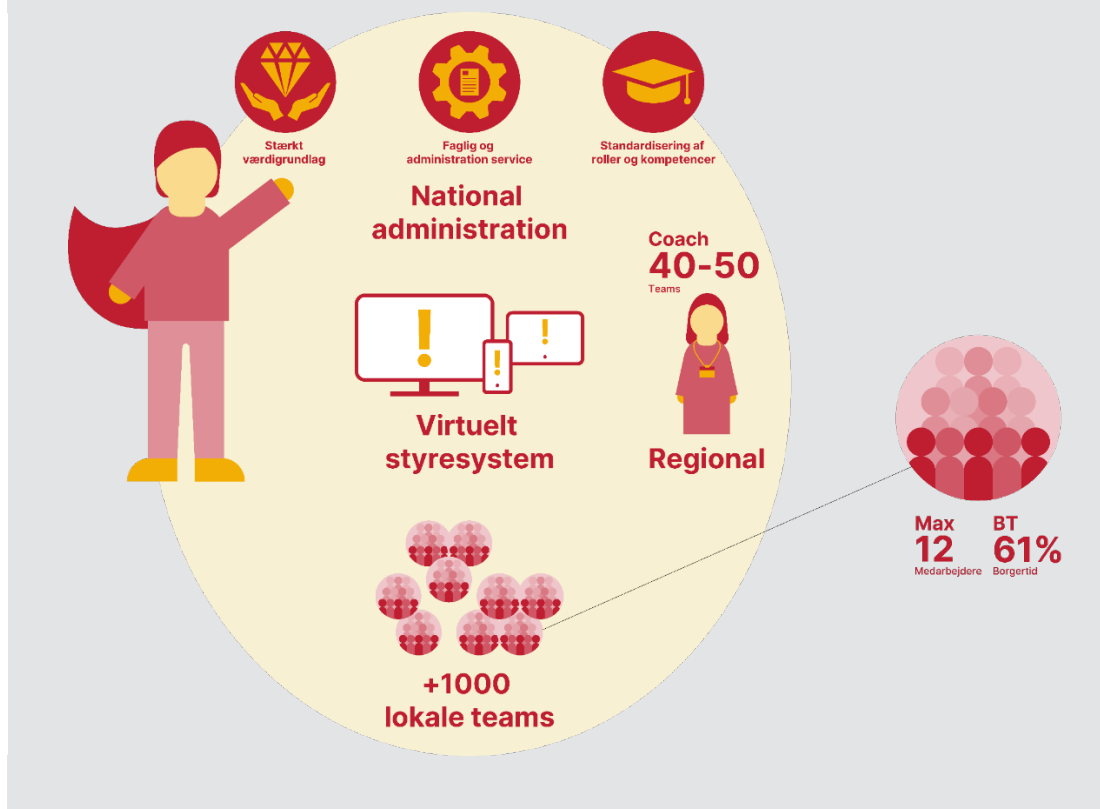
I dette notat beskriver vi, hvordan Buurtzorg-modellen er bygget op omkring:

- *lokale* teams med maksimalt 12 medarbejdere, der selvstændigt tilrettelægger arbejdet, og som har en klar aftale med Buurtzorg om, at alle teams skal have en borgertid på 61 %
- *et virtuelt* styringssystem, der understøtter teamene i deres arbejde
- *en fysisk distanceret* ledelse bestående af én central værdibærer, regionale coaches med ansvar for 40-45 teams pr. coach og et "nationalt servicekontor" med ansvar for såvel praktisk administrativ understøttelse som faglig juridisk rådgivning
- *standardisering af kompetencer og investering i kompetenceudvikling* af såvel teammedlemmer som coaches.

Notatet indgår i den serie af notater, som VIVE har udarbejdet i regi af udviklingslaboratoriet for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet.

Det er baseret på VIVEs bedste foreliggende viden om Buurtzorg-modellen.

Figur 1 Den organisatoriske grundmodel: Hvad gør Buurtzorg?



Lokale selvstyrende teams med maksimalt 12 medarbejdere

Buurtzorg-modellen er bygget op omkring selvstyrende teams på maksimalt 12 medarbejdere, der varetager den samlede indsats på området for integreret hjemme- og sygepleje til de borgere, der er tilknyttet teamet (Buch, 2020).

Det er et fast krav til de sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, der ønsker at etablere et Buurtzorg-team, at teamet maksimalt må bestå af 12 medarbejdere (Buch, 2020). I det øjeblik, der bliver mere end 12 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i et givent team, skal teamet splittes til to mindre teams, der herefter kan vækste (ibid.).

Tallet 12 er ikke tilfældigt, men afspejler eksisterende forskning i, hvad der udgør den maksimale teamstørrelse for et velfungerende team (Katzenbach & Smith, 2002). Foreløbige danske erfaringer fra forsøget med Buurtzorg-modellen peger tilsvarende på, at "smådriftsfordelene" forsvinder, når teamstørrelsen overstiger 12 (Kjellberg, 2021).

Buurtzorg kompenserer for nogle af de udfordringer, der er ved et lavt antal teammedlemmer, ved brug af 0-timers kontrakter, og ved at give teamene mulighed for at låne specialister af hinanden.

- 0-timers kontrakterne fungerer på den måde, at hvert team kan have et antal medarbejdere tilknyttet på 0-timers kontrakter, som de kan indkalde i de situationer, hvor der er flere opgaver, end teamet selv kan løse med de eksisterende medarbejdere (eller hvor der er en medarbejder i teamet, der har behov for at holde ferie eller er syg). Medarbejdere på 0-timers kontrakter kan både være medarbejdere fra andre teams, pensionerede teammedlemmer eller andre tilknyttede teammedlemmer. På den måde fungerer 0-timers kontrakterne som vikarer, som har en mere eller mindre fast tilknytning til teamet.
- Specialistordningen fungerer på den måde, at Buurtzorg har et katalog over, hvilke medarbejdere der har hvilke kompetencer og specialer, som teamene kan orientere sig i via deres it-system. Herudover er det også muligt at sende en efterlysning til de øvrige teams i lokalområdet via 'The Buurtzorg Web', der fungerer som organisationens platform til vidensdeling. Hvis en borger har behov for en kompetence, som teamet ikke selv besidder, kan de a) få sidemandsoplæring og formel kompetenceudvikling til selv at kunne varetage opgaven, b) tilknytte en medarbejder fra et andet team via en 0-timers kontrakt, eller c) vælge at overføre borgeren til det andet team (og dermed til de nødvendige medarbejderkompetencer).

Klar og tydelig aftale om at bruge 61 % af tiden på borgerne

De selvstyreende teams har stor frihed til selv at organisere arbejdet, som de vurderer, at det er bedst, herunder både i forhold til borgerne og i forhold til teammedlemmernes indbyrdes arbejdsdeling.

Samtidig har Buurtzorg en klar og tydelig aftale med de selvstyreende teams om, at de efter en opstartsperiode på 3 måneder skal have en borgertid på 61 %.¹ 'Buurtzorg-aftalen' fungerer som overordnet rammesætning for teamenes arbejde – og Buurtzorg skrider ind, både hvis brugertidsprocenten over en længere tidsperiode ligger betydeligt over og under måltallet:

- Hvis der vedvarende er problemer med en lav brugertidsprocent, kan Buurtzorg træffe beslutning om at lukke et team. Dette vil først ske, efter at der i en længere periode har været et samarbejde mellem team

¹ Buurtzorg måler brugertidsprocent på en anden måde, end vi gør i Danmark. Se Kjellberg et al., 2022 for en nærmere beskrivelse af forskelle og ligheder mellem de to forskellige metoder at måle brugertidsprocenter på.

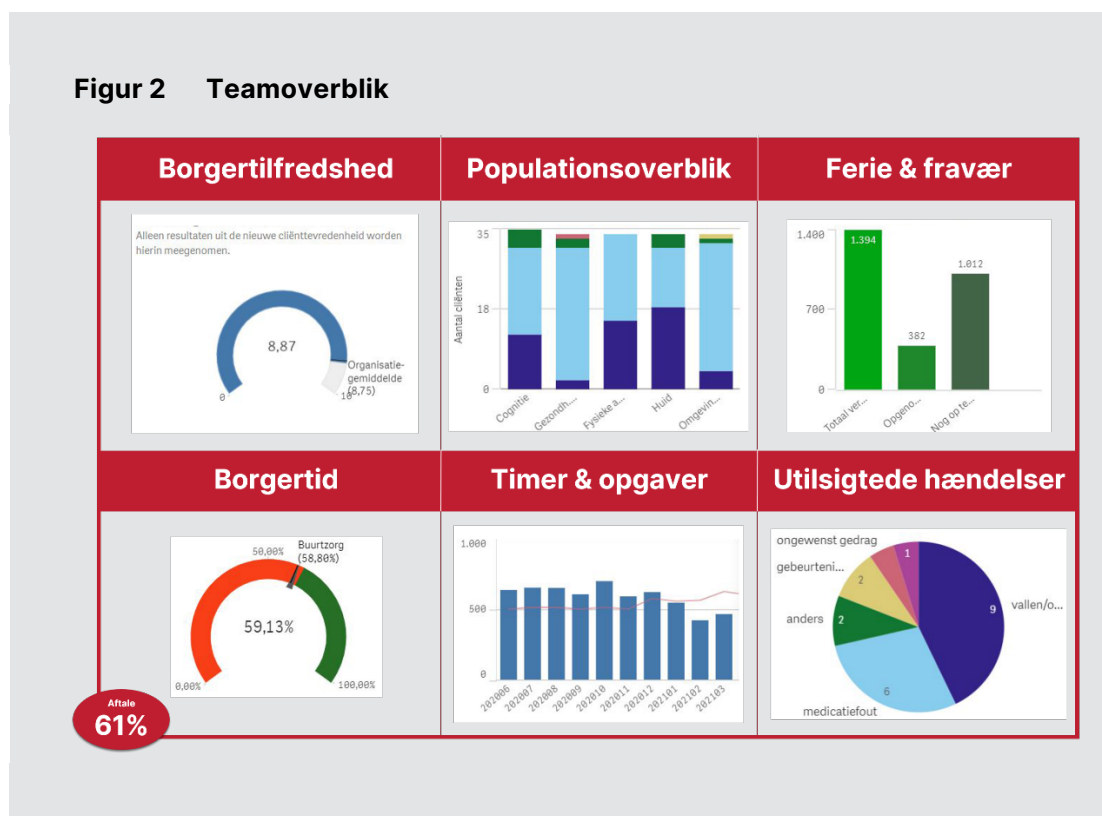
og coach om, hvad der kan gøres for at sikre en tilstrækkelig høj brugertidsprocent – og det vil involvere en aktiv ledelsesbeslutning, idet der i nogle tilfælde kan være grund til at opretholde et team med lav brugertidsprocent, fx for at sikre dækning i et lavt befolket område med store transportafstande.

- Hvis der vedvarende er problemer med en for høj brugertidsprocent, vil teamene også blive tilbudt støtte fra Buurtzorg. Det betragtes som nødvendigt, fordi en vedvarende høj brugertidsprocent er indikator på, at der ikke bruges tid på team- og kompetenceudvikling, samt på, at der er et (for) højt arbejdspress, hvilket på sigt kan få konsekvenser for sygefravær, borgertilfredshed og utilsigtede hændelser på længere sigt.

Nødvendig decentral ledelsesinformation

De selvstyrende teams understøttes i deres arbejde via et skræddersyet it-system, der bl.a. tilbyder et *teamoverblik* med målrettet decentral ledelsesinformation, som teamene kan bruge i deres arbejde med selvstændigt at tilrettelægge arbejdet, jf. ovenfor.

Figur 2 viser teamoverblikket i den hollandske Buurtzorg-model.



Kilde: Frit efter Tilburg, 2021.

Borgertilfredshed og brugertid er placeret yderst til venstre og markerer de to mest væsentlige fokusområder for teamene.

- Borgertilfredshed i det enkelte team måles i forhold til det nationale gennemsnit på baggrund af en national brugertilfredshedsmåling, der – så vidt VIVE forstår – gennemføres af enten forsikringsselskaberne eller de nationale sundhedsmyndigheder og stilles til rådighed for leverandørerne, således at de kan bruge det som afsæt for kvalitetsudvikling.
- Med hensyn til brugertid markeres det med rød/grøn farvekode, om det enkelte borgerteam lever op til Buurtzorgs aftale med teamene om, at de efter en opstartsperiode på 3 måneder skal have en brugertidsprocent på 61 %. I det konkrete tilfælde, der visualiseres i figuren, ligger teamet lidt under, men jf. interview med Buurtzorg ikke nok til, at det vil begrunde en henvendelse fra coachen.

De fire øvrige tabeller giver teamene information om a) patientpopulationen, b) de planlagte opgaver og timer, c) det planlagte og afviklede fravær samt d) arten og omfanget af utilsigtede hændelser.

Populationsoverblikket får teamene stillet til rådighed som afsæt for at tilrettelægge deres indsats i en viden om, hvilke borgere de har tilknyttet. Hvis der fx er mange demente borgere i et team, kan det være relevant at rekruttere en medarbejder med kompetence på dette område eller at indhente ekspertise fra et nabo-team, se også afsnittet om 12-mandsgrupper ovenfor.

Fraværsoversigten får teamene stillet til rådighed som afsæt for planlægning af ferie og andet fravær. Viden om det planlagte fravær er væsentlig for at sikre, at der er medarbejdere nok på arbejde i alle perioder til at dække borgernes behov. Viden om det afviklede fravær er væsentlig for at sikre dialog og opmærksomhed i de tilfælde, hvor der fx er tilfælde af højt sygefravær.

Oversigten over det forventede antal timer og opgaver kan anvendes som afsæt for at planlægge ferie såvel som evt. ekstra arbejdstid eller tilknytning af medarbejdere på 0-timers kontrakter.

Oversigten over antallet og arten af utilsigtede hændelser kan anvendes som afsæt for vurdering af, om der sker en tilstrækkelig indberetning, og/eller om der er udfordringer sammenlignet med andre teams.

I dansk kontekst er det værd at bemærke, at Buurtzorg ikke måler kontinuitet. Det anses ikke for at være et relevant måltal, fordi kontinuitet antages at være et logisk udkomme af organiseringen i teams på maksimalt 12 teammedlemmer.

Buurtzorg arbejder til gengæld på at indarbejde et mål for rehabilitering, der giver teamene incitament til at arbejde med at reducere det gennemsnitlige antal timer pr. borger pr. år.²

Tydelig, tilstrækkelig og distanceret ledelse

Buurtzorg-modellen er baseret på en betydelig grad af selvstyring som beskrevet ovenfor.

De lokale og selvstyrende Buurtzorg-teams understøttes af en mindre og fysisk distanceret ledelse og administration bestående af a) en central værdibærer, b) regionale coaches, der hver især har ansvar for 40-45 teams, samt c) et nationalt servicekontor med ansvar for bl.a. HR, faglig, juridisk rådgivning samt økonomi og administration.³

Det er værd at bemærke, at coachenes er *regionale*, dvs. at de ikke arbejder i samme *lokalområde* som de selvstyrende teams – og det er også værd at bemærke, at hver coach har ansvaret for forholdsvis mange teams. Den fysiske distance er ligesom antallet af teams, som hver coach har ansvaret for, med til at sikre, at de selvstyrende teams får tilskyndelse til som udgangspunkt selv at klare de problemer, de støder på i dagligdagen, og at samarbejdet mellem teams og coaches kun etableres, når det er nødvendigt.

Det er også værd at bemærke den rolle, som den centrale værdibærer spiller, idet der er én central ledelsesfigur, der målrettet og vedvarende kommunikerer Buurtzorgs centrale værdier, som bl.a. handler om at sætte mennesket før bureaukratiet og gøre det, der er rigtigt – både i relationen over for borgerne og i relationen medarbejderne imellem (se også Buch (2020) for en beskrivelse af dette).

Endelig er det værd at bemærke, at Buurtzorgs servicekontor er nationalt, samt at det *også* er bemandet af forholdsvis få medarbejdere. De selvstyrende teams har dog mulighed for at få hjælp og støtte til alt det, som ligger uden for det sygeplejefaglige vidensområde, og som både omfatter HR, økonomi og administration, huslejekontrakter og jura.

Sidstnævnte kan, jf. interview med Buurtzorg, bl.a. være nødvendigt i de tilfælde, hvor et borgerteam ønsker faglig, juridisk rådgivning som supplement eller alter-

² For en beskrivelse af de faktorer, der medvirker til at holde økonomien på plads, henvises til Bech et al., 2021.

³ Herudover spiller forsikrings-selskabet en væsentlig rolle, da det er dem, der har den overordnede faglige og økonomiske aftale med Buurtzorg om, at de skal levere hjemme- og sygepleje til borgerne, jf. a) eksisterende lovgrundlag og b) den aftale, som borgerne har indgået med forsikrings-selskabet.

nativ til den rådgivning, de kan få fra coachen – og som normalt vil være den person, de først involverer i de tilfælde, de har udfordringer, som de ikke selv kan løse i teamet.

Investering i kompetenceudvikling

Buurtzorg tilbyder et veldefineret koncept for selvstyrende teams med klare roller og arbejds gange, og der investeres i uddannelse af alle a) nystartede teams, b) nystartede teammedlemmer og c) coaches ved samme – nationale – kompetenceudviklingsinstitution.

Der findes e-læringsmoduler, der understøtter uddannelsen, og som er let tilgængelige via Buurtzorg-web.

I forbindelse med teamopstart får de nystartede teams herudover løbende sparring og undervisning fra deres coach, ligesom der er mulighed for at invitere kolleger fra andre teams til at komme og fortælle om deres erfaringer samt at tage på besøg hos andre teams i lokalområdet.

Investeringen i kompetenceudvikling under opstart anses for at være afgørende for at komme i mål med konceptet og for at gøre det realistisk for teams at kunne leve op til Buurtzorg-aftalen om, at de efter 3 måneder skal have en borgertid på 61 %.

Referencer

Bech, M., M.S. Buch, P.K. Kjellberg & J. Kjellberg (2021): *Buurtzorg behøver ikke være økonomichefens værste mareridt*. Debatindlæg i Altinget, 16. december 2021.

Buch, M.S. (2020): *Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje. Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i dansk kontekst*. 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., M. Bech, M.S. Buch & J. Kjellberg (2022): *Brugertidsprocenter i ældreplejen: Notat om forskelle og ligheder mellem BTP-modellen (Danmark) og Buurtzorg-modellen (Holland)*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Katzenbach, J.R. & D. Smith (2006). *The Wisdom of Teams – Creating the High Performance organization*. First Collins Business Essentials Edition 2006.

Von Tilburg, M. (2021): IT supporting the team and the professional. Powerpoint-præsentation for VIVE og Haderslev Kommune, maj 2021.

VIVÉ