

Sammen med borgeren: Forsøg med faste teams tilpasset borgeres aktuelle situation

Evaluering af et udviklingsprojekt i Tårnby Kommune



*Sammen med borgeren: Forsøg med faste teams tilpasset borgeres aktuelle situation
– Evaluering af et udviklingsprojekt i Tårnby Kommune*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-357-4

Modelfoto: Cathrine Ertmann/VIVE

Projekt: 302231

Finansiering: Tårnby Kommune

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.



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



Forord

Tårnby Kommune har fået midler fra Socialstyrelsen til projektet 'Sammen med borgeren: Forsøg med faste teams tilpasset borgeres aktuelle situation'.

Projektet har afprøvet etableringen af to faste, tværfaglige og selvstyrende teams i kommunens pleje, hhv. et somatisk team og et socialt team. Hensigten er i højere grad at levere en pleje og omsorg, der er tilpasset borgerens behov, ønsker og hverdagsliv. Midlet hertil er at omlægge arbejdet i de to teams, der jf. formålet med projektet skal bidrage til en højere faglig kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren) samt en øget medarbejdertrivsel.

VIVE er tilknyttet projektet som ekstern evaluator og rådgiver. Denne rapport præsenterer resultaterne af projektets slutevaluering. Slut-evalueringens dataindsamling er gennemført i perioden oktober-december 2023 og er bl.a. baseret på observation og interviews med medarbejdere og ledere i både de to projektteams og i den øvrige pleje. Endvidere indgår survey-data og registerdata, der på forskellig vis er indhentet i et samarbejde mellem Tårnby Kommune og VIVE.

VIVE takker alle, der har deltaget i interviews, observationer og på anden vis har bistået dataindsamlingen. Også tak til de interne og eksterne reviewere, der har bidraget til at kvalitetssikre rapporten. Rapporten er finansieret af puljemidler, som Tårnby Kommune har fået tildelt af Socialstyrelsen til projektet.

Sanne Schioldann Haase

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
-----------------	---

Afrapportering	11
----------------	----

1	Indledning	12
1.1	Baggrund	12
1.2	Formål	13
1.3	Metode	14
1.4	Læsevejledning	16

2	Projektets udvikling	17
---	----------------------	----

3	Det mindre, faste team	20
3.1	Teamstørrelse og medarbejdersammensætning	20
3.2	Det daglige arbejde i teamene	22
3.3	Virkninger for faglig kvalitet og medarbejdertrivsel	23

4	Det tværfaglige team	29
4.1	Samarbejdet mellem SOSU-medarbejdere og sygeplejersker	29
4.2	Samarbejdet med visitationen	33
4.3	Rehabilitering og samarbejdet med terapeuter	35
4.4	Øvrige samarbejdspartnere og kompetenceudvikling	38

5	Det selvstyrende team	44
5.1	Arbejdet med selvplanlægning	45
5.2	Arbejdet med selvvisitation	48
5.3	Arbejdet med selvstyring	56

6	Sammenfattende analyse af forsøgets virkninger og drivkræfter	60
6.1	Virkninger for faglig kvalitet	60
6.2	Virkninger for medarbejdertrivsel	63
6.3	Drivkræfter og opmærksomhedspunkter	66

Dokumentation	71
<hr/>	
7 Metode og data	72
7.1 Metodisk tilgang	72
7.2 Det anvendte data	72
<hr/>	
Litteratur	76
<hr/>	
Bilag 1 Svar fra survey, inkl. aftenvagt for projektteams	78

Hovedresultater

Tårnby Kommune er en af 25 kommuner, der har fået midler fra Socialstyrelsens pulje til forsøg med faste teams i ældreplejen. Målet med puljen er *”at yde tilskud til at udvikle og afprøve nye veje til at sikre mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen gennem etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams”*.

Tårnby Kommune har afprøvet etableringen af to faste, tværfaglige og selvstyrende teams, hhv. et somatisk team og et socialt team. Det somatiske team er for ”almindelige” modtagere af hjemmepleje/sygepleje. Det sociale team er målrettet borgere, der får hjemmepleje/sygepleje, og som samtidig har sociale eller psykiske udfordringer, og hvor der er potentiale for at skabe en mere stabil og kontinuerlig indsats.

Formålet med de to projektteams er i højere grad at levere en pleje og omsorg, der er tilpasset borgers behov, ønsker og hverdagsliv. Samtidig er hensigten at øge medarbejdernes trivsel. VIVE har, jf. kommunens egne succeskriterier for projektet, evalueret de to faste, tværfaglige og selvstyrende teams på følgende to evalueringsparametre:

- **Faglig kvalitet.** Med faglig kvalitet forstås der, jf. Tårnby Kommunes egne succeskriterier for projektet, en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats, der er tilpasset borgers individuelle behov, ønsker og hverdagsliv. Evalueringen undersøger dermed et vigtigt aspekt af faglig kvalitet forstået som en individuelt tilpasset og kontinuerlig indsats. Andre dimensioner af faglig kvalitet er med andre ord ikke i fokus i evalueringen. I evalueringen måles faglig kvalitet primært via medarbejdernes oplevelse af den faglige kvalitet for borgerne, jf. interviews og survey, men også via observationer af teams og borgerne samt via registerdata på fx vikarforbrug og borgerklager.
- **Medarbejdertrivsel.** Med medarbejdertrivsel forstås der, jf. Tårnby Kommunes egne succeskriterier for projektet, i hvilken udstrækning medarbejderne trives og motiveres i deres arbejde, herunder i deres samarbejde med borgere, kolleger og samarbejdspartnere. I evalueringen måles medarbejdertrivsel primært via medarbejdernes oplevelse af deres trivsel, jf. interviews og survey, samt via registerdata på sygefravær.

Projektet har bidraget til øget faglig kvalitet og medarbejdertrivsel i begge teams

Evalueringen bygger på en komparativ analyse af praksis i de to projektteams sammenlignet med praksis i den øvrige pleje. Analysen finder, at:

- **Den faglige kvalitet er øget.** Begge projektteams har løftet den faglige kvalitet for borgeren, forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren, sammenlignet med den øvrige pleje.

De vigtigste indikationer på øget faglig kvalitet er følgende: Medarbejderne i de to projektteams oplever at levere en højere faglig kvalitet, jf. survey, interviews og observationer. Samtidig har de to projektteams et lavere forbrug af eksterne vikarer. Det eksterne forbrug af vikarer i de to projektteams er næsten det halve af vikarforbruget i den øvrige hjemmepleje.

- **Medarbejdertrivslen er øget.** Begge projektteams har løftet medarbejdertrivslen, sammenlignet med den øvrige pleje. Medarbejdertrivslen er lidt højere i det somatiske team end i det sociale team.

De vigtigste indikationer på øget medarbejdertrivsel er følgende: Medarbejderne i de to projektteams oplever at have en højere trivsel, jf. survey, interviews og observationer. Samtidig har de to projektteams et sygefravær, der er næsten det halve af sygefraværet i sammenligningsgruppen blandt den øvrige pleje.

For det somatiske team, hvis målgruppe er den samme som for den almindelige pleje, er produktiviteten, målt ved ATA-tiden¹, på niveau med den øvrige pleje.

Små teams, selvplanlægning og integrerede sygeplejersker har især bidraget positivt

Projektets positive resultater for faglig kvalitet og medarbejdertrivsel kan i forskelligt omfang forklares ved forsøgets delelementer, dvs. virkninger af a) at være et mindre, fast team, b) øget tværfagligt samarbejde og c) øget selvstyring. Analysen peger på, at især følgende drivkræfter har bidraget positivt til faglig kvalitet for borgeren og medarbejdertrivsel:

¹ ATA-tid betyder ansigt-til-ansigtstid og er overordnet set et udtryk for andelen af medarbejdernes fremmødetid, som anvendes på at levere de tildelte indsatser (se også Dalsgaard, Foged & Lemvig, 2021; Kjellberg et al., 2022).

- **Positive virkninger af et mindre, fast team, som planlægger selv.** Begge projektteams oplever, at et mindre, fast team, som dagligt planlægger næste dags ruter ud fra en grundplan, bidrager positivt til faglig kvalitet og medarbejdertrivsel. Dette kan henføres til et øget borgerkendskab og en mere intensiv vidensdeling om teamets borgere, hvilket forbedrer forudsætningerne for de faglige indsatser til borgerne. Det er også medarbejdernes oplevelse, at de bedre forudsætninger for at levere en sammenhængende pleje til borgerne og en generelt øget grad af ro og overblik i det mindre team øger medarbejdertrivsel.
- **Positive virkninger af fuldt integrerede sygeplejersker.** En anden central drivkraft i de forbedrede resultater for faglig kvalitet og medarbejdertrivsel er de fuldt integrerede sygeplejersker. Sygeplejerskerne i de to teams opfatter sig som fuldt integrerede i teamene, hvilket indebærer, at de anvender de samme lokaler, at de tager overordnet ansvar for teamets borgere, og at de deltager fast i teamets faglige sparring og møder.

Den fulde integration af sygeplejerskerne opleves at øge den faglig kvalitet og medarbejdertrivsel. Dette skyldes, at de integrerede sygeplejersker er med til at øge det generelle videns- og kompetenceniveau hos dem selv og de øvrige teammedlemmer. Derudover bidrager de integrerede sygeplejersker til, at opgaver flyder lettere på tværs af sygeplejersker og SOSU-medarbejderne. Dette bidrager, ifølge interviews og observationer, positivt til faglig kvalitet og medarbejdertrivsel.

Potentiale for styrket fokus på rehabilitering og bedre rammer for det sociale team

Et formål med evalueringen har været at pege på opmærksomhedspunkter, som Tårnby Kommune kan anvende i sit videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen. Evalueringen finder, at der har været en positiv udvikling i det tværfaglige samarbejde mellem de to projektteams på den ene side og hhv. visitationen og rehabiliteringsterapeuterne på den anden side. Samtidig finder evalueringen også et potentiale for at styrke disse to tværfaglige samarbejdsrelationer:

- **Potentiale for styrket samarbejde med visitationen.** Det er oplevelsen, at borgerdialogmøderne, hvor visitationen deltager, kvalificerer vidensniveau og de mulige/relevante indsatser for borgerne. Dette tilskrives, at visitatorerne får direkte adgang til observationer fra de udførende medarbejdere, og at kommunikationen mellem visitation og team bliver mere smidig.

Samtidig identificerer evalueringen et potentiale for, at der i plejen og i visitationen arbejdes med den gensidige forståelse for hinandens roller og viden, samt at visitationen tænkes mere aktivt og positivt ind i arbejdet med udførerne.

- **Potentiale for styrket fokus på rehabilitering og tættere samarbejde med rehabiliteringsterapeuter.** Terapeuterne vurderer, at det tværfaglige samarbejde med plejen generelt er mere velfungerende i de to projektteams end i den øvrige pleje. Dette tilskrives, at terapeuterne er mere synlige og har flere samarbejdsflader med medarbejderne i de to projektteams end med den øvrige pleje.

Samtidig identificerer evalueringen også et potentiale for et endnu stærkere fokus på at gøre borgerne selvhjulpne, herunder at arbejde mere systematisk med rehabilitering. I den forbindelse ses et potentiale for et tættere, og mindre afkoblet, samarbejde mellem rehabiliteringsterapeuter og de to projektteams.

Et tættere samarbejde med visitationen og et øget fokus på rehabilitering vil også kunne bidrage til, at de to projektteams vedvarende har fokus på at justere borgere ned i tid og pakker, fx når borgers behov reduceres. Et løbende fokus på, at serviceniveau, behov og den afsatte tid er afstemt med hinanden, er et opmærksomhedspunkt for begge projektteams.

Evalueringen finder endelig, at det sociale team er godt på vej, men at rammerne om dets arbejde fortsat kan forbedres:

- **Potentiale for at forbedre det sociale teams rammer.** Det sociale teams nuværende rammer indebærer, at teamets medarbejdere kan mangle handlemuligheder og ofte bliver "endestation" for særdeles komplekse borgere. Dette udfordrer forudsætningerne for en sammenhængende pleje og medarbejdernes langsigtede trivsel.

Der identificeres derfor et potentiale for at understøtte det sociale teams adgang til ressourcepersoner og kompetencer, som kan hjælpe borgere og medarbejdere videre. Dette kan handle om at arbejde med de nuværende pakker og ydelser, således de i højere grad passer til målgruppen. Derudover kan det handle om et fortsat fokus på kompetenceudvikling af teamet samt teamets adgang til ressourcepersoner med specialiserede kompetencer (i fx psykisk udfordrede borgere).

Faktaboksen herunder giver et overblik over evalueringens metode og datagrundlag. Evalueringens resultater er baseret på denne metode og data, der er indsamlet i en specifik kontekst i form af Tårnby Kommune.

Fakta om undersøgelsen

Evalueringen er gennemført for Tårnby Kommune.

Evalueringen er tilrettelagt som en komparativ evaluering af praksis i de selvstyrende teams og i den øvrige pleje.

Evalueringen baserer sig på følgende data, der er indsamlet ultimo 2023:

- **Observationsstudier** (10 dage) i de selvstyrende teams, i "almindelig" hjemmepleje og sygepleje, i rehabiliteringsenheden, i visitationen og hos hjemmevejlederne.
- **Fokusgruppeinterviews** (12 stk.) med SOSU-medarbejdere, sygeplejersker, teamledere, planlæggere/koordinatorer, visitatorer, rehabiliterings-terapeuter, hjemmevejledere, projektledelse, styregruppe og eksterne undervisere.
- **Survey** til medarbejdere (n = 88, svarprocent: 37 % for alle og 87 % for selvstyrende teams) samt **registerdata** på medarbejdere, borgere, timer, klager, sygefravær, vikarforbrug og ATA-tid.

> **Afrapportering**

1 Indledning

1.1 Baggrund

Som en del af arbejdet med at udvikle og forbedre Tårnby Kommunes omsorg og pleje har Tårnby Kommune afprøvet et forsøg med to faste, tværfaglige og selvstyrende teams. I projektet er der etableret to faste, tværfaglige og selvstyrende teams i form af:

- Et nyt "almindeligt" *somatisk team*. Hensigten var, at teamet skulle være for "almindelige" modtagere af hjemmepleje. Teamet skulle være fast, tværfagligt og selvstyrende og varetage opgaven med at levere pleje inden for et geografisk afgrænset område i kommunen. I forhold til opgaver og kompetencer var det udgangspunktet, at teamet trak på foreløbige erfaringer fra faste, tværfaglige og selvstyrende teams i andre kommuner (se fx Kjellberg, 2021; Kjellberg, 2023a; Kjellberg, 2023b).
- Et nyt *socialt team*, der ligeledes skulle være fast, tværfagligt og selvstyrende. Tårnby Kommunes oplever "*et stigende antal borgere med sociale eller psykiske udfordringer, hvor der er potentiale for at skabe en mere stabil og kontinuerlig indsats. Der er tale om borgere, der ofte 'falder mellem flere stole', både internt i kommunen og mellem fx kommune og region*" (Tårnby Kommune, 2021). Ved at sammensætte et fast og selvstyrende socialt team, med de relevante tværfaglige kompetencer, ønsker kommunen at understøtte en bedre indsats for målgruppen.

Tårnby Kommune fik i slutningen af 2021 puljemidler til projektet fra Socialstyrelsens pulje til faste teams i ældreplejen. Puljemidlerne løb som udgangspunkt i 2 år, dvs. i hele 2022 og 2023. Som en del af projektet har Tårnby Kommune ønsket, at VIVE evaluerede arbejdet med de to projektteams med henblik på dokumentation og løbende læring vedrørende projektets proces og virkninger.

Denne evaluering er gennemført i forbindelse med projektets foreløbige afslutning i slutningen af 2023. VIVE har derudover løbende rådgivet Tårnby Kommune i projektperioden samt i foråret 2023 gennemført en dataindsamling og givet en midtvejstilbage melding til kommunen.

1.2 Formål

Hensigten med Tårnby Kommunes projekt har overordnet været, at *“bidrage til en hjemmepleje, der med udgangspunkt i borgernes hverdagsliv leverer en pleje [og] omsorg [...], der er tilpasset borgerens behov, ønsker og hverdagsliv”* (Tårnby Kommune, 2021).

Formålet med evalueringen er i den sammenhæng at undersøge, hvordan Tårnby Kommune er lykkedes med at omlægge arbejdet i de to projektteams – og belyse forsøgets virkninger for faglig kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) og medarbejdernes trivsel. Der er fokus på de to projektteams i dagvagt. I evalueringen forstås faglig kvalitet og medarbejdertrivsel, jf. også projektets succeskriterier (Tårnby Kommune, 2021), på følgende måde.

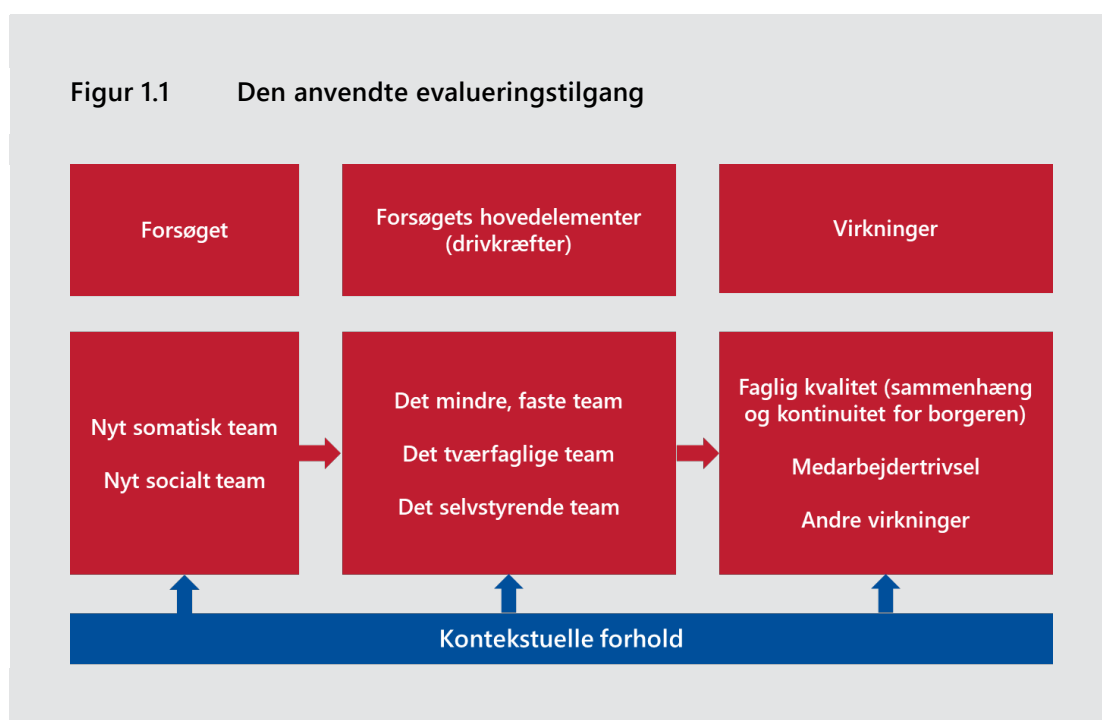
- **Faglig kvalitet.** Med faglig kvalitet forstås der i evalueringen en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats, der er tilpasset borgers individuelle behov, ønsker og hverdagsliv. Evalueringen undersøger dermed et vigtigt aspekt af faglig kvalitet, forstået som en individuelt tilpasset og kontinuerlig indsats, mens andre dimensioner af faglig kvalitet ikke undersøges i evalueringen. Andre aspekter af faglig kvalitet kan fx være relateret til de strukturelle rammer for kvalitet eller alternative proces- og outcome-indikatorer for kvalitet i ældreplejen (se fx Hjelmar et al., 2016). I evalueringen måles faglig kvalitet primært via medarbejdernes oplevelse af den faglige kvalitet for borgerne, jf. interviews og survey, men også via observationer af teams og borgerne samt via registerdata på fx vikarforbrug og borgerklager.
- **Medarbejdertrivsel.** Med medarbejdertrivsel forstås der, jf. Tårnby Kommunes egne succeskriterier for projektet, i hvilken udstrækning medarbejderne trives og motiveres i deres arbejde, herunder i deres samarbejde med borgere, kolleger og samarbejdspartnere. I evalueringen måles medarbejdertrivsel primært via medarbejdernes oplevelse af deres trivsel, jf. interviews, survey og observationer samt via registerdata på sygefravær.

Ud over at evaluere projektet i forhold til faglig kvalitet og medarbejdertrivsel er formålet med VIVEs evaluering at pege på *opmærksomhedspunkter*, som Tårnby Kommune kan anvende i sit videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen.

1.3 Metode

Evalueringen er inspireret af virkningsevalueringen og den realistiske evalueringstilgang (Hansen, 2011; Pawson & Tilley, 1997). Evalueringen undersøger sammenhængen mellem drivkræfter og virkninger inden for en specifik kontekst, som er Tårnby Kommune. I forhold til drivkræfter fokuseres der på betydningen af de forskellige elementer, som de to projektteams består af, herunder a) at være et fast, mindre team, b) at arbejde tværfagligt og c) at arbejde med selvstyring.

I forhold til virkninger fokuseres der på de to primære evalueringparametre i form af virkninger for faglig kvalitet, forstået som en mere sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren, og medarbejdertrivsel. Evalueringen fokuserer med andre ord på virkninger for faglig kvalitet og medarbejdertrivsel, og det undersøges, hvorvidt og hvordan virkningerne er relateret til de forventede drivkræfter i projektet. Figur 1.1 illustrerer den anvendte evalueringstilgang.



En central del af evalueringdesignet er det komparative element, hvor evalueringen sammenligner praksis i de to projektteams med praksis i den "almindelige" pleje. Formålet hermed er at øge evalueringens udsagnskraft ved at arbejde med en sammenligningsgruppe, der ikke har arbejdet med forsøgets elementer. Praksis i den almindelige pleje udgør med andre ord et sammenligningsgrundlag for at vurdere, hvorvidt og hvordan praksis i de to projektteams ligner eller er forskellig fra kommunens udgangspunkt. Såfremt de i projektet forventede sammenhænge og virkninger findes i de to projektteams – og disse resultater ikke tilsvarende genfindes i

kommunens øvrige pleje – styrker dette tiltroen til, at det er elementer ved projektet, som har bidraget til virkningerne. Omvendt vil en praksis, der ikke adskiller sig væsentligt for de to projektteams og den øvrige pleje, ikke kunne være en drivende årsag til eventuelle forskelle i de opnåede virkninger.

Datamæssigt baserer evalueringen sig på en betydelig mængde af kvalitative og kvantitative data. For et samlet overblik over datamaterialet henvises til Kapitel 7. VIVE har både gennemført en mindre dataindsamling i forbindelse med midtvejsnedslaget i februar 2023 og en større dataindsamling i forbindelse med slutevalueringen ultimo 2023 (oktober 2023 – januar 2024). Evalueringen baserer sig på dataindsamlingen i forbindelse med slutevalueringen ultimo 2023. Det kvalitative data i slutevalueringen består af i alt 10 dages observation og i alt 12 fokusgrupeinterviews i hhv. de to projektteams og i den øvrige pleje. Derudover anvendes kvantitative data i form af en medarbejder-survey ($n = 88$)², der er gennemført af VIVE, samt registerdata indhentet fra Tårnby Kommune. Det indhentede registerdata drejer sig om data på medarbejdere, borgere, timer, klager, sygefravær, vikarforbrug og ATA-tid.

Rapportens konklusioner er fremkommet ud fra en helhedsvurdering af det indsamlede data. For konklusioner vedrørende faglig kvalitet bygger disse altså især på medarbejdernes oplevelse af den faglige kvalitet for borgerne, jf. interviews og survey, men også på observationer af teams og borgerne samt registerdata på fx vikarforbrug og borgerklager. For konklusioner vedrørende medarbejdertrivsel bygger disse primært på medarbejdernes oplevelse af deres trivsel, jf. interviews og survey, samt via registerdata på sygefravær. I rapportens dokumentationsdel fremgår et overblik over det anvendte data samt en beskrivelse af, hvordan data er indhentet og bearbejdet (se Kapitel 7).

Det er VIVEs vurdering, at det indsamlede data udgør et solidt grundlag for at evaluere Tårnby Kommunes forsøg med faste, tværfaglige og selvstyrende teams givet projektets succeskriterier. Der er lagt vægt på en helhedsvurdering ud fra det indsamlede data. Det bør dog nævnes, at metode og data også har potentielle svagheder. For det første var sammensætningen af teamene ikke "tilfældig" forstået på den måde, at medarbejderne i de to projektteams generelt blev spurgt/udpeget af deres ledere til at indgå i teamene. De udpegede medarbejdere kan med andre ord generelt have en anden (mere positiv) tilgang og lyst til at arbejde i de to projektteams end den gennemsnitlige medarbejder i den øvrige pleje. Dette kan naturligvis have betydning for de fundne virkninger, herunder om de samme virkninger kan forventes, hvis forsøget udbredes til hele kommunen. For det andet er begge teams relativt små, og evalueringen bygger dermed på et relativt begrænset antal observationer. Endelig skal det nævnes, at medarbejdernes *oplevelse* af den faglige kvalitet og

² Dette dækker over $n = 27$ for de to projektteams og $b = 61$ for den øvrige pleje. Dette svarer til en svarprocent på 87 % for de to projektteams og 30 % for den øvrige pleje. Se også Kapitel 7 for en uddybning af, hvordan survey-data er indhentet og bearbejdet.

trivsel, jf. interviews og survey, udgør en central del af evalueringens datagrundlag. Det medarbejderoplevede data er velegnet til at måle medarbejderoplevet kvalitet og trivsel, men afdækker ikke andre aktørers perspektiver på projekter, herunder borgernes perspektiv. For bl.a. at håndtere dette anvender evalueringen også andre typer af data og datakilder til at supplere det medarbejderoplevede datamateriale. Dette vedrører ikke mindst observationer af teams og borgere samt registerdata på fx vikarer, borgerklager og sygefravær.

1.4 Læsevejledning

Rapporten består af en afrapporteringsdel og en dokumentationsdel. I afrapporteringen indgår følgende kapitler:

Kapitel 1 beskriver projektets baggrund, formål og VIVEs evalueringstilgang.

Kapitel 2 beskriver projektets udvikling fra igangsættelse i 2022 og frem til tidspunktet for VIVEs endelige dataindsamling ultimo 2023. Herefter følger i kapitel 3-5 en komparativ analyse af praksis i de to projektteams sammenlignet med praksis i den øvrige pleje. Den komparative analyse er struktureret efter tre overordnede temaer i form af a) det mindre, faste team, b) det tværfaglige team og c) det selvstyrende team. Hovedindholdet af disse temaer uddybes herunder.

Kapitel 3 indeholder en komparativ analyse af det mindre, faste team med fokus på teamstørrelse, teamsammensætning og det daglige arbejde i teamene.

Kapitel 4 indeholder en komparativ analyse af det tværfaglige team med fokus på praksis vedr. teamets samarbejde med sygeplejersker, visitatorer, rehabiliteringsreapeuter og øvrige samarbejdspartnere.

Kapitel 5 indeholder en komparativ analyse af det tværfaglige team med fokus på praksis vedr. arbejdet med selvplanlægning, selvvisitation og selvstyring.

Kapitel 6 indeholder endelig en sammenfattede analyse med fokus på indfrielsen af projektets formål om at øge den faglige kvalitet, forstået som en mere sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren, og medarbejdertrivslen. Derudover indeholder kapitlet en udpegning af de væsentligste drivkræfter i projektet og en række opmærksomhedspunkter til Tårnby Kommunes fortsatte arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Uddybende oplysninger om evalueringens metode og datagrundlag er placeret i dokumentationsdelen bagerst i rapporten.

2 Projektets udvikling

Dette kapitel beskriver projektets udvikling fra, at Tårnby Kommune i slutningen af 2021 tildeles midler fra Socialstyrelsen, til at VIVE ultimo 2023 gennemfører slutevalueringen. De efterfølgende kapitler (kapitel 3, 4, 5 og 6) indeholder evalueringens analytiske dele, hvor de to projektteams sammenlignes med praksis i den øvrige pleje. Boks 2.1 giver et overblik over evalueringens metode og datagrundlag.

Boks 2.1 Data og metode

VIVEs midtvejsnedslag (februar 2023)

- Observationsstudier (6 dage) i de to projektteams og i visitationen samt enkeltinterviews med projektleder, teamleder og distriktsleder.

VIVEs slutevaluering (oktober 2023 – januar 2024)

- Observationsstudier (10 dage) i de to projektteams, i "almindelig" hjemmepleje og sygepleje, i rehabiliteringsenheden, i visitationen og hos hjemmevejlederne.
- Fokusgruppeinterviews (12 stk.) med SOSU-medarbejdere, sygeplejersker, teamledere, planlæggere/koordinatorer, visitatorer, rehabiliteringsterapeuter, hjemmevejledere, projektledelse, styregruppe og eksterne undervisere.
- Survey til medarbejdere (n = 88, svarprocent: 37 % for alle og 87 % for de to projektteams) samt registerdata på medarbejdere, borgere, timer, klager, sygefravær, vikarforbrug og ATA-tid.

Tårnby Kommune får ultimo 2021 penge fra Socialstyrelsen til at afprøve to faste, tværfaglige og selvstyrende teams i deres pleje. Der ansættes en projektleder, der i første omgang ansættes på rådhuset under centerchefen.

I foråret 2022 udpeges medarbejderne til de to projektteams. Det somatiske team kommer primært fra et eksisterende team i Distrikt Vest. Medarbejderne kender hinanden og bliver som gruppe udpeget af distriktsleder til at blive det ene projektteam.

Tilsvarende består det andet projektteam, det sociale team, af en gruppe medarbejdere, der ikke på samme måde har været vant til at arbejde sammen. Disse

medarbejdere, som kommer fra forskellige steder i plejen, bliver valgt til projektteamet ved fx at blive spurgt af deres leder.

De to projektteams går i drift med dagvagt i oktober 2022.³ Der går altså ca. et halvt år, fra at medarbejderne udpeges til de to projektteams og til, at de to teams går i drift. I mellemtiden bruges der tid på en række praktiske forhold, herunder fx informationsmøder, afklaring af geografi, pakker og flytning af teams til andre lokaler. Indledningsvist bruges der især tid på at forsøge at nå til enighed mellem myndighed og drift om indholdet af de funktionspakker, som er skitseret i projektbeskrivelsen (se afsnit 5.2). Informanterne beskriver, at den lange periode fra udpegelsen af teammedlemmer, til at der gås i drift, kommer til at bidrage til unødvendig usikkerhed for de involverede medarbejdere.

I oktober 2022 starter de to projektteams op med deres nye hverdag. Opstarten understøttes af en distriktsleder og i alt to teamledere – en teamleder for hvert projektteam. Derudover bliver opstarten understøttet af projektlederen, der nu er overgået til driften og refererer til distriktslederen. De første måneders drift går godt. De to projektteams er tildelt gode fysiske rammer på et plejehjem, og der er også afsat ekstra tid til opstarten, hvilket er godt i tråd med eksisterende anbefalinger om implementeringen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams (se fx Kjellberg, 2021; Kjellberg, 2023a; Kjellberg, 2023b).

I begyndelsen af 2023 opstår der udfordringer med trivslen i det sociale team. Dette falder sammen med VIVEs midtvejsnedslag (februar 2023), der gennemføres som observationsstudier og interviews i begge projektteams.

I VIVEs midtvejstilbage melding til kommunen fremgår det, at de to projektteams er godt på vej. Ikke mindst er der hos medarbejderne stor tilfredshed med at være et mindre team, der planlægger ruterne selv ud fra en grundplan udarbejdet af den fælles faglige koordinator. I VIVEs tilbage melding fremhæves tre opmærksomhedspunkter, som Tårnby Kommune anbefales at arbejde videre med:

- Der identificeres en fortsat parallel og ikke-integreret praksis for sygeplejerskernes og de øvrige teammedlemmers arbejde.
- Der bruges for meget tid på møder. Samtidig vurderes det, at det somatiske team er tilstrækkeligt velfungerende til, at teamet kan gå videre med selvstyring og have et mål om at øge produktiviteten.

³ I februar 2023 kommer aftenvagten også på for det somatiske team. Evalueringen har fokus på de to projektteams i dagvagt.

- Der identificeres et behov for en ny start for det sociale team, hvor der arbejdes med teamets rammer, herunder medarbejdernes trivsel og teamets adgang til ydelser og kompetencer.

På baggrund af bl.a. VIVEs tilbagemelding – samt tilbagemelding fra ekstern konsulent, der bistår med den organisatoriske supervision – træffer Tårnby Kommune i foråret 2023 en række ledelsesbeslutninger, der adresserer ovenstående punkter. De gennemførte ændringer vedrører for det første, at de to projektteams får fælles teamleder i form af teamlederen for det somatiske team. For det andet inddrages medarbejderne i det somatiske team i arbejdet med at sætte produktionsmål for teamet. Endelig bliver der sat fokus på rammerne for det sociale team, bl.a. ved at aftale at tilknytte socialpædagogiske kompetencer til teamet.

I forhold til projektets udvikling er det sammenfattende VIVEs vurdering, at projektledelsen undervejs har truffet en række hensigtsmæssige beslutninger, der har bidraget særdeles positivt til projektet. Dette drejer sig bl.a. om en opstart planlagt med ekstra tid samt hensigtsmæssige korrigerende beslutninger undervejs i projektet.

3 Det mindre, faste team

Det er hensigten i projektet, at et mindre, fast team omkring borgeren kan bidrage til øget faglig kvalitet (forstået som en mere sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) og medarbejdertrivsel, bl.a. ved at det i højere grad er kendte medarbejdere, som kommer i borgerens hjem. I det følgende kapitel undersøges det, hvorvidt og i givet fald hvordan det at være et mindre, fast team har påvirket den faglig kvalitet og medarbejdertrivsel.

3.1 Teamstørrelse og medarbejdersammensætning

I Tårnby Kommune er der som omtalt etableret to mindre, faste teams, hhv. et somatisk team og et socialt team. Ved slutevalueringen bestod de to teams af i alt 11 medarbejdere i det somatiske team og i alt 12 medarbejdere i det sociale team (inklusive de fuldt integrerede sygeplejersker). Der er tale om medarbejdere, som er ansat til at varetage dagvagterne i de to teams.⁴ Derudover kommer elever, som også løbende har indgået i de to projektteams. Det vil sige, at de to projektteams er på henholdsvis 11 og 12 medarbejdere (eksklusive elever). Der har i projektperioden været en naturlig medarbejderudskiftning i de to projektteams, herunder er i alt 2 medarbejdere stoppet i forbindelse med opstarten, fordi de ikke trivedes med projektet.

Teamstørrelsen i de to projektteams er væsentlig mindre end teamstørrelsen i den øvrige pleje, jf. Tabel 3.1. I den øvrige pleje ligger teamstørrelsen for vagtlaget i dagvagt således på mellem 23 og 44 medarbejdere i de fire pågældende teams (inklusive sygeplejersker). Der er igen tale om antallet af medarbejdere, som i alt er ansat til at varetage dagvagterne (eksklusive elever). Det enkelte team i den almindelige pleje sidder i sit eget lokale og er med henblik på at understøtte kontinuitet i hjælpen til borgerne inddelt i mindre medarbejdergrupper. Medarbejderne i teamene i den almindelige hjemmepleje dækker dog i høj grad borgere på tværs af grupperne.

Ses der nærmere på medarbejdersammensætningen i de forskellige teams, viser Tabel 3.1, at de to projektteams har en højere andel af assistenter og en tilsvarende lavere andel af hjælpere, sammenlignet med den øvrige pleje.

⁴ Vagtlaget i dagvagt refererer til antallet af medarbejdere, der er ansat i dagvagten. På den enkelte dag vil der altså være færre medarbejdere til stede end de 11 medarbejdere i det somatiske team og de 12 medarbejdere i det sociale team.

Tabel 3.1 Teamstørrelse (antal ansatte i de enkelte teams, ekskl. elever)

	Team 1 (Øst)	Team 2 (Øst)	Team 3 (Vest)	Team 4 (Vest)	Selvst. team – somatisk	Selvst. team – socialt
Teamstørrelse (fx sygeplejersker)	29	19	26	34	9	10
Teamstørrelse (inkl. sygeplejersker)	34	23	34*	44*	11	12
- Hjælpere	15	10	13	23	3	4
- Assistenten	11	6	9	7	5	5
- Ufaglærte	3	3	4	4	1	1
- Sygeplejersker	5	4	18		2	2

Note: *Baseret på en skønsmæssig fordeling af de 18 sygeplejersker, som er tilknyttet team 3 og 4. Eksklusive ledere, planlæggere/kordinatore og elever. Data vedrører status i oktober 2023.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

I forhold til teamledere, planlæggere og faglige koordinatore er der både forskelle og ligheder mellem de to projektteams og den øvrige pleje.

De to **projektteams** dækkes således af én leder, der både har ansvar for dag- og aftenvag, svarende til i alt 32 medarbejdere. Derudover er der én faglig koordinator, der dækker begge projektteams. Den faglige koordinator for de to projektteams er knudepunkt for alt, der vedrører planlægning, ydelser og dokumentation. Den faglige koordinator for de to projektteams agerer også buffer i driften ved jævnligt at tage borgerbesøg.

Til sammenligning er der i **den øvrige pleje** én teamleder for hver af de fire teams i dagvag.⁵ Derudover er der for hvert team tilknyttet én planlægger, dvs. der i alt er 4 planlæggere. Derudover er der ansat i alt 2 faglige koordinatore, én i Distrikt Øst og én i Distrikt Vest. For den almindelige del af sygeplejen er der ansat i alt 2 sygeplejefaglige koordinatore til bl.a. at håndtere ruteplanlægning, én i Distrikt Øst og én i Distrikt Vest.

Borgergrundlaget varierer på tværs af de to projektteams og den øvrige pleje. Tabel 3.2 viser antallet af borgere, der modtog hjemmepleje og hjemmesygepleje i efteråret 2023 (samt det tilsvarende antal borgere ved en optælling i marts 2024). Af tabellen fremgår det, at de to projektteams leverer pleje og omsorg til knap 10 % af de borgere, der modtager hjemmepleje og hjemmesygepleje i Tårnby Kommune.

⁵ Team 3 og 4 havde dog samme leder ved tidspunktet for dataindsamlingen.

Tabel 3.2 Borgere, der modtager hjemmepleje og sygepleje

	Selvst. team – somatisk	Selvst. team – socialt	Team 1	Team 2	Team 3	Team 4
Borgere med SEL-ydelser (gns. aug.-nov. 2023)	51	30	235	198	198	282
Borgere med SUL-ydelser (gns. aug.-nov. 2023)	47	17	232		349	
Borgere (primo 2024)	55	31	224	190	193	243

Anm.: Modtagere af sundhedslovsydelser kan ikke fordeles på teamniveau for den øvrige pleje, da sygeplejen er organiseret sammen i hhv. Distrikt Øst (team 1 og 2) og Distrikt Vest (team 3 og 4). De første to rækker er det månedlige gennemsnit for antallet af borgere i perioden august til november 2023, mens den sidste række er antallet af borgere primo 2024.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

3.2 Det daglige arbejde i teamene

VIVE har undersøgt, hvordan dagligdagen i de mindre, faste teams både ligner og er forskellig fra praksis i den øvrige pleje.

De to **projektteams** er tildelt særdeles gode fysiske rammer på et plejehjem. De to teams har hver deres relativt store og lyse lokaler, og der er en udpræget grad af ro i den afdeling på plejehjemmet, hvor projektteamene er placeret. Derudover disponerer de to projektteams over et mødelokale og et kontor for teamlederen.⁶

De to projektteams har hver deres lokale, hvor de møder ind – og sygeplejerskerne benytter de samme lokaler som det øvrige team både i forhold til indmøde, frokost, daglige møder mv. Dagligdagen i de to projektteams begynder med, at den faglige koordinator møder ind kl. 6. Den faglige koordinator håndterer de interne og eksterne henvendelser, som er kommet ind siden i går, samt håndterer evt. sygemeldinger og vikarindkaldelser.

Medarbejderne møder herefter ind ca. kl. 6.30 i det somatiske team og kl. 7 i det sociale team. Via deres tablets orienterer medarbejderne sig individuelt i forhold til dagens rute og i forhold til de borgere, medarbejderen skal besøge. Medarbejderne kender ruten fra den fælles ruteplanlægning dagen før. Derudover er der et kort morgenmøde i hvert af de to teams. Her deltager den faglige koordinator i begge teams, og der videregives informationer om teamets borgere, ændringer i ruterne mv. Teamets sygeplejersker møder ind kl. 7.30 (dog møder den ene af sygeplejerskerne i det sociale team ind kl. 7 for at kunne deltage i teamets morgenmøde). Der

⁶ Efter dataindsamlingens afslutning flyttede de to projektteams til nyoprettede lokaler sammen med den øvrige pleje og visitation. De to projektteams deler nu et stort lokale. I forbindelse med den daglige planlægning af næste dags ruter går de to teams ud i grupperum for ikke at forstyrre hinanden.

er generelt en rolig og ikke-tidspresset stemning forbundet med morgenerne i begge projektteams.

I begge projektteams kommer alle medarbejdere ind til frokost, der spises sammen i teamets lokaler. I middagspausen planlægges endvidere ruterne til dagen efter ud fra en grundplan, som den faglige koordinator har lavet i forvejen. Denne dag til dag-ruteplanlægning foregår i begge teams via en projektor, hvor en af medarbejderne i hvert team fører musen i planlægningsværktøjet, og hvor de øvrige teammedarbejdere byder ind i forhold til justeringer af grundplanen. Ruteplanlægningen tager typisk omkring 15 minutter (se også afsnit 5.1 vedr. selvplanlægning).

I begge projektteams er der endelig et fast ugentligt, tværfagligt borgerdialogmøde, hvor teamleder samt tilknyttet visitator og terapeut også deltager – og hvor formålet er at vende indsatser for bestemte borgere, der typisk er udpeget forud for mødet. Derudover er der et fast ugentligt teammøde – samt relativt kontinuerlig kompetenceudvikling/faglig sparring i begge teams (se også afsnit 4.4.2 vedr. kompetenceudvikling).

Sammenlignes dagligdagen i de to projektteams med **den øvrige pleje** er der både ligheder og forskelle. For det første er teamene omkring borgerne, som det også fremgår af afsnit 3.1, mindre i de to projektteams. I den almindelige pleje har man inddelt de 4 teams i mindre medarbejdergrupper, men disse grupper dækker stadig i betydeligt omfang borgere på tværs af det samlede team. Både observationer og interviews peger på, at der er mere ro om morgenerne i de to projektteams end i den øvrige pleje.

For det andet er medarbejdersammensætningen i de to projektteams forskellig fra den øvrige pleje, jf. også afsnit 3.2. Dette vedrører dels, at der er relativt flere assistenter – og færre hjælpere – i de to projektteams. Derudover skyldes det dels, at sygeplejerskerne i væsentlig større omfang er integreret i de to projektteams sammenlignet med den øvrige pleje. I den almindelige pleje er sygeplejerskerne således tilknyttet de forskellige teams, men sidder samtidig i egne lokaler og har generelt mindre daglig interaktion med medarbejderne i hjemmeplejen, end hvad der gælder for projektteamene.

3.3 Virkninger for faglig kvalitet og medarbejdertrivsel

Som det fremgår af ovenstående, er Tårnby Kommune lykkedes med at etablere to fungerende mindre, faste teams af en størrelse, der lever op til ambitionen om at tage

“udgangspunkt i bedst kendte viden om Buurtzorg samt erfaringerne med selvstyrende teams i andre kommuner” (Tårnby Kommune, 2021; se også Kjellberg et al., 2023).

VIVEs dataindsamling viser, at der er en række virkninger, der kan tilskrives at være et mindre, fast team omkring borgeren. I det følgende beskrives disse virkninger for projektets to overordnede formål om dels øget faglig kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats), dels øget medarbejdertrivsel.

3.3.1 Faglig kvalitet

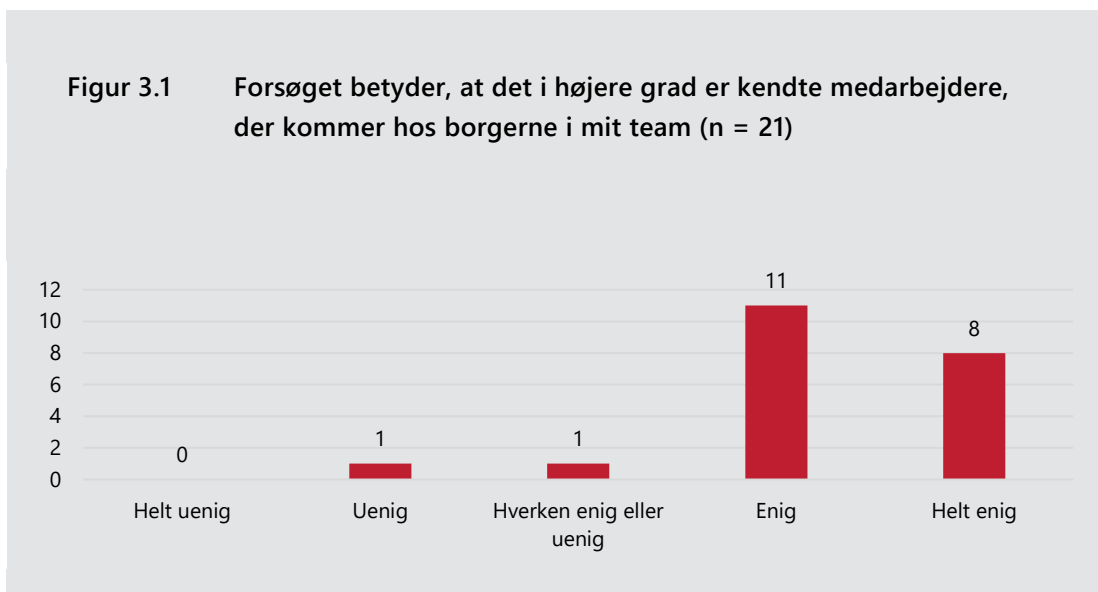
I forhold til virkninger for faglig kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) peger dataindsamlingen på, at der blandt medarbejderne i begge projektteams generelt er et større kendskab til teamets borgere – og at dette giver et bedre afsæt for kvalitet og kontinuitet i den tildelte hjælp. Det bedre kendskab til teamets borgere tilskrives i betydeligt omfang de mindre teams, men også positive virkninger fra det tværfaglige samarbejde og den øgede grad af selvplanlægning (se Kapitel 4 og afsnit 5.1). Det øgede borgerkendskab i de to projektteams er et klart fund på tværs af evalueringens datakilder, herunder ikke mindst interviews og observationer.

Sammenlignet med den øvrige pleje oplever medarbejderne i begge projektteams, at det i højere grad er de samme medarbejdere, som kommer i borgerens hjem. Dette betyder igen, at medarbejderne i de to projektteams generelt oplever, at de er klædt bedre på i forhold til den faglige hjælp, som leveres ude hos borgeren. Det kan fx dreje sig om viden om en række borgerrettede forhold, der er vigtige for sammenhæng og kontinuitet i plejen, herunder borgers funktionsniveau, plejehistorik, ønsker i forhold til udførelsen af opgaver, placering af medicin i hjemmet samt borgers motivation, interesser og nære relationer. Sammenlignet med den øvrige pleje oplever medarbejderne i de to projektteams, at de i mindre grad er “kastebold” mellem borgerne. Dette har, ifølge informanterne, stor betydning i forhold til at levere en fagligt sammenhængende pleje.

Det øgede kendskab til borgerne tilskrives særligt den mindre teamstruktur, hvor man kender alle borgere i teamet, samt en mere intensiv vidensdeling om teamets borgere. Medarbejdernes faglig vidensdeling opleves generelt som mere kvalificeret og intensiv i de to projektteams, sammenlignet med den øvrige pleje, bl.a. via de daglige planlægningsmøder og de ugentlige borgerdialogmøder (se også Kapitel 4 og afsnit 5.1).

I survey-undersøgelsen er medarbejderne i de to projektteams spurgt, om de oplever, at forsøget har bidraget til øget medarbejderkontinuitet for borgeren. Dette bekræftes generelt af medarbejderne i de to projektteams, jf. Figur 3.1. 19 ud af 21

medarbejdere fra de to projektteams er således enige eller helt enige i, at forsøget har bidraget til, at det i højere grad er kendte medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. Der er ikke betydelige forskelle i opfattelsen af medarbejderkontinuitet mellem det somatiske team og det sociale team.⁷



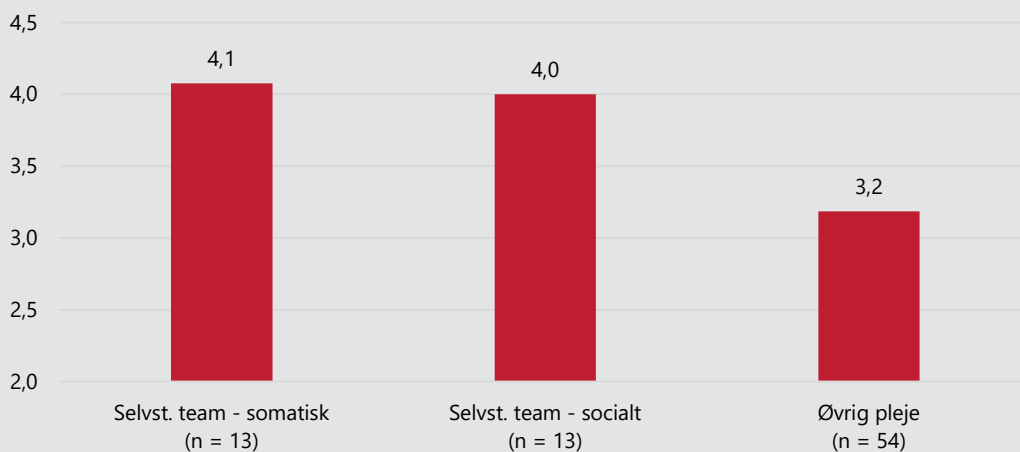
Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams i dagvagt. Af diskretionshensyn er besvarelserne ikke opdelt på det somatiske og det sociale team.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

I interviews giver informanterne også udtryk for, at større medarbejderkontinuitet i de to projektteams har positive virkninger for sammenhæng og kontinuitet i hjælpen til borgerne. Dette støttes af surveyen, jf. Figur 3.2, hvor de to projektteams generelt er enige i udsagnet om, at *"der er stor sammenhæng og kontinuitet i hjælpen"* til teamets borgere. Til sammenligning svarer de fleste medarbejdere i den øvrige pleje 'hverken enig eller uenig' til dette udsagn.

⁷ En opdeling af svarene på det somatiske og sociale team er ikke vist i Figur 3.1 grundet de relativt få observationer.

Figur 3.2 Der er stor sammenhæng og kontinuitet i hjælpen til de borgere, vi har i mit team



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagt), da de har angivet, at de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dagvagt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

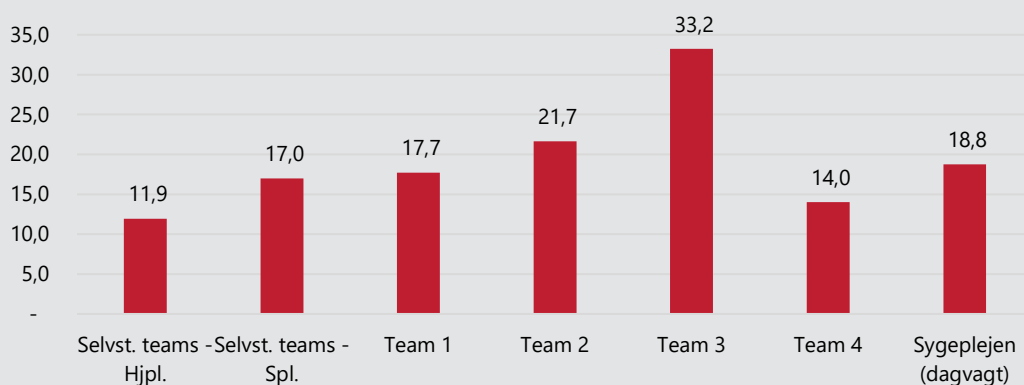
Opgaven med at skabe medarbejderkontinuitet for borgerne er ikke nem, bl.a. fordi borgere har behov for hjælp flere gange dagligt. Dette besværliggør ambitionen om at holde hjælpen på få medarbejdere. De to projektteams fortæller i den sammenhæng, at projektet (særligt det at være et mindre, tværfagligt team, der planlægger ruterne selv, jf. også afsnit 5.1) har forbedret forudsætningerne for medarbejderkontinuitet. Tårnby Kommune har opgjort, at en typisk borger i det somatiske team, der får både personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje, over en uge møder ca. 6 forskellige medarbejdere i dagvagt. Dette dækker over, at en sådan borger typisk har 2-3 daglige besøg i dagtimerne. Det skal bemærkes, at nogle borgere har flere og andre færre daglige besøg, samt at nogle borgere har besøg af to personer ad gangen på et enkelt besøg (dobbelbesøg).

I forhold til at understøtte faglig kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) giver enkelte informanter fra den øvrige pleje udtryk for en bekymring for, hvorvidt et mindre team er driftsmæssigt bæredygtigt. Bekymringen går bl.a. på, om de mindre teams vil være sårbare i forhold til sygemeldinger, ferier, weekender og dækning af aften.

I evalueringen er der dog ikke fundet indikationer på, at de to projektteams ikke er driftsmæssigt bæredygtige. Leder og faglig koordinator fortæller således i interviews, at det reelt ikke er noget, der udfordrer dem i dagligdagen, idet teammedlemmerne normalt finder en løsning, hvor de dækker ind for hinanden. Figur 3.3 viser i den sammenhæng også, at begge projektteams indtil videre har haft et eksternt vikarforbrug, som for hjemmepleje er lavere end den øvrige pleje. For sygeplejen (dagvagt) er det eksterne vikarforbrug omtrent lige stort i de to projektteams og i den øvrige sygepleje.

Det eksterne vikarforbrug er for de to projektteams opgjort inklusive det vikarforbrug, som relaterer sig til understøttende aktiviteter i forbindelse med projektet, fx indkaldelse af eksterne vikarer ved kompetenceudvikling af medarbejderne.

Figur 3.3 Antal eksterne vikarindkaldelser pr. udførende medarbejder i enhed, 2023 (status pr. 19/11-2023)



Anm.: 'Selvstyrende teams – Hjpl.' og 'Selvstyrende teams – Spl.' vedrører både somatisk og socialt team.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Som et opmærksomhedspunkt ved de nuværende to projektteams peger teamlederen for de to projektteams på en potentiel udfordring ved, at vedkommende både skal lede og være synlig over for medarbejdere i dag- og aftenvagt. Derudover betones hos enkelte informanter et opmærksomhedspunkt, som går på, om alle medarbejdere, i hvert fald på kort sigt, vil kunne tilpasse sig den anderledes praksis i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

3.3.2 Medarbejdertrivsel

I forhold til virkninger for medarbejdertrivsel er det samlede billede fra dataindsamlingen, at det at være et mindre, fast team har bidraget til øget medarbejdertrivsel. Dette gælder både det somatiske og det sociale team. Den øgede medarbejdertrivsel tilskrives dels øget arbejdsglæde ved i højere grad at kende teamets borgere og derved have bedre forudsætninger for at levere en fagligt tilfredsstillende pleje, dels mere ro/mindre stress i det mindre team.

Det nævnes som en bekymring hos enkelte informanter fra den øvrige pleje, at de mindre teams måske kan reducere medarbejdertrivslen hos nogle medarbejdere. Som årsag hertil fremhæver disse informanter bl.a., at "stærke" medarbejdere potentielt kan sætte dagsordenen i de mindre teams, og at det kan blive svært for visse medarbejdere "at trække sig". Det er dog ikke noget, der genfindes i VIVEs undersøgelse af de to teams, der indgår i denne evaluering.

4 Det tværfaglige team

Det er hensigten i projektet, at et tværfagligt team kan bidrage til øget faglig kvalitet (forstået som en mere sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) og medarbejdertrivsel, bl.a. ved at det tværfaglige team sammen opnår en øget viden om den enkelte borgers behov og ønsker. I dette kapitel undersøges det, hvorvidt og i givet fald hvordan det ændrede tværfaglige samarbejde for de to projektteams har påvirket den faglige kvalitet og medarbejdertrivslen.

4.1 Samarbejdet mellem SOSU-medarbejdere og sygeplejersker

Før gennemførelsen af projektet var sygeplejerskerne i Tårnby Kommune på papiret en del af teamene i hjemmeplejen. Selvom sygeplejerskerne var under samme teamleder, havde sygeplejerskerne dog i praksis egne lokaler i hhv. Distrikt Øst og Distrikt Vest, hvor man mødte ind, afholdt egne morgenmøder, spiste frokost mv. Dette er fortsat tilfældet i den øvrige pleje, hvor sygeplejerskerne i både Distrikt Øst og Distrikt Vest er placeret på samme matrikel som hjemmeplejen, men med egne lokaler.

For begge de to **projektteams** har det været en ambition at få sygeplejersker fuldt integrerede i teamene. Dette var i den første projektperiode vanskeligt, og der var på tidspunktet for VIVEs midtvejsevaluering en fortsat parallel og ukoordineret praksis for sygeplejerskernes og de øvrige teammedlemmers arbejde. Blandt andet var det ikke alle sygeplejersker, som var tilgængelige i forhold til fælles møder og sparring, og som benyttede teamets lokaler.

På tidspunktet for slutevalueringen i efteråret 2023 er sygeplejerskerne fuldt integrerede i de to projektteams. Dette udgør en meget stor forskel i forhold til praksis i den øvrige pleje. De vigtigste forskelle er, at sygeplejerskerne i de to projektteams:

- opfatter sig selv som en helt integreret del af de to projektteams
- tager overordnet ansvar for samtlige af teamets borgere
- anvender samme lokaler, hvor der mødes ind, spises frokost og sparres fagligt
- løbende deltager i teamets møder om borgerne, herunder de ugentlige borgerdialogmøder og teammøder samt i nogle tilfælde de daglige morgenmøder og planlægningsmøder.

I **den øvrige pleje** er det også ambitionen, at sygeplejerskerne er tilgængelige for hjemmeplejen, hvilket bl.a. er forsøgt understøttet ved samorganisering på fælles lokation og under fælles teamleder. Derudover deltager sygeplejerskerne i de ugentlige triageringsmøder med hjemmeplejen og rehabiliteringsterapeuterne. Blandt sygeplejerskerne – og blandt de øvrige faggrupper i øvrigt – er der dog en opfattelse af, at triageringsmøderne ofte ikke er prioriteret særligt højt i en travl hverdag. Dette står i modsætning til de tværfaglige borgerdialogmøder i de to projektteams, der generelt opfattes som velfungerende og højt prioriterede. Dette tilskrives bl.a., at visitationen er med ved borgerdialogmøderne i de projektteams, og at der herved på mødet kan træffes direkte ændringer i borgernes pakker/indsatser (se afsnit 4.2).

Der er dog også fortsatte ligheder mellem sygeplejen i de to projektteams og i den øvrige sygepleje. Blandt andet møder sygeplejerskerne i både de to projektteams og den øvrige sygepleje ind senere end social- og sundhedsmedarbejderne.⁸ I forhold til en sammenligning af sygeplejerskerne tværfaglige arbejde bør det endelig nævnes, at sygeplejerskerne i de to projektteams, som en væsentlig del af forsøget, også er blevet selvvisiterende og selvplanlæggende, hvilket ikke er tilfældet i den øvrige sygepleje (se Kapitel 5).

Generelt viser dataindsamlingen, at det tættere samarbejde mellem sygeplejerskerne og de øvrige teammedlemmer udgør en meget betydelig ændring, og at ændringen vurderes at have en klar positiv virkning for forudsætningerne for faglig kvalitet (forstået som en mere sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren).

For det første er det informanternes oplevelse, at det tættere samarbejde bevirker, at teamets samlede vidensgrundlag i forhold til borgerne højnnes, hvilket giver et bedre afsæt for en kvalificeret pleje. Ved at være en integreret del af teamet opnår sygeplejerskerne værdifuld viden om borgerne, ligesom de stiller sig selv til rådighed for og indgår i den faglige sparring. Dette understøtter faglig kvalitet i plejen, forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren. To sygeplejersker reflekterer i et gruppeinterview over dette:

Sygeplejerske fra selvstyrende team: *Vi er tæt på assistenter og hjælpere. Jeg er med til møderne. Jeg hører deres observationer. Er borgernes funktionsniveau faldende? Jeg oplever, de har så meget viden om alle mulige ting. Der er virkelig noget at hente, og det tager ikke lang tid. Jeg forsøger at være med i planlægningsmøderne. Og de ting, de fortæller hinanden, er kæmpe information til mig. Og de var slet ikke klar over, hvor meget jeg har brug for den viden. Og det gør det så meget nemmere at være klar på, hvad opgaven er. Der er ingen borgere, der er nogens. Alle borgere er alles. Og det er kvalitetssikrende. Og jeg tror, vi afslutter ydelser*

⁸ Dette dog med undtagelse af en af sygeplejerskerne i det sociale team, som møder ind kl. 7 for at deltage i det øvrige selvstyrende teams morgenmøde.

hurtigere. Jeg tror, vi undgår flere genindlæggelser, og at borgerne får mere sammenhængende forløb [...].

Sygeplejerske fra øvrig pleje: *Jeg synes også, det bliver mere forebyggende og rehabiliterende, når vi samler flere faggrupper. Vi har hver især vores øjne på det. Jeg tænker, hvem vil du helst have ud: Det lille team eller os, der bliver kastet rundt til alle mulige, ikke pga. sygdom, men fordi listerne er sådan?*

For det andet er det informanternes vurdering, at den fulde integration af sygeplejerskerne i teamet forbedrer kontinuiteten for borgeren og den samlede ressourceudnyttelse i forhold til besøg og opgaver. Dettets skyldes særligt, at opgaver mellem sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere kan flyde lettere i det integrerede team. Dels har sygeplejerskerne mere kendskab og tillid til de medarbejdere i teamet, som overdrages sygeplejeopgaver, dels tager sygeplejerskerne også selv flere opgaver fra de øvrige teammedlemmer for at spare besøg. Sygeplejerskerne tager også i højere grad det overordnede ansvar for samtlige af teamets borgere, hvilket også fremhæves som nyt. En sygeplejerske fra det selvstyrende team fortæller:

Ved planlægningsmøderne kan jeg fx opleve, at jeg skal dosere, og hun [SOSU-medarbejder, red.] skal udlevere dagens æske. Jamen, så gør jeg bare begge dele. Ligesom jeg kan lave kompression eller tage skraldet med ned. Jeg kender også de andre i teamet og deres kompetencer. Og hjælpe og assistenter tør komme til os og sige, hvad gør jeg her, eller kan jeg løfte den her opgave? Det gør dem glade. Og jeg kan spørge, 2 dage efter, hvordan det går med det sår derude? Det nedbryder barrierer [...].

Det giver en anden tillid, og jeg tør uddelegere mere, fordi jeg kender dem, og fordi vi snakker om, hvad det handler om. De er trygge og spørger. Og jeg følger op efter 14 dage.

Som en indikation på opgaveflydningen på tværs af sygeplejersker og SOSU-medarbejderne viser Tabel 4.1, i hvilket omfang sygeplejeydelser leveres af assistenter og hjælpere i plejen. Af tabellen fremgår det, at graden af overdragelse er højere på tværs af de to projektteams (68 %) sammenlignet med hhv. Distrikt Øst (team 1 og 2, 63 %) og Distrikt Vest (team 3 og 4, 56 %).

Tabel 4.1 Visiterede timer og overdragelsesgrad, primo 2024

	Selvst. team – somatisk	Selvst. team – socialt	Team 1	Team 2	Team 3	Team 4
Visiterede SEL-timer (SEL § 83)	7.813	6.155	20.706	21.603	19.238	24.177
Visiterede SUL-timer leveret af hjpl., (SUL § 138)	2.295	1.676	6.510	4.804	6.570	7.269
Visiterede SUL-timer leveret af spl., (SUL § 138)	1.453	446	6.547		10.871	
Sygepleje udgør (SUL § 138)	32 %	26 %	30 %		36 %	
Overdragelsesgrad (andel SUL §138 leveret af hjemmeplejen)	68 %		63 %		56 %	

Anm.: Modtagere af sundhedslovsydelse kan ikke fordeles på teamniveau for den øvrige pleje, da sygeplejen er organiseret sammen i hhv. Distrikt Øst (team 1 og 2) og Distrikt Vest (team 3 og 4). Overdragelsesgraden er beregnet for hhv. Distrikt Øst, Distrikt Vest og de to projektteams under ét. De visiterede timer er opgjort 18.01.2024.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Informanterne fra de to projektteams betoner dog, at det har været en proces at nå til, hvor man er i dag i forhold til det tværfaglige samarbejde mellem sygeplejersker og det øvrige team. Ud over indledende udfordringer med at vænne sig til en ny teamkonstruktion og en anderledes måde at være hjemmesygeplejerske på, har der således også været udskiftninger af to sygeplejersker siden begyndelsen af projektet. Det nævnes, at der er forskellige "kulturer" i hjemmepleje- og sygeplejegrupperne, som på kort sigt kan udgøre en barriere for samarbejdet. Derudover nævnes det, at det integrerede team medfører et behov for, at sygeplejerskerne får mulighed for sygeplejefaglig sparring og kompetenceudvikling andre steder fra. Informanternes vurdering er dog, at en sådan sygeplejefaglig sparring og kompetenceudvikling sagtens kan finde sted, samtidig med at man som sygeplejerske er i et integreret tværfagligt team.

For det tredje er det en gennemgående oplevelse, at de integrerede sygeplejersker også er med til at løfte social- og sundhedsmedarbejderne fagligt, fordi sparring med sygeplejerskerne bliver mere tilgængelig, og fordi der overdrages flere og mere komplekse sygeplejeopgaver. SOSU-medarbejderne i de to projektteams oplever generelt, at det øgede tværfaglige samarbejde med både sygeplejersker, terapeuter og visitatorer forbedrer deres muligheder for at levere en sammenhængende og kvalificeret pleje. Det er dog i forhold til sygeplejen, at ændringen klart har været størst. En SOSU-medarbejder fra et af de to projektteams fortæller:

Man føler, de [sygeplejerskerne, red.] er blevet ens kolleger, det følte jeg ikke før. Jeg følte, det var nogen over os, der sad inde i rummet ved siden af. Jeg gik personligt aldrig derind, hvis jeg følte, de ville synes, det var et

dumt spørgsmål. Nu er de i lokalet. Det er rigtig dejligt, og man kan spørge om hvad som helst. Og nogle gange er de der også til planlægningen. [...] Men de giver også udtryk for, hvor stor glæde de har af os i deres hverdag.

Opfattelsen af, at det fuldt integrerede teams løfter SOSU-medarbejderne deles også af sygeplejerskerne i de to projektteams: To sygeplejersker reflekterer i et gruppeinterview over dette:

Sygeplejerske fra selvstyrende team: *Vores assistenter siger, at de er glade for det mere ansvar, de får. Og det er også det, de er uddannet til. Vi skal bruge kompetencerne der, hvor de kan. De vokser. De er omhyggelige og pligtopfyldende. Så snart én [borger, red.] nærmer sig at være rød, så får man en tilbagemelding, fordi de ved, at deres observationer har værdi.*

Sygeplejerske fra øvrig pleje: *Ja. Vi ved jo, at det er derfor, mange af vores assistenter desværre er smuttet. For rent ud sagt, så er vi for dårlige til at bruge dem.*

4.2 Samarbejdet med visitationen

I Tårnby Kommunes oprindelige projektbeskrivelse indgik relativt begrænsede overvejelser om visitationen og visitationens rolle i projektet. Projektbeskrivelsen havde i forhold til visitation således fokus på ydelsesmodeller og ikke visitorernes rolle. Formålet var at gå fra visitation på "ydelsesniveau til, at det er medarbejdere med indgående kendskab til borgerens funktionsniveau og døgnvariationer, der i samarbejde med borgeren, identificerer og indstiller til konkrete funktionspakker" (Tårnby Kommune, 2021).

I det følgende beskrives, hvordan det tværfaglige samarbejde med visitationen er udmøntet i de to projektteams, og hvad der er ligheder, forskelle og vurderinger i forhold til samarbejdet med den øvrige pleje. Det skal bemærkes, at den del af samarbejdet mellem visitation og teamene, som vedrører arbejdet med nye visitations- og ydelsesmodeller, er beskrevet samlet i afsnit 5.2.

Den ramme om samarbejdet mellem visitation og de to projektteams, man har valgt i projektet, er de såkaldte borgerdialogmøder. I begge **projektteams** er der således ugentlige borgerdialogmøder, hvor visitatorer, teamets medarbejdere og leder samt den tilknyttede rehabiliteringsterapeut deltager. Formålet er at drøfte behov og mulige løsninger for teamets borgere samt træffe beslutning om evt. justering af

indsatserne. Der er tilknyttet én visitator til det somatiske team og to visitatorer til det sociale team.

Denne konstruktion er forskellig fra praksis for samarbejdet mellem visitation og teamsene i **den øvrige pleje**. Her mødes udførende medarbejdere og visitatorer som udgangspunkt ikke. For den øvrige hjemmepleje er der således faglige koordinatore, der gennemgår borgerne med visitator. Denne samarbejdsform har man bl.a. valgt for at undgå, at visitationen blev "bombarderet" med henvendelser fra udførende medarbejdere og for at understøtte kvalitet i den skrevne dokumentation fra plejen. De faglige koordinatore i den øvrige pleje understøtter således, at medarbejdernes borgernære observationer og notater formidles i et sprog, som visitationen forstår og kan reagere på.

Generelt peger dataindsamlingen på, at den nye samarbejdsform (borgerdialogmøderne) mellem visitation og de to projektteams bidrager positivt til dels det generelle vidensniveau om borgerne, dels de mulige/relevante indsatser, som kan imødekomme borgernes behov. Dataindsamlingen identificerer dog samtidig et fortsat udviklingspotentiale i samarbejdet mellem de to projektteams og visitatorerne, herunder arbejdet med at definere visitationens rolle.

De hovedsageligt positive erfaringer med det tværfaglige samarbejde mellem de to projektteams og visitationen knytter sig til en række virkninger af borgerdialogmøderne. For det første oplever både teammedarbejdere og visitation, at borgerdialogmøderne kvalificerer de indsatser, man ender med at tildele borgerne. Dette skyldes, ifølge informanterne, at visitatorerne får de borgernære observationer direkte fra de udførende medarbejdere. Det giver en mere præcis og detaljeret beskrivelse af borgerens udfordringer og behov som afsæt for at justere indsatserne. Visitatorerne fortæller således, hvordan de udførende medarbejders observationer og kendskab til hjemmet er værdifuldt og helt centralt for deres arbejde.

For det andet understøtter borgerdialogmøderne en mere smidig tildeling af indsatser til borgerne. De udførende medarbejdere kan undgå skriftliggørelsen af ofte komplicerede borgerforhold, og der undgås misforståelser og unødigt kommunikation i leddene mellem medarbejder, koordinator og visitator. Dette er også opfattelsen hos visitatorerne, som mener "*det giver noget at sidde sammen*", men at det også er forbundet med ekstra arbejde for dem at deltage i borgerdialogmøderne, herunder efterfølgende at rette pakker/indsatser til. Det er generelt visitatorernes opfattelse, at der har manglet ressourcer til at løfte deres del af arbejdet med de to projektteams.

For det tredje har borgerdialogmøderne i nogen grad bidraget til større kendskab og gensidig forståelse for roller og perspektiver i hhv. visitationen og i de selvstyrende team. Borgerdialogmøderne har således bevirket, at de relevante fagligheder i højere grad kommer i spil i forhold til borgerne, herunder også visitatorernes

vigtige overblik over de forskellige tilbud og serviceniveauet i kommunen. Dataindsamlingen viser dog samtidig et fortsat udviklingspotentiale i at arbejde med visitationens rolle i forhold til de to projektteams. Dette vedrører bl.a., at visitatorerne, særligt i starten, har oplevet sig som "gæster i projektet". For det sociale team har det i den sammenhæng været en særskilt udfordring for samarbejdet mellem visitation og team, at pakkerne ikke har matchet teamets målgruppe (se afsnit 5.2).

De interviewede visitatorer udtrykker endelig et ønske om og et potentiale for i højere grad at kunne fremstå og opleve sig som en del af "én samlet enhed", bl.a. ved at de som visitatorer kommer tættere på de udførende medarbejdere og borgerne. Det skal nævnes, at samarbejdet mellem visitatorerne og de to projektteams gradvist er forbedret i løbet af projektet, bl.a. ved at borgerdialogmøderne over tid har fundet en bedre form.

4.3 Rehabilitering og samarbejdet med terapeuter

Et øget rehabiliteringsfokus stod stærkt i Tårnby Kommunes oprindelige projektbeskrivelse. Kommunen fremhævede således ambitionen om at etablere to tværfaglige teams med en tæt kobling til rehabiliteringsterapeuterne. I projektbeskrivelsen hed det således, at *"de rehabiliterende terapeuter har fokus på at sikre så meget autonomi og egenomsorg hos den enkelte borger som muligt. De rehabiliterende terapeuter vil deltage i plejen af borgerne og styrke den rehabiliterende indsats i gruppen og sikre, at den indtænkes i alle indsatser."* (Tårnby Kommune, 2021).

Som følge af projektet er der sket en række ændringer i den måde, som rehabiliteringsterapeuterne samarbejder med de to projektteams på sammenlignet med den øvrige pleje. Samtidig er der dog også fortsat en række lighedspunkter i praksis for samarbejdet mellem terapeuterne og hhv. de to projektteams og den øvrige pleje.

I Tårnby Kommune er de 6 rehabiliteringsterapeuter placeret under lederen af et daghjem. Terapeuterne har fælles kontor på daghjemmet, hvor de fleste af terapeuterne møder ind dagligt. Dette er fortsat tilfældet efter etableringen af de to projektteams. Der er valgt en konstruktion, hvor to terapeuter fast er tilknyttet hvert sit selvstyrende team og bl.a. deltager på de ugentlige borgerdialogmøder. Denne konstruktion er ikke væsensforskellig fra samarbejdsstrukturen for den øvrige pleje, hvor terapeuterne også er tilknyttet specifikke, men dog væsentligt større teams i hjemmeplejen.

Rehabiliteringsterapeuterne i Tårnby Kommune leverer rehabiliteringsforløb efter § 83a i serviceloven. Et rehabiliteringsforløb i kommunen defineres normalt som et træningsforløb i op til 12 uger. Rehabiliteringsforløbene visiteres af den centrale

visitation, og terapeuterne er selvplanlæggende. Dette gælder fortsat både for terapeuterne i de to projektteams og i den øvrige pleje.

I forbindelse med etableringen af de to projektteams, herunder ambitionerne om at "indtænke rehabilitering i alle indsatser" i teamene, har kommunen arbejdet med at styrke både:

- den rehabiliterende tilgang/mindset til borgeren
- anvendelsen af konkrete rehabiliterende indsatser og forløb.

Et af virkemidlerne hertil har været forsøget på at styrke samarbejdet mellem de to projektteams og rehabiliteringsterapeuterne. Dette er i nogen grad lykkedes jf. dataindsamlingen. Terapeuterne vurderer således, at det tværfaglige og rehabiliterende samarbejde til plejen er mere velfungerende i de to projektteams sammenlignet med den øvrige pleje. Ifølge informanterne skyldes dette, at terapeuterne har haft mere tilstedeværelse og synlighed over for medarbejderne i de to projektteams, end de normalt har i den øvrige pleje. Dette tilskrives bl.a. flere samarbejdsflader om konkrete borgere, flere tværfaglige møder (herunder flere møder, der ikke aflyses), og at disse møder er mere strukturerede og fagligt velfungerende.⁹

I forhold til det styrkede samarbejde mellem de to projektteams og rehabiliteringsterapeuterne henviser terapeuterne især til positive virkninger af de ugentlige borgerdialogmøder i de to projektteams. To terapeuter reflekterer i et gruppeinterview over forskellen i praksis mellem de to projektteams og den øvrige pleje, herunder på borgerdialogmøderne vs. triageringsmøderne:

Terapeut tilknyttet selvstyrende team: *Det er lykkedes godt at kende hjemmeplejen [i de to projektteams, red.] bedre. Det har noget med synlighed at gøre. At man er sammen. Vi har haft masser af møder sammen [...]. Alle har et rehabiliteringsfokus eller et fokus på borgers mål.*

Terapeut tilknyttet øvrige pleje: *Jeg har selv været ude på et møde [borgerdialogmøde, red.] ude i det selvstyrende team. Det var rigtig fint [...]. Der bliver rykket lidt hurtigere på borgeren. Næsten alle er opdaterede på, hvad der sker med borgeren. Der kan ske meget med borgeren på kort tid. Der er bare et andet overblik, kan man sige.*

VIVEs dataindsamling viser dog samtidig er række opmærksomhedspunkter i forhold til de to projektteams rehabiliterende arbejde, både generelt og specifikt i forhold til det tværfaglige samarbejde med terapeuterne. Overordnet peger

⁹ I begyndelsen af projektet mødte en af rehabiliteringsterapeuterne også ind sammen med det ene af de to projektteams. Denne praksis gik man dog væk fra igen.

dataindsamlingen således på, at den rehabiliterende *tilgang/mindset* i udgangspunktet står stærkt i begge projektteams. Teamenes tilgang matcher godt den brede definition af rehabilitering, som findes i officielle beskrivelser (fx Rehabiliteringsforum Danmark, 2022 og Sundhedsstyrelsen, 2023). I denne forståelse er hensigten med rehabilitering at afhjælpe de fysiske, psykiske og/eller sociale begrænsninger for borgerens funktionsevne, som påvirker muligheden for, at vedkommende kan leve *“et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet”* (Rehabiliteringsforum Danmark, 2022).

Som et udtryk for den rehabiliterende tilgang til borgeren har medarbejderne i begge projektteams fx afholdt to runder af motivationssamtaler med teamets borgere (se afsnit 6.1). Den tydelige rehabiliterende tilgang/mindset gælder også i udpræget grad det sociale team, hvor man til stadighed tager udgangspunkt i borgers egne mål for mestring og livskvalitet som afsæt for plejen.

Hvor den rehabiliterende tilgang/mindset står stærkt i de to projektteams, er det samtidig flere informanternes indtryk, at kommunen ikke fuldt ud er lykkedes med at arbejde rehabiliterende i forhold til de konkrete indsatser hos borgerne i de to projektteams. I den sammenhæng peger dataindsamlingen på en række opmærksomhedspunkter i forhold til, at de to projektteams reelt kan arbejde mere rehabiliterende.

For det første er der stadig et potentiale for et tættere, og mindre afkoblet, samarbejde mellem rehabiliteringsterapeuter og de to projektteams. Terapeuternes organisatoriske og fysiske placering adskilt fra de to projektteams udgør således et opmærksomhedspunkt – også selvom man i projektet har formået at komme et fint stykke med borgerdialogmøder og et tættere løbende samarbejde om borgerne. Oplevelsen hos flere informanter er således, at rehabiliteringsterapeuterne stadig er for afkoblede i forhold til de to projektteams. Dette er en velkendt barriere for rehabilitering, idet samarbejdet mellem terapeuter og social- og sundhedspersonalet erfaringsmæssigt er afgørende for at lykkes med hverdagsrehabilitering (se fx Kjellberg et al., 2013).

For det andet peger informanter på, at der er et potentiale for, at terapeuterne, i tæt samarbejde med de to projektteams, styrker deres fokus på at gøre borgerne mere selvhjulpne. Dette potentiale vedrører dels, at der arbejdes med opfattelsen af, hvad der er god pleje og omsorg, herunder er, at borgerne ikke får hjælp til aktiviteter, de kan klare selv. Derudover vedrører potentialet dels et behov for en mere systematisk og ensartet praksis for rehabilitering på tværs af borgerne i teamene, herunder fx en fast praksis for at iværksætte og følge op på rehabiliterende forløb.

Et tredje opmærksomhedspunkt består i, hvordan Tårnby Kommune forstår indholdet af § 83-forløb. Kommunens nuværende forståelse af rehabiliteringsforløb kan således, ifølge nogle informanter, opleves som vanskelig at omsætte til de særdeles

komplekse borgere, særligt i det sociale team, hvor der som en del af det rehabiliterende arbejde ofte er behov for at arbejde intensivt med relationen, borgerens motivation og det psykiske funktionsniveau.

Endelig viser dataindsamlingen, at der fortsat er betydelige strukturelle barrierer for, at det sociale team har mulighed for at lykkes med rehabilitering. Dette drejer sig om indholdet af de pakker, teamet har til rådighed (se afsnit 5.2) samt teamets adgang til ressourcepersoner og kompetencer (se afsnit 4.4.2).

4.4 Øvrige samarbejdspartnere og kompetenceudvikling

Tårnby Kommune har haft store ambitioner i forhold til de to projektteams tværfaglige samarbejde. Kommunen er nået langt med flere af disse tværfaglige samarbejder jf. ovenstående. Der er imidlertid også samarbejdsflader, man enten ikke endnu eller kun i begrænset omfang har taget hul på. Dette valg om ikke at opstarte alle påtænkte samarbejder er truffet løbende ud fra en vurdering af, hvordan projektet udviklede sig, og hvad der har været de vigtigste fokusområder, herunder i denne proces ikke at overbelaste medarbejderne.

4.4.1 Øvrige samarbejdspartnere

De samarbejder, som var angivet i projektansøgningen (Tårnby Kommune, 2021), men som ikke var realiserede eller fuldt ud realiserede på tidspunktet for dataindsamlingen, er:

- Et tættere samarbejde mellem det selvstyrende somatiske team og *Geriatrisk Afdeling (Amager Hospital)*, herunder etablering af en følge-hjemordning, hvor det nye teams faste personale henter borgere med ændret eller lavt funktionsniveau på hospitalet. Allerede på hospitalet kan ændret habituel tilstand således observeres, og der kan tildeles ny pakke, så borgeren er tryk ved at komme hjem, og genindlæggelse forebygges (Tårnby Kommune, 2021).

Tårnby Kommune har i projektperioden lavet en aftale med Amager Hospital om, at medarbejderne i de to projektteams gerne må komme på besøg, men dette er der indtil videre kun én medarbejder, der har benyttet sig af.

- Tættere samarbejde mellem det selvstyrende sociale team og *Psykiatrisk Center Amager*, herunder etablering af en følge-hjemordning, hvor teamets faste medarbejdere henter borgeren på hospitalet. Indsatsen vil øge borgernes tryk og modvirke, at borgere "tabes mellem stole", som ellers er en stor risiko

for denne borgergruppe. Der er tale om borgere, der ofte udskriver sig selv, hvorved kommunen ikke altid er opmærksom på deres behov. En tidligere kontakt med borgerne kan forebygge og afhjælpe deres funktionstab og øge livskvalitet (Tårnby Kommune, 2021).

Tårnby Kommune har ikke realiseret denne ambition. Til gengæld har kommunen etableret et samarbejde med en medarbejder fra det regionale Psykiatriske Gadeplansteam (under Psykiatrisk Center Amager), der løbende har givet faglig sparring og supervision til medlemmerne af det sociale team (se afsnit 4.4.2).

- Tættere samarbejde mellem det sociale team og *Center for Handicap og psykiatri i Tårnby Kommune*. Handicap- og psykiatridelingen vil deltage på de tværfaglige borgerkonferencer. I løbet af projektet vil det blive vurderet, om en medarbejder herfra skal indgå i teamet (Tårnby Kommune, 2021).

Tårnby Kommune har i projektperioden delvist realiseret denne ambition. Hjemmevejledere fra *Center for Handicap og psykiatri* har således deltaget på borgerkonferencer i det sociale team, og hjemmevejledere og medarbejdere i det sociale team tager nu selv kontakt til hinanden i forhold til samarbejdet om konkrete borgere. Omvendt er det ikke lykkedes at integrere socialpædagogiske kompetencer i det sociale team, selvom der i projektperioden er truffet en ledelsesbeslutning om at det skulle ske.

VIVE vurderer, at Tårnby Kommune fortsat kan have gavn af at forfølge ovennævnte og/eller andre samarbejdsflader i deres videre arbejde med de to projektteams. Dette gælder begge projektteams.

For særligt det sociale team er der derudover et fortsat behov for kompetenceudvikling,¹⁰ samt at medarbejderne får øget adgang til ressourcepersoner og instanser, der kan hjælpe borgere og medarbejdere videre. Behovet er særligt udtalt for det sociale team, da målgruppen her er særligt kompleks og fagligt krævende. For det sociale team peger dataindsamlingen således på, at teamet fortsat kan have vanskeligt ved at yde en hjælp, som er tilpasset borgernes komplekse udfordringer, ligesom borgeren fortsat er i risiko for at falde mellem stole internt i kommunen og på tværs af kommune/region. Hovedårsagen til dette er, at rammerne for det sociale teams arbejde endnu ikke er optimale (se også afsnit 5.2 vedr. selvvisitation).

I det sociale team er man således kommet langt i forhold til at arbejde med borgere, men kompleksiteten i deres livssituation bevirker, at teamet – givet deres

¹⁰ For eksempel kompetenceudvikling i forhold til håndtering af borgere med psykiske udfordringer og misbrug.

nuværende rammer – endnu ikke har optimale muligheder for at lykkes. Dette forhold kan, ifølge flere informanter, på sigt påvirke medarbejdernes trivsel negativt.

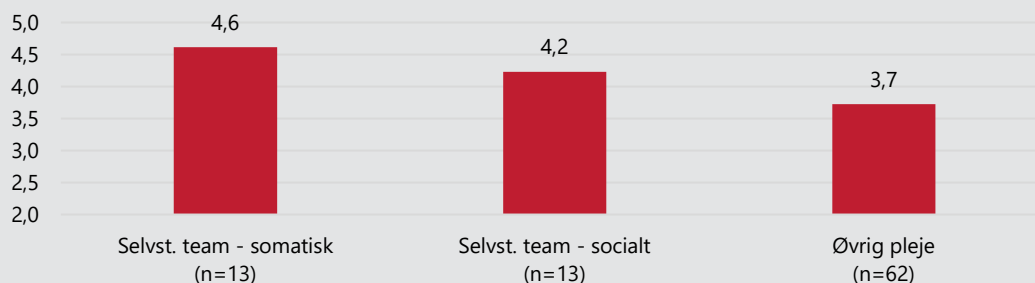
VIVEs dataindsamling peger flere steder på, hvad disse ikke optimale rammer for det sociale team – særligt i forhold til teamets adgang til ydelser og ressourcer/kompetencer – betyder for borgere og medarbejdere. Dataindsamlingen giver således adskillige eksempler på, at de ellers dygtige og engagerede medarbejdere i det sociale team oplever, at det er vanskeligt og frustrerende at håndtere borgers behov. Dette både, fordi de tilgængelige ydelser ikke passer til målgruppen, og fordi medarbejderne har begrænset adgang til specialiserede resourcepersoner/kompetencer, der kan hjælpe borgere og medarbejdere videre.

For eksempel oplever en medarbejder i det sociale team sig magtesløs i relation til en borger, som grundet sit pillemisbrug åbenlyst har det dårligt, men som ikke vil tage imod de afsatte hjemmeplejeydelser. I et andet eksempel oplever medarbejderne det som vanskeligt og psykisk belastende at levere plejen i et hjem, hvor også partneren er social sårbar og ofte meget modvillig mod personalet.

I forhold til det sociale team skal det endelig nævnes, at nogle informanter påpeger, at det sociale team også er påvirket af, at Tårnby Kommune angiveligt har et relativt lille socialpædagogisk støttetilbud på 1-2 timer om ugen (jf. § 85 i serviceloven). Dette kan betyde, at nogle af kommunens socialt sårbare borgere i stedet ender i hjemmeplejen, hvor man kan have svært ved at mønstre de rette kompetencer til at imødekomme borgers behov.

Surveyen bekræfter indtrykket af, at rammerne i det sociale team kan presse medarbejderne i teamet. Dette skyldes, at medarbejderne kan mangle handlemuligheder i forhold til at hjælpe borgerne. For eksempel oplever det sociale team, sammenlignet med det somatiske team, i lidt mindre grad, at de har tilpas indflydelse på, hvordan de løser deres arbejdsopgaver samt også mindre indflydelse på at skabe fornyelse og forbedringer i deres arbejde. Dette fremgår af Figur 4.1 og Figur 4.2.

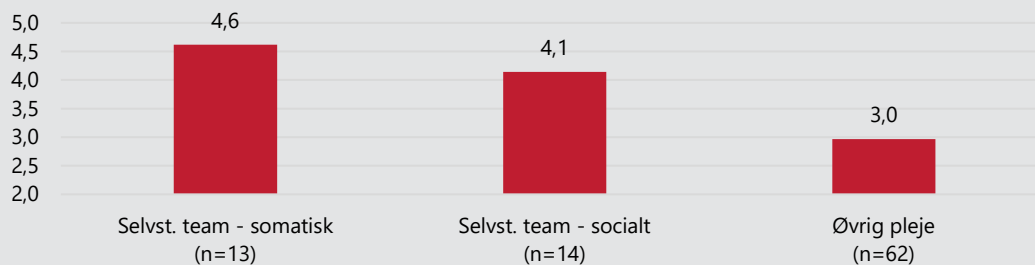
Figur 4.1 Jeg har tilpas indflydelse på, hvordan jeg løser mine arbejdsopgaver



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagt), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dagvagt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,05$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Figur 4.2 Jeg har tilpas indflydelse på at skabe fornyelse og forbedringer på mit arbejde



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagt), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dagvagt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Forskellen på de oplevede indflydelsesmuligheder for det somatiske og sociale team kan tolkes i retning af, at rammerne for det sociale team i højere grad presser medarbejderne. Dette fordi rammerne ikke i tilstrækkelig grad understøtter

medarbejdernes muligheder for at imødekomme borgers behov. Samtidig skal det dog også bemærkes, at medarbejderne i det sociale team fortsat oplever større indflydelse på eget arbejde, herunder muligheden for at skabe fornyelse og forbedringer, end den øvrige pleje.

4.4.2 Kompetencer og kompetenceudvikling

Hvor de to projektteams har opgivet nogle af de samarbejdsrelationer, som oprindeligt indgik i projektbeskrivelsen, så har projektet omvendt etableret andre typer af eksterne samarbejder, som ikke oprindeligt var planlagt. Disse "ekstra" samarbejds tiltag er blevet iværksat som en del af medarbejdernes kompetenceudvikling. For det første er der i begge projektteams gennemført et kompetenceforløb med fokus på samtalen med borgeren som professionelt redskab, herunder den psykisk sårbar borger. Underviseren af dette forløb har været tilknyttet som ekstern underviser siden etableringen af de to projektteams, og tilknytningsformen er over tid overgået til løbende supervision af begge projektteams. Supervisionen har – særligt i begyndelsen af arbejdet med den organisatoriske ændring, hvor man blev et selvstyrende team – bidraget positivt til, at medarbejderne kunne dele deres bekymringer. Supervisionen har også bidraget til, at projektledelsen undervejs har justeret rammerne for de to projektteams, hvilket har været til gavn for projektets fremdrift og medarbejdernes trivsel.

Derudover har der, for det sociale team, været tilknyttet en medarbejder fra det regionale Psykiatriske Gadeplansteam under Psykiatrisk Center Amager. Denne medarbejder har siden maj 2023 givet en blanding af faglig sparring og supervision ca. hver 14. dag til medlemmerne af det sociale team. Den faglige tilgang har været *"recovery-orienteret"* med fokus på at *"udvikle en oprigtig interesse for borgeren"* og *"starte forfra, hvis relationen kører fast"*. Dette er teamets medarbejdere, ifølge gadeplansmedarbejderen, allerede dygtige til. Samtidig har medarbejderne til stadighed brug for faglig sparring og støtte, fordi borgerne er enormt komplekse, og fordi medarbejderne også ved siden af har hjemmeplejeydelser, der skal leveres. Medarbejderne i det sociale team vurderer, at også denne faglige sparring/supervision har været meget udbytterig og klædt dem bedre på til opgaven med teamets målgruppe.

Det er VIVEs vurdering, at det sociale team vil have gavn af både andre ydelser (se afsnit 5.2 om selvvisitation) samt fortsat at arbejde med kompetenceudvikling og adgangen til ressourcepersoner/kompetencer i teamet. Dette vurderes at være centralt både i forhold til borgernes pleje og rehabiliteringsmuligheder samt medarbejdernes langsigtede trivsel. Tårnby Kommune kan fx overveje at integrere eller fast tilknytte en psykiatrisk sygeplejerske i det sociale team. Derudover vil også andre fagligheder kunne være relevante, herunder fx socialrådgivere, medarbejdere med specialiseret viden om misbrug, socialpædagoger mv. VIVE deler således den

vurdering, som også de to eksterne undervisere har af det sociale teams kompetencesammensætning og handlemuligheder:

Underviser 1: *Jeg vil også mene, der skal yderligere kompetencer ind i teamet. Helst en psykiatrisk sygeplejerske og gerne også andre kompetencer. At man får kompetencer ind i teamet og arbejder med at styrke teamets oplevelse af egne kompetencer i forhold til samtalen med de her målgrupper [...]*

Underviser 2: *Helt enig i en psykiatrisk sygeplejerske. De har brug for nogen, der kan tage det på sig. For eksempel en borger, der er i forværring med sin psykiske tilstand, så kontaktes en psykiatrisk sygeplejerske, og så sørger hun for at tale borgerens sag. For det er en for stor opgave, når man også har alt det andet. Ikke fordi jeg undervurderer deres [medarbejdernes, red.] kompetencer, for de har virkelig øje for, hvornår borger har brug for hjælp.*

5 Det selvstyrende team

Det er hensigten i projektet, at en øget grad af selvstyring i projektteamene vil bidrage til øget faglig kvalitet (forstået som en mere sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) og medarbejdertrivsel, bl.a. ved at en øget tildeling af ansvar til medarbejderne øger disses motivation og ansvarsfølelse. I dette kapitel undersøges det, hvorvidt og i givet fald hvordan det at være et selvstyrende team har påvirket den faglige kvalitet og medarbejdertrivslen.

Det var fra starten hensigten med projektet at gøre både det somatiske og det sociale team mere "selvstyrende", end tilfældet ellers har været for plejen i Tårnby Kommune. Der kan arbejdes med tre forskellige dimensioner af selvstyring i form af selvplanlægning, selvvisitering og selvstyring. Kjellberg, Buch & Anderberg (2023) definerer disse tre dimensioner af selvstyring på følgende måde:

- Med *selvplanlægning* henvises til det arbejde, der foregår med at give medarbejderne øget indflydelse på dag til dag-planlægningen, ruteplanlægningen og vagtplanlægningen.
- Med *selvvisiterende* forstås det arbejde, der foregår ved at ændre arbejdsdelingen mellem myndighed og leverandør, således at det bliver de udførende medarbejdere selv – og ikke visitator – der bestemmer, hvilke ydelser borgerne skal have.
- Med *selvstyrende* henvises til det arbejde, der pågår med at give teamet udvidet ansvar for økonomi- og ressourcestyling samt overholdelse af mål, fx vedrørende høj borgertilfredshed, brugertid eller aktiverende pleje, der bedrer borgernes funktionsniveau (Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023: s. 24).

I projektperioden har Tårnby Kommune arbejdet med alle tre dimensioner af selvstyring. Hensigten er, at team, der opnår øget ansvar for bl.a. ruteplanlægning, borgernes indsatser og teamets sigtepunkter for ressourcer, aktiviteter og resultater, også leverer en bedre og mere effektiv omsorg og pleje. Dette bl.a. fordi ruter og indsatser i højere grad afstemmes med borgers aktuelle behov, når det er medarbejdere tæt på borgeren, som træffer disse beslutninger. Det er desuden hensigten, at den øgede tildeling af ansvar til teamet vil øge medarbejdernes ansvar for teamets fælles målepunkter og medarbejdernes trivsel.

5.1 Arbejdet med selvplanlægning

I forhold til selvplanlægning har de to **projektteams** omlagt deres praksis, således at de dagligt i forbindelse med frokostpausen "pusler" hjemmeplejens ruter på plads. Planlægningsmødet er kort, ca. 15-20 minutter, og sker på baggrund af en grundplan, der er lavet af den fælles faglige koordinator for de to projektteams.

Planlægningen foregår på en projektor og ved, at et af teammedlemmerne fører musen i det fælles planlægningsværktøj. De øvrige teammedlemmer byder så løbende ind i forhold til at justere grundplanen. Grundplanen opfattes typisk som et godt udgangspunkt for planlægningen, fordi den fælles faglige koordinator kender de to projektteams borgere og medarbejdere godt. Alligevel resulterer de korte daglige planlægningsmøder ofte i betydelige ændringer og kvalificeringer af ruteplanen på baggrund af medarbejdernes opdaterede viden om borgere og hinanden. Behov for efterfølgende at ændre i ruteplanen, fx som følge af indlæggelser, afbud og sygdom, håndteres af den faglige koordinator morgenen efter.

For *sygeplejen* har projektet også medført betydelige ændringer i forhold til selvplanlægning. Sygeplejersker i de selvstyrede teams er således overgået til at være helt selvplanlæggende. I den første lange projektperiode blev sygeplejerskerne understøttet af en sygeplejefaglig koordinator, men siden det tidlige efterår 2023 har sygeplejerskerne varetaget planlægningen selv – og der er ikke længere tilknyttet en sygeplejefaglig koordinator til de to projektteams.

I forhold til vagtplanlægning og ferieplanlægning, så varetages disse funktioner, både for SOSU-medarbejderne og sygeplejerskerne i de to projektteams, fortsat af ledelsen. Dette er samme praksis som for den øvrige del af plejen.

I **den øvrige pleje** er praksis for ruteplanlægningen, at der både for hjemmeplejen og sygeplejen er ansat planlæggere (for hjemmeplejen) og sygeplejefaglige koordinators (for sygeplejen), der løbende planlægger og tilpasser ruterne.

For den almindelige *hjemmepleje* er der til planlægningen i dagvagt ansat én planlægger for hvert team, svarende til i alt fire hjemmeplejeplanlæggere. Dertil kommer i alt to faglige koordinators for hjemmepleje i dagvagt i form af hhv. én i Distrikt Øst og én i Distrikt Vest. I et af de fire almindelige hjemmeplejeteams oplyser medarbejderne, at man har indført puslemøder, hvor teamets medarbejdere selv justerer morgendagens ruteplan på plads ud fra en grundplan, som er udarbejdet af planlæggeren.

For den almindelige *sygepleje* er der ansat i alt to sygeplejefaglige koordinators, én i hhv. Distrikt Øst og Distrikt Vest, der bl.a. står for den løbende planlægning af sygeplejens ruter.

VIVEs dataindsamling peger på, at den implementerede dag til dag-ruteplanlægning i de to projektteams har positive virkninger for både den faglige kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren) samt medarbejderens trivsel. Dette gælder både SOSU-medarbejderne og sygeplejerskerne.

5.1.1 Faglig kvalitet

I forhold til den faglige kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren) er det *SOSU-medarbejdernes* klare vurdering, jf. interviews og observationer, at de daglige ruteplanlægningsmøder bidrager positivt til borgernes pleje, fordi møderne understøtter medarbejderkontinuitet for borgeren samt en fælles vidensdeling og faglig refleksion om borgeren. Dette er oplevelsen i begge projektteams – og i øvrigt også opfattelsen i det ene "almindelige" hjemmeplejeteam, der har implementeret dag til dag-ruteplanlægning. I den øvrige pleje oplever medarbejderne, jf. interviews, oftere frustration over deres ruter.

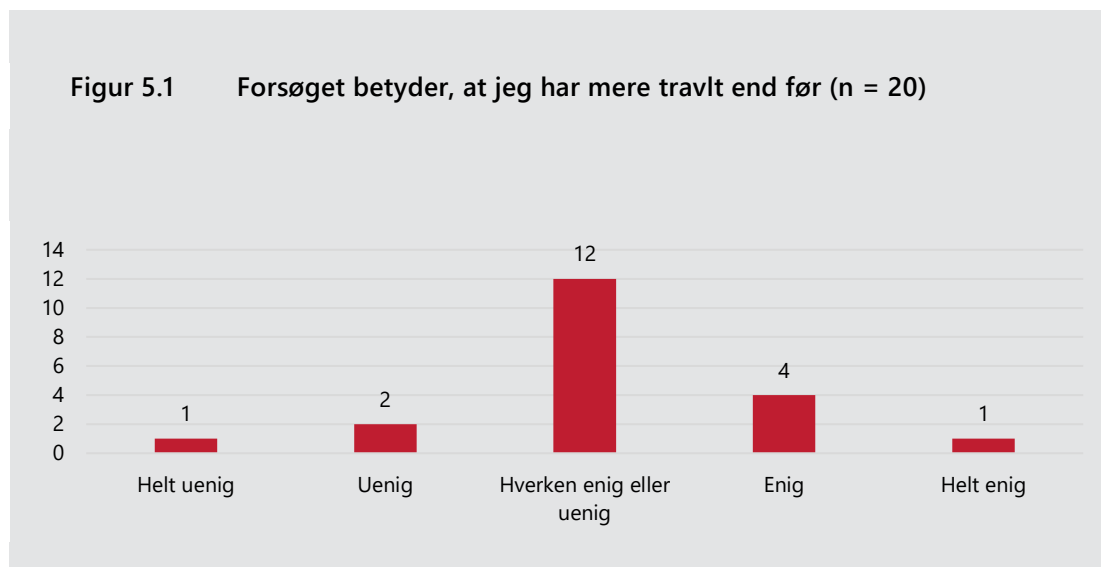
SOSU-medarbejderne i de to projektteams oplever grundlæggende, at man er landet på en god model, hvor den daglige ruteplanlægning sker ud fra en grundplan udarbejdet af den faglige koordinator. Der opleves dog stadig et potentiale for, at endnu flere medarbejdere i de to projektteams skiftes til at styre musen i planlægningsværktøjet og tage ansvar for den fælles planlægning.

Også *sygeplejersker* i de to projektteams er markant mere tilfredse med ruteplanlægningen end sygeplejerskerne i den øvrige pleje. Dette skyldes nogle af de samme mekanismer som ovenfor, idet den enkelte sygeplejerske kender borgerne på listen bedre, fordi de selv har udarbejdet planen. Den øgede tilfredshed med selvplanlægningen hos sygeplejerskerne skal også ses i lyset af, at sygeplejerskerne i de to projektteams er selvvisiterende, hvorfor de ikke blot har større indflydelse på dagens rute, men også på, hvad der konkret udføres hos borgerne (se afsnit 5.2).

For hjemmeplejen er der som udgangspunkt ikke noget i dataindsamlingen, som peger på, at den ekstra tid til dag til dag-ruteplanlægning medfører mindre borger-tid. Således er ATA-tiden i det somatiske selvstyreende team på niveau med den øvrige pleje (se afsnit 5.3). Dette understøttes af informanternes oplevelse af, at den daglige ruteplanlægning og borgerdialogmøderne er givet rigtig godt ud i forhold til borgerne og samtidig kan gennemføres så effektivt, at det ikke påvirker ATA-tiden negativt.

For sygeplejerskerne i de to projektteams er det omvendt klart, at sygeplejerskerne ikke når det samme daglige antal borgerbesøg som i den øvrige sygepleje. Dette er forventeligt, da sygeplejerskerne i de to projektteams til gengæld selv varetager visitation og ruteplanlægning, hvilket ikke er tilfældet i den øvrige pleje.

Figur 5.1 viser, at teammedlemmerne generelt oplever, at forsøget med de to projektteams ikke har betydet, at de har mere travlt end tidligere. Der er med andre ord ikke noget, der indikerer, at medarbejderne har mere travlt end tidligere, fx fordi de skal bruge mere tid på ruteplanlægning (og borgerdialogmøder).



Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams, dagvagt. Af diskretionshensyn er besvarelsene ikke opdelt på det somatiske og det sociale team.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

5.1.2 Medarbejdertrivsel

I forhold til virkninger for medarbejdertrivsel er det samlede billede fra dataindsamlingen, at selvplanlægningen af ruterne generelt øger medarbejdernes trivsel og motivation. Dette hænger sammen med medarbejdernes grundlæggende ønske om at levere en borgerrettet pleje af høj faglig kvalitet, hvilket ifølge medarbejderne er understøttet af dag til dag-ruteplanlægningen.

Derudover giver informanterne udtryk for, at den øgede tillid, som udvises dem i forbindelse med selvplanlægningen af ruter, virker motiverende. Dette tilskrives, at den udviste tillid fremmer medarbejdernes lyst og ansvarsfølelse i forhold til at lykkes som team og med borgerne. De oplevede positive virkninger for medarbejdertrivslen findes i begge projektteams og for både SOSU-medarbejdere og sygeplejersker.

5.2 Arbejdet med selvvisitation

Tårnby Kommunes oprindelige ambitioner i projektet var at ændre kommunens visitations- og ydelsesmodeller for begge projektteams. I projektansøgningen hed det, at *”de 2 nye teams bliver selvvisiterende til ydelser efter SUL, mens teamene pba. en tværfaglig vurdering af borger – og i dialog med borger – indstiller til, hvilken funktionspakke borgeren skal modtage”*.

Endvidere fremgik det, at *”visitationen ændres fra ydelsesniveau, til at det er medarbejdere med indgående kendskab til borgerens funktionsniveau og døgnvariationer, der i samarbejde med borgeren identificerer og indstiller til konkrete funktionspakker. Dette understøtter teamenes mulighed for løbende at tilpasse det konkrete indhold af funktionspakken, hvilket reducerer antallet af arbejdsgange. Dette giver også borgeren en oplevelse af trykthed og inddragelse.”* (Tårnby Kommune, 2021).

For hjemmepleje efter serviceloven var planen således at overgå fra enkeltydelser til såkaldte ”funktionspakker”. Med funktionspakker forstod kommunen oprindelige pakker i fire niveauer (grøn, gul, rød og dobbeltrød), baseret på funktionsniveau og FSIII-kategorisering (se fx KOMBIT, 2023). Pakkerne skulle indstilles af udførende medarbejdere med indgående kendskab til borgers funktionsevne og plejebehov.

For sygepleje efter sundhedsloven var tanken at gå fra central visitation til decentral selvvisitation. Formålet hermed var især at bidrage til hurtigere iværksættelse af nye indsatser samt øge graden af selvbestemmelse for borgeren i forhold til, hvornår og til hvad borgeren fik hjælp.

I Tårnby Kommunes projektansøgning var det i alle tilfælde hensigten, at begge projektteams skulle levere indsatser til borgere, der modtog pleje efter servicelovens § 83 og § 83a samt sundhedslovens § 138. For det sociale team var det uafklaret, om teamets målgruppe derudover indeholdt borgere, der modtog indsatser efter servicelovens § 85 og § 99.

I projektansøgningen var det heller ikke endelig afklaret, om en medarbejder fra kommunens voksenområde – med tilhørende kompetencer og paragraffer – skulle indgå i det sociale team eller ej. Det blev senere i projektperioden besluttet, at dette skulle være tilfældet, men beslutningen var på tidspunktet for dataindsamlingen ikke implementeret (se også afsnit 4.4).

5.2.1 Status på selvvisitation i de to projektteams og i den øvrige

VIVEs dataindsamling viser, at der efter etableringen af de to projektteams er en række tydelige forskelle, men også fortsatte lighedspunkter, i den måde, visitations-

og ydelsesmodeller anvendes på i praksis i hhv. de to projektteams og i den øvrige pleje.

I **den øvrige pleje** er praksis således, at der for hjemmeplejen visiteres i enkeltydelser, både for personlig pleje og praktisk hjælp. Visitationen foretages af de centrale visitatorer efter et indsatskatalog, og løbende ændringer i de visiterede enkeltydelser sker i dialog mellem visitation og hjemmeplejens faglige koordinatore.

For sygeplejen i den øvrige del af plejen er praksis, at der er central visitation af sygepleje efter lægehenviisning. Det betyder, at de sygeplejefaglige indsatser visiteres af myndighedsfunktionen, typisk ved at de sygeplejefaglige koordinatore indstiller til ydelser på baggrund af løbende dialog med de udførende medarbejdere i sygeplejen.

Visitation til hjemmepleje i de to projektteams

I de to projektteams er der for hjemmepleje implementeret pakker for personlig pleje, mens der for praktisk hjælp fortsat visiteres i enkeltydelser. For personlig pleje består pakkerne af i alt fire pakker med en fast tidsramme for den enkelte pakke. Tidsrammerne for de fire pakker fungerer generelt som det maksimale tidsforbrug, der kan tildeles den enkelte borger.¹¹ De to projektteams kan i princippet selv disponere i tiden inden for plejepakken, ligesom de er baserede på dialog med borgerne og borgers tilstand på dagen og kan vælge, hvilke ydelser der skal prioriteres, hvilke dage. Skal en borger overgå fra en plejepakke til en anden, er det visitationen, som ændrer dette, efter at beslutningen er taget på et borgerdialogmøde. Der arbejdes med de samme plejepakker i hhv. det somatiske team og det sociale team. Pakkerne skal leveres inden for kommunens eksisterende kvalitetsstandarder.

I praksis består pakkerne for personlig pleje af en række ydelser, som er de samme, som kendes fra det indsatskatalog, som anvendes i den almindelige pleje. Dermed er kommunen ikke overgået til de planlagte funktionspakker, men anvender fortsat ydelser og kvalitetsstandarder fra det gamle indsatskatalog, der for personlig pleje altså er samlet i pakker. Det er også sådan, at tidsrammen i den enkelte pakke svarer til summen af de tider, som er sat på ydelserne for den almindelige pleje. Plejepakkerne er med andre ord enkeltydelser lagt oven på hinanden, men hvor de to projektteams har en række frihedsgrader inden for pakken. Disse frihedsgrader vedrører bl.a., med hvilken frekvens ydelserne leveres. Dertil fremgår det af indsatskataloget for de to projektteams, at opgaverne i pakkerne er *"tænkt som inspiration, men kan være andre opgaver – dog stadig inden for den nuværende serviceramme. [...] Borgerne kan "låne" tid fra hinanden, så den enkelte får den tid, han/hun har brug for til at løse opgaverne i hjemmet."* (Tårnby Kommune, 2022).

¹¹ Dog kan der bruges mere tid end den angivne tidsramme, hvis der i særlige tilfælde er behov for det.

I praksis spiller den faglige koordinator (der også sidder med planlægningen) for de to projektteams en helt central rolle i at pakke plejepakkerne ud til enkeltydelser på medarbejdernes kørelister. Derudover drøfter medarbejderne typisk enkeltydelser på borgerdialogmøderne, uanset om dette vedrører skift af pakke (som foretages af visitationen) eller er justeringer, som teamet kan lave selv inden for pakken. For praktisk hjælp visiteres der fortsat i enkeltydelser, således at visitationen justerer alle de ændringer i ydelser, som besluttes på borgerdialogmødet. For praktisk hjælp kan de to projektteams dog også selv justere tid og frekvens for den enkelte indsats.

Visitation til sygepleje i de to projektteams

I den første del af projektet blev sygeplejerskerne understøttet af en sygeplejefaglig koordinator, der var en del af de to projektteams, men siden efteråret 2023 har sygeplejerskerne varetaget visitationen selv. For sygeplejerskerne i de to projektteams er man således overgået til selvvisitation eller det, man også kan kalde decentral visitation med decentraliseret tildeling (Dalsgaard, Foged & Lemvig, 2021). Det vil i praksis sige, at teamets sygeplejersker selv laver den sygeplejefaglige vurdering, opdaterer helbredstilstande, sætter relevante indsatser på, laver handlingsanvisning og fastsætter næste opfølgingsdato hos borgeren. Dette sker i princippet uden visitationens og koordinators involvering. Visitationen har dog stadig visse opgaver relateret til sygepleje, bl.a. i form af at være indgang til kommunen for nye borgere.

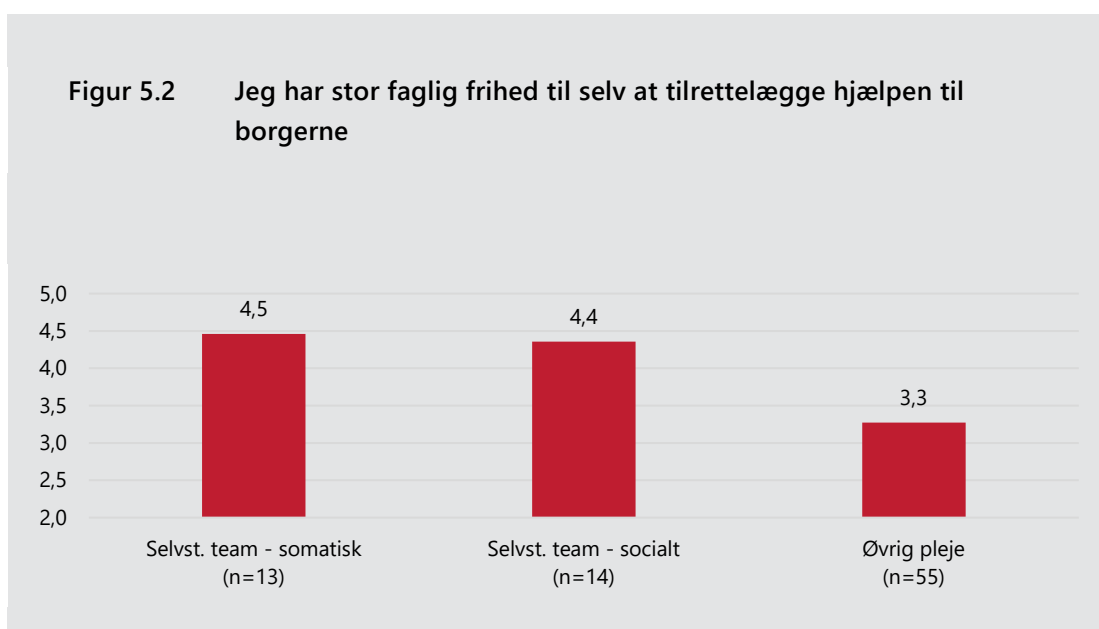
5.2.2 Erfaringer med selvvisitation

Visitation til hjemmepleje

For hjemmepleje var den oprindelige hensigt i projektet, at man skulle gå fra styring efter enkeltydelser til styring efter pakker, der skulle indstilles af de enkelte selvstyrende teams. Pakkerne skulle være i fire niveauer, baseret på funktionsniveau og FSIII-kategorisering (se fx KOMBIT, 2023). Inden for rammerne af funktionspakkerne skulle teamene definere og planlægge hjælpen i løbende dialog med borgeren og med afsæt i borgers aktuelle situation. Pakkerne skulle indeholde en række paragraffer i serviceloven, herunder § 83 (hjemmepleje) og § 83a (rehabiliteringsforløb) samt for det sociale team evt. § 85 og/eller § 99 (støtte- og kontaktperson).

På baggrund af dataindsamlingen kan det konstateres, at kommunen har realiseret en del af denne ambition ved at have indført pakker for personlig pleje (men ikke for praktisk hjælp). Omvendt er de indførte pakker stadig knyttet relativt tæt op på kommunens eksisterende enkeltydelser og kvalitetsstandarder. Medarbejderne taler og arbejder i enkeltydelser, og det er primært den faglige koordinator, som pakker pakkerne ud.

For plejepakkerne er erfaringerne med andre ord blandede. Informanterne oplever overordnet, at pakkerne for personlig pleje bidrager positivt til, at indsatserne mere fleksibelt kan tilpasses borgers ønsker og behov. Derudover nedsætter pakkerne, ifølge informanterne, generelt behovet for koordination om tilretning af ydelserne, fordi de to projektteams selv kan justere tider og de daglige indsatser inden for pakken. Som indikation på, at de to projektteams har oplevet lidt større frihedsgrader i forhold til ydelser (og i forhold til øget selvstyring generelt), viser Figur 5.2, at medarbejderne i de to projektteams oplever væsentlig større faglig autonomi end den øvrige pleje.



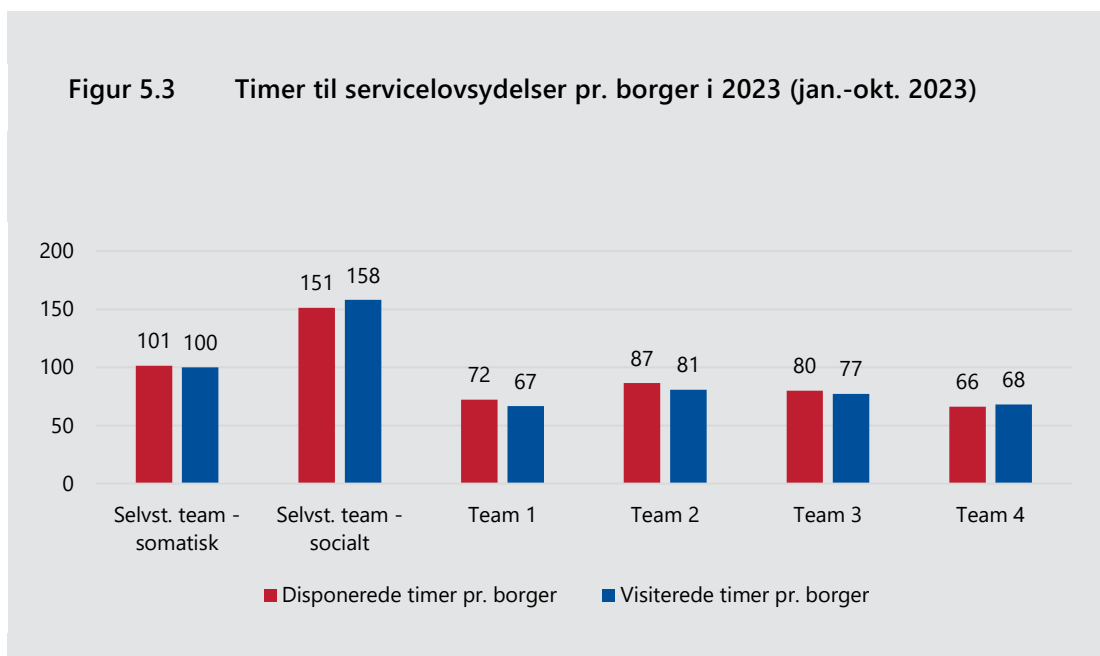
Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagt), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dagvagt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Omvendt er det også oplevelsen, at der for begge teams fortsat er et potentiale for, at medarbejderne i øget omfang kender og bruger pakkerne, således at borgers behov og medarbejderes faglige dømmekraft i endnu højere grad bliver styrende. Dataindsamlingen indikerer således, at medarbejderne i de to projektteams i høj grad taler om enkeltydelser, på trods af at man er overgået til pakker for personlig pleje. Og at det i høj grad også er den faglige koordinator for de to projektteams, som pakker pakkerne ud til enkeltydelser.

Det skal nævnes, at Tårnby Kommune, på tidspunktet for dataindsamlingen, samarbejdede med et eksternt firma om at udvikle nye pakker. Formålet hermed er at udvikle pakker, som i højere grad indfrier kommunens oprindelige intentioner om at arbejde med funktionspakker, der er koblet op på borgers funktionsniveau.

Endelig er det også et opmærksomhedspunkt for Tårnby Kommune, der handler om, hvorvidt de to projektteams, via den nye visitationspraksis, påvirker serviceniveauet i kommunen. Således fremgår det af Figur 5.3, at borgerne i det somatiske team i gennemsnit får disponeret 25 % mere tid til servicelovsydelser end i den øvrige pleje. Dette kan fx skyldes, at det somatiske teams borgere er tungere end i den øvrige pleje, men kan også have at gøre med den måde, pakkerne visiteres og implementeres på i praksis. Der kan således være behov for, at de to projektteams og visitationen i fællesskab reflekterer over, om de har nok fokus på at justere borgere ned i tid og pakker. Dette fokuspunkt kan også kobles til et generelt styrket fokus på rehabilitering (se også afsnit 4.3).



Anm.: Timer pr. borger er opgjort i dagvagt. Antal borgere er beregnet som de borgere, som i løbet af den pågældende periode (jan.-okt. 2023) har fået en servicelovsydelse.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Tårnby Kommune vurderer, at borgerne i det somatiske team generelt er tungere end i den øvrige pleje, da det somatiske team opererer i et område med relativt mange handicapboliger. For at undersøge dette nærmere har VIVE derfor opgjort det gennemsnitlige antal disponerede timer for de borgere, der har modtaget servicelovsydelser fra det somatiske team siden teamets etablering. Tårnby Kommune har således oplyst, at borgerne til at starte med (fra oktober 2022) blev flyttet over i det somatiske team med det antal timer, de allerede var visiteret til i den almindelige hjemmepleje. Såfremt det gennemsnitlige tidsforbrug for den samme borger ikke har ændret sig nævneværdigt fra start (okt. - nov. 2022) til slut (okt. - nov. 2023), kan dette indikere, at borgergrundlaget i det selvstyrende somatiske team er tungere end i den øvrige pleje.

Af Tabel 5.1 fremgår det, at for de 24 borgere, der har været tilknyttet det somatiske team i hele projektperioden, har det gennemsnitlige antal disponerede timer pr. borger været stabilt siden opstarten af projektet. Dette fund støtter Tårnby Kommunes vurdering af, at borgerne i det somatiske team generelt er tungere end i den øvrige pleje, da de pågældende borgere ikke i gennemsnit er tildelt mere tid, efter at de er overgået til det somatiske team. Opgørelsen siger dog ikke noget om de disponerede timer for nye borgere i det somatiske team, ligesom opgørelsen kan være sårbar over for enkelte borgere, som enten er øget eller reduceret meget i tid i projektperioden.

Evalueringen kan dermed ikke endeligt afgøre, i hvilken grad forskelle i borgergrundlag forklarer forskellen mellem den disponerede servicelovstid i det somatiske team og i den øvrige pleje. Dermed er det naturligvis også muligt, at et potentielt lidt højere serviceniveau i de to projektteams, sammenlignet med den øvrige pleje, har bidraget en smule til den forbedrede oplevelse af kvalitet og trivsel blandt medarbejderne.

Sammenfattende finder evalueringen det sandsynligt, at borgerne i det somatiske team generelt er mere plejkrævende end i den øvrige pleje, men i hvor høj grad dette gør sig gældende, kan VIVE ikke afgøre. I alle tilfælde bør det være et opmærksomhedspunkt for Tårnby Kommune, at der er et løbende fokus på at justere borgere ned i tid og pakker.

Tabel 5.1 Disponerede timer pr. borger for borgere, der har modtaget servicelovsydelser af det somatiske team siden teamets etablering i okt. 2022 (månedligt gennemsnit)

	Okt.-nov. 2022	Okt.-nov. 2023
Samme borgere fra start til slut (n = 24)	17,0	16,7

Anm.: De disponerede timer til servicelovsydelser pr. borger er opgjort i dagvagt. Opgørelsen er baseret på de borgere, der modtog servicelovsydelser fra det somatiske team i oktober og november i både 2022 og 2023. Der er tale om et gennemsnitligt antal disponerede timer pr. måned.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Figur 5.3 viser også, hvordan borgerne i det sociale team i gennemsnit tildeles ca. dobbelt så mange timer som borgerne i den øvrige pleje. Dette er ikke overraskende, da målgruppen for det sociale team er kendetegnet ved at være mere kompleks. Dette til trods kan forskellen stadig give anledning til en refleksion om, hvorvidt der også i det sociale team er nok fokus på at nedjustere tiden inden for pakken, når borgers behov mindskes.

For det sociale team er hovedudfordringen dog, at de nuværende pakker, og ydelser heri, ikke passer til målgruppens behov. Dette nævnes samstemmende på tværs af informanter. I praksis har dette givet anledning til frustration hos både visitatorer og medarbejdere i det sociale team. Medarbejderne oplever således, at de ikke har de rigtige ydelser til at imødekomme borgernes behov, og både visitatorer og medarbejdere tvinges derfor til at være kreative i forhold til at få behov og afsat ydelser/tid til at matche hinanden.

Såfremt Tårnby Kommune ønsker at videreføre arbejdet med et socialt hjemmeplejeteam, er det et vigtigt opmærksomhedspunkt, at medarbejderne får adgang til relevante ydelser, der passer til målgruppen. I det følgende reflekterer de to eksterne undervisere, der har været involveret i kompetenceudvikling og sparring af de selvstyrende team, over, hvorfor det er vigtigt, at det sociale team får adgang til andre ydelser:

Underviser 1: *Min anbefaling vil være, at de får mulighed for også at give sociale ydelser, på sigt [...] Fordi medarbejderne brænder for det, de laver, og fordi de arbejder med sociale problemstillinger. Med deres ansvarsgen er det svært ikke at gøre noget. Enten selv eller ved at henvise til andre. De risikerer at brænde ud på det. De kan ikke bare sige, du ligger i dit eget skidt, jeg er nødt til at gå.*

Underviser 2: *Hvis du vil undgå forråelse i gruppen er det helt essentielt, hvis du spørger mig.*

Visitation til sygeplejepleje

Blandt informanterne i de to **projektteams** er det vurderingen, at omlægningen af sygeplejerskernes arbejde til selvvisitation har bidraget positivt til borgernes pleje og sygeplejerskernes arbejdsglæde. Sygeplejerskerne i de to projektteams oplever således, at de kan levere en bedre og mere sammenhængende pleje for borgerne, og at de kan "springe led over", i forhold til visitatorer og koordinatore, ved selv at visitere ydelser.

Det er også de selvvisiterende sygeplejerskers oplevelse, at den øgede tillid, der udvises ved at give dem mulighed for at visitere selv, øger deres ejerskab og motivation i forhold til den sygeplejefaglige opgave. En sygeplejerske fra et af de to projektteams fortæller:

Ejerskab står ret stærkt hos os, fordi vi selv disponerer og visiterer. Man er skarp på borgernes hjem [...]. Før kunne man fx give sårpleje tre gange om ugen, fordi det var sat på. Nu kan vi tage direkte ud og sige: Jeg behøver

ikke komme tre gange om ugen, eller der er et rehabiliteringspotentiale. Så vi har springet de frustrerende led over [...]

Og når jeg gør det selv, ved jeg, at helbredstilstande og ydelser og handlingsanvisninger hænger sammen. Det bliver en cirkulær tanke. Og det giver også mening, fordi jeg kan lave den faglige vurdering selv. I stedet for at skrive frem og tilbage til visitationen. Og man vil gerne være den tillid værdig og også afslutte de ydelser, der ikke er nødvendige.

Blandt sygeplejersker i **den øvrige pleje** er der ligeledes et ønske om at overgå til selvvisitation forstået på den måde, at visitationen ikke længere tildeler sygeplejeydelser. Den nuværende praksis med central visitation af sygepleje opfattes således af sygeplejersker i den øvrige pleje som et lidt unødvendigt ekstra led, bl.a. fordi fagligheden også findes hos sygeplejen, og fordi det alligevel er læger, som ordinerer indsatserne.

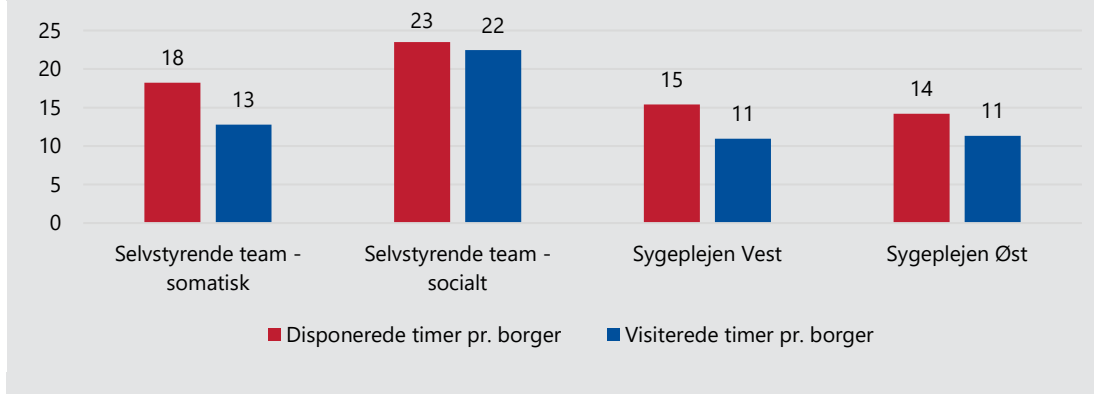
Det er samtidig en række opmærksomhedspunkter forbundet med selvvisitation af sygepleje. For det første viser dataindsamlingen, at det har været vanskeligt og taget lang tid at gå fra en situation i de to projektteams, hvor en sygeplejefaglig koordinator understøttede visitation og planlægning, til den selvvisiterende praksis i dag. Såfremt Tårnby Kommune vælger at overgå til selvvisitation for sygepleje, er det derfor væsentligt at overveje, i hvilken form og på hvilken måde dette skal foregå.

For det andet, og relateret hertil, viser dataindsamlingen, at sygeplejerskerne i de to projektteams ikke har ligeså mange daglige borgerbesøg som den øvrige sygepleje. Dette er ikke overraskende, for så vidt at sygeplejerskerne i de to projektteams til gengæld selv varetager visitation og planlægning. Det ændrer dog ikke ved, at det er et opmærksomhedspunkt, hvordan den økonomiske bæredygtighed og Tårnby Kommunes behov for sygeplejersker samlet vil blive påvirket af en evt. overgang til selvvisitation for sygepleje.

Figur 5.4 viser, hvor mange timers sygepleje, den enkelte modtager af sygepleje tildeles. Ligesom for hjemmeplejeydelserne fremgår det, at der i gennemsnit disponeres omkring 20-25 % mere tid (til sygepleje) i det somatiske team end i den "almindelige" sygepleje. Tårnby Kommune oplyser, at borgerne i det somatiske team generelt er tungere end i den øvrige pleje, da det somatiske team opererer i et område med relativt mange handicapboliger. VIVE finder det sandsynligt, at borgerne i det somatiske team generelt er mere plejkrævende end i den øvrige pleje, men i hvor høj grad dette gør sig gældende, kan VIVE ikke afgøre.

Figur 5.4 viser endelig, at borgerne i det sociale team – som forventet givet målgruppen – tildeles flere timer til sundhedslovsydelser end borgerne i den øvrige pleje (ca. 60 % flere sundhedslovstimer pr. borger).

Figur 5.4 Timer til sundhedslovsydelse pr. borger i 2023 (jan.-okt. 2023)



Anm.: Timer pr. borger er opgjort i dagvagt. Antal borgere er beregnet som de borgere, som i løbet af den pågældende periode (jan.-okt. 2023) har fået en sundhedslovsydelse.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

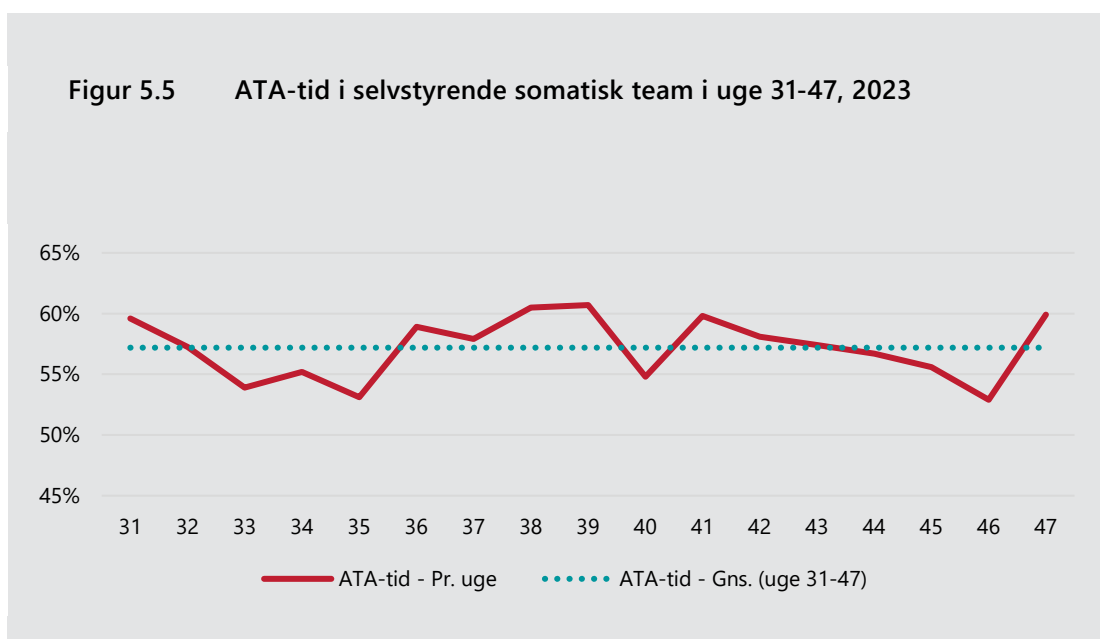
5.3 Arbejdet med selvstyring

Ud over selvstyring som selvplanlægning og selvvisitation, kan der også arbejdes med selvstyring i betydningen *"at give teamet udvidet ansvar for økonomi- og ressourcestyring samt overholdelse af mål"* (Kjellberg, Buch & Anderberg, 2023: s. 24). På dette punkt har der også været en række ændringer forbundet med Tårnby Kommunes arbejde med de faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Den vigtigste ændring har i den sammenhæng været, at det somatiske team er gjort medansvarlig for at opnå en ATA-tid på niveau med den øvrige hjemmepleje. ATA-tid betyder ansigt-til-ansigtstid og er overordnet set et udtryk for andelen af medarbejdernes fremmødetid, som anvendes på at levere de tildelte indsatser (se også Dalsgaard, Foged & Lemvigh, 2021; Kjellberg et al., 2022). I denne evaluering opgøres ATA-tid som den disponerede borgertid divideret med medarbejdernes fremmødetid. Dette valg blev bl.a. truffet på baggrund af VIVEs midtvejstilmelding til Tårnby Kommune i foråret 2023. I denne tilmelding konstaterede VIVE, at der blev brugt for meget tid på møder, samtidig med at det somatiske team var tilstrækkelig velfungerende til, at teamet kunne gå videre med selvstyring og have en målsætning om at øge sin produktivitet, således at den kom på niveau med den øvrige pleje. Tårnby Kommune har ikke lavet tilsvarende ATA-opfølgninger i det sociale team, da målgruppen er en anden end for den "almindelige" pleje.

Efter VIVEs midtvejstilbage melding har Tårnby Kommune fulgt op på ATA-tiden i det somatiske team ved at hænge de ugentlige ATA-procenter op i teamets lokale. ATA-tiden er opgjort som disponeret borgertid divideret med fremmødetid for medlemmerne i teamet (eksklusive sygeplejersker). Til at begynde med kunne medarbejdere opleve denne praksis som et pres, men sidenhen er ATA-opfølgningen blevet en almindelig del af teamets styring. Teammedlemmerne forholder sig i dag generelt interesserede, men også afslappede, til ATA-opgørelserne.

Figur 5.5 viser, at ATA-tiden i det somatiske team i anden halvdel af 2023 har ligget på knap 60 %. Denne ATA-tid har der grundlæggende været tilfredshed med i teamet. Som det fremgår af Figur 5.6, ligger ATA-tiden i det somatiske team nogenlunde gennemsnitligt i forhold til ATA-tiden i de fire øvrige hjemmeplejeteams. ATA-tiden er for både de to projektteams og den øvrige pleje opgjort som disponeret borgertid divideret med fremmødetid (eksklusive sygeplejersker).¹²

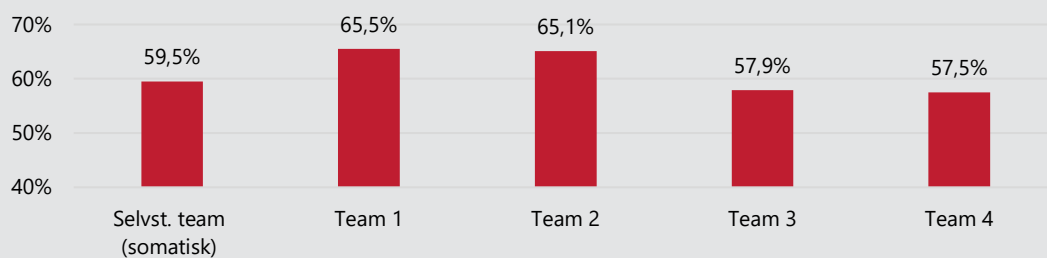


Anm.: ATA-tid er beregnet som disponeret borgertid divideret med fremmødetid. ATA-tiden er eksklusiv sygeplejerskerne i teamet.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

¹² Det bemærkes, at den opgjorte ATA-tid ikke indregner eventuelt aflyste besøg (som ikke har ført til annullering af den disponerede tid).

Figur 5.6 ATA-tid, måling i september 2023



Anm.: ATA-tid i selvstyreende somatisk team er målt som et uvægtet gennemsnit af ugerne 36-39. ATA-tid i den øvrige hjemmepleje er målt som stikprøve i uge 37 for team 1, 2 og 3, mens stikprøven er foretaget i uge 35 for team 4. ATA-tid er beregnet som disponeret borgertid divideret med arbejdstid.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Ud over at det somatiske team har gjort sig positive erfaringer med selvstyring i forhold til produktivitetsmål, så peger VIVEs dataindsamling også i retning af, at begge de to projektteams over tid er blevet mere selvstyrende i dagligdagen forstået på den måde, at især færre faglige spørgsmål presses op til ledelsen og i stedet håndteres af medarbejderne selv. Det bør i den sammenhæng nævnes, at der til at starte med var ansat en teamleder til hver af de to projektteams, men at der siden foråret 2023 har været én fælles teamleder for teamene. Dataindsamlingen, herunder særligt interviews og observationer, viser, at det har fungeret rigtig fint med en fælles teamleder for de to projektteams givet den nuværende teamstørrelse. En informant fortæller:

Før skulle meget presses op [til ledelsen, red.]. Nu er vi lykkedes med, at det er det rigtige, der presses op. [...]. De faglige ting løser de selv og sammen.

Arbejdet for at nå hertil har imidlertid ikke været nem og undervejs krævet en tæt og tydelig, men også gradvist mere faciliterende, ledelsestilgang med henblik på at lykkes med teamets mål. Ifølge flere informanter handler dette også om, at ledere og medarbejdere begge skal omstille sig fra den måde, man i de sidste mange år har drevet hjemmepleje på i Danmark. En informant fortæller:

Der er 25-30 års anden logik omkring hjemmepleje. Den udfordrer vi. Den [gamle logik, red.] lever i medarbejderne. Og den lever også i os andre. Vi [lederne, red.] har også tendens til, at så fixer vi det [...] i stedet for at give det tilbage til medarbejderne.

Teamlederen for de to projektteams, der selv tidligere har været teamleder i den normale pleje, beskriver en udvikling, hvor de to teams over tid er blevet mere selvstyrende i dagligdagen. Det medfører bl.a., at medarbejderne lægger mindre mærke til, om teamlederen er fysisk til stede eller ej, fordi de nu håndterer flere opgaver selv. Ifølge informanterne drejer det sig om, at de to projektteams – foruden erfaringer med selvplanlægning og selvvisitation (se ovenfor) – over tid har udviklet en generelt mere ansvarlig og selvstyrende tilgang til opgaverne. Dette handlede om alt fra at hjælpe til i søsterteamet til at kunne håndtere en matrikelflytning. De to projektteams matrikelflytning var således nært forestående på tidspunktet for VIVEs dataindsamling. Teamlederen beskriver den positive udvikling i de to projektteams på følgende måde:

For eksempel [medarbejders navn, red.] siger, hun ikke lægger i mærke til, om jeg er der. Altså på den gode måde. Hun ved, jeg er der, men jeg behøver ikke være der fysisk. [...] De tager meget ansvar og finder selv ud af tingene. Puslemøderne fx – de tager ansvar og sørger for kontinuitet, både for dem selv og borgerne.

6 Sammenfattende analyse af forsøgets virkninger og drivkræfter

Dette kapitel ser på tværs af de foregående tre kapitler omhandlende det mindre, faste team, tværfaglighed og selvstyring. På den baggrund gennemføres først en sammenfattende analyse af forsøgets virkninger for faglig kvalitet, forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats, og medarbejdertrivsel. For det andet gennemføres en sammenfattende analyse af de vigtigste drivkræfter, der har påvirket kvalitet og medarbejdertrivsel. Endelig samler kapitlet op på en række opmærksomhedspunkter for Tårnby Kommunes videre arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

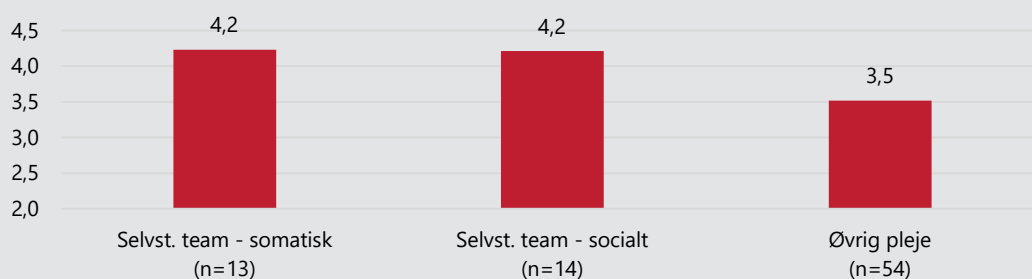
6.1 Virkninger for faglig kvalitet

Med *faglig kvalitet* forstås der i evalueringen en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats, der er tilpasset borgers individuelle behov, ønsker og hverdagsliv. Evalueringen undersøger dermed et vigtigt aspekt af faglig kvalitet, forstået som en individuelt tilpasset, sammenhængende og kontinuerlig indsats. Andre væsentlige dimensioner af faglig kvalitet berøres ikke i evalueringen. I evalueringen måles faglig kvalitet primært via medarbejdernes oplevelse af den faglige kvalitet, jf. interviews og survey, men også via observationer af teams og borgere samt via registerdata på fx vikarforbrug og borgerklager.

Baseret på evalueringens forståelse af faglig kvalitet (som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) peger den komparative analyse generelt på, at begge projektteams har løftet den faglige kvalitet for borgeren, sammenlignet med den øvrige pleje. Dette er et gennemgående billede på tværs af evalueringens temaer samt fra både de kvalitative og kvantitative datakilder (se særligt Kapitel 3, afsnit 4.1 og 5.1).

Som en indikator på den faglige kvalitet er både medarbejdere i de to projektteams og i den øvrige pleje spurgt til, i hvor høj grad teamets borgere får den hjælp, som de har brug for. Figur 6.1 viser, at medarbejderne i det somatiske og sociale team i gennemsnit svarer 'enig' (eller 'meget enig') til dette udsagn, mens medarbejderne fra den øvrige pleje i gennemsnit placerer sig mellem 'enig' eller 'hverken enig eller uenig'.

Figur 6.1 Borgerne i mit team får i høj grad den hjælp, som de har brug for

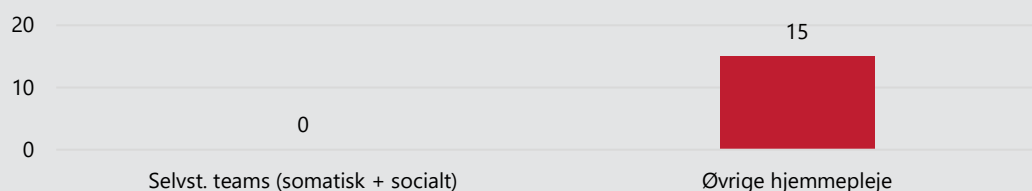


Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagt), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dagvagt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,05$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Der er også færre borgere og pårørende i de to projektteams, der har klaget over den leverede pleje/behandling. Dette fremgår af Figur 6.2, som for 2. halvdel af 2023 viser antallet af borgerklager, der er tilgået teamledere og/eller distriktsledere. Tallene skal naturligvis tolkes med varsomhed, da der generelt er et begrænset antal samlede klager samt markant flere borgere/pårørende i den øvrige pleje end i de to projektteams.¹³

Figur 6.2 Borgerklager vedrørende pleje eller behandling, aug.-nov. 2023



Anm.: Der er optalt de borgerklager, som har vedrørt pleje og/eller behandling, og som er tilgået teamledere og/eller distriktsledelse.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

¹³ Målt på antal borgere udgør de to projektteams knap 10 % af kommunens samlede hjemmepleje/sygepleje.

Medarbejderne i de to projektteams har endelig gennemført to runder af motivationssamtaler med teamets borgere. I motivationssamtalerne er borgerne – som udgangspunkt for en samtale om borgers tilfredshed med plejen samt vedkommendes motivation og mål – blevet bedt om at vurdere den nuværende pleje på en skala fra 1 til 10. Den 1. runde af motivationssamtaler blev gennemført i forbindelse med opstarten i de to projektteams, mens 2. runde blev gennemført året efter i efteråret 2023. Der blev gennemført færre motivationssamtaler i 2. runde grundet travlhed, bl.a. i forbindelse med matrikelflytning. Tabel 6.1 viser, at der på tværs af de to projektteams er gennemført motivationssamtaler med i alt 55 borgere i 1. runde og i alt 21 borgere i 2. runde, heraf er i alt 18 borgere blevet spurgt i begge runder. For disse 18 borgere er den gennemsnitlige tilfredshed øget en smule fra 7,7 til 8,5. Der ses, jf. Tabel 6.1, altså generelt en lille stigning i borgernes tilfredshed, uanset om der fokuseres på alle adspurgte borgere, eller der opdeles på det somatiske og sociale team.

Tabel 6.1 På en skala fra 1-10, hvordan vurderer du din nuværende pleje?

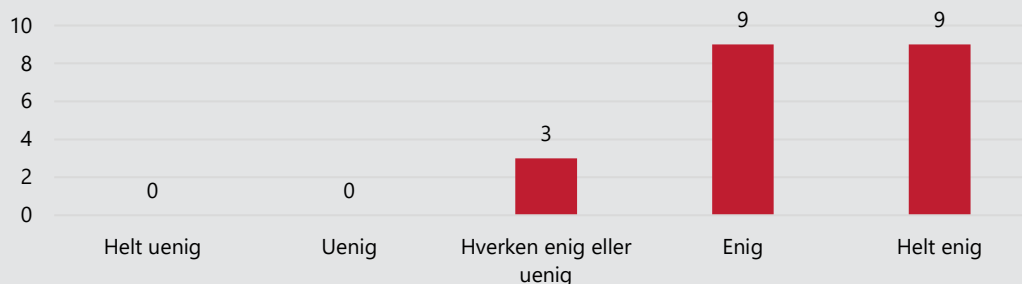
	Selvst. team – somatisk		Selvst. team – socialt		Selvst. teams (begge)	
	Samme borger	Alle adspurgte	Samme borger	Alle adspurgte	Samme borger	Alle adspurgte
Før (opstart 2022)	8,6	8,2	7,2	7,7	7,7	8,0
Efter (efterår 2023)	9,3	9,2	8,0	8,0	8,5	8,6
N	7	Før: 28 Efter: 10	11	Før: 27 Efter: 11	18	Før: 55 Efter: 21

Anm.: De medarbejdere, som kommer hos borgerne, har gennemført samtalerne med borgerne. I forbindelse med samtalen om borgers tilfredshed, motivation og mål er borgeren blevet bedt om at vurdere den nuværende pleje på en skala fra 1 til 10.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

En indikator på, i hvilken udstrækning der leveres en sammenhængende og kontinuerlig indsats for borgeren, er medarbejdernes oplevelse af, om dette sker. Figur 6.3 viser i den sammenhæng, at 18 ud af 21 medarbejdere i de to projektteams oplever, at forsøget har bidraget til mere sammenhæng og kontinuitet for teamets borgere, mens ingen medarbejdere er uenige i dette. Generelt oplever medarbejderne i de to projektteams mere sammenhæng og kontinuitet i hjælpen til borgerne, sammenlignet med den øvrige pleje, jf. afsnit 3.3.1.

Figur 6.3 Forsøget betyder mere sammenhæng og kontinuitet i den hjælp, som borgerne i mit team får (n = 21)



Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams, dagvagt. Af diskretionshensyn er besvarelsene ikke opdelt på det somatiske og det sociale team.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

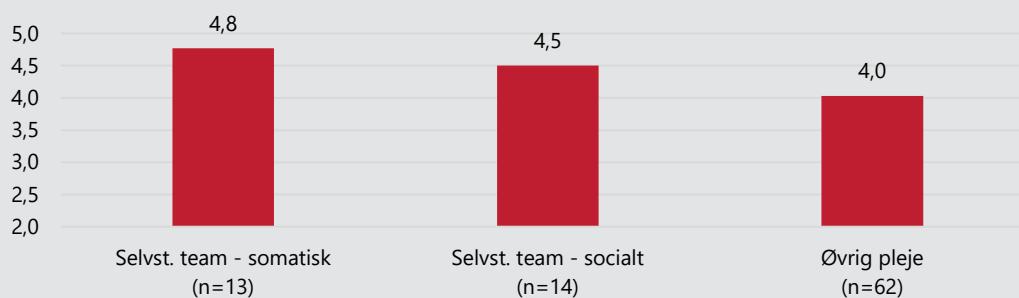
6.2 Virkninger for medarbejdertrivsel

Med *medarbejdertrivsel* forstås der i evalueringen, i hvilken udstrækning medarbejderne trives og motiveres i deres arbejde, herunder i deres samarbejde med borgere, kolleger og samarbejdspartnere. I evalueringen måles medarbejdertrivsel primært via medarbejdernes oplevelse af deres trivsel, jf. interviews, survey og observationer samt via registerdata på sygefravær.

I forhold til medarbejdertrivsel viser evalueringen, at projektet overordnet set har haft en positiv virkning. Således vurderer medarbejderne i begge projektteams deres trivsel som forbedret grundet projektet, ligesom trivslen også er højere end i den øvrige pleje. Den forbedrede medarbejdertrivsel er et fund fra både den kvalitative og kvantitative dataindsamling (se særligt Kapitel 3, afsnit 4.1, 5.1 og 5.3). Der er visse indikationer på, at medarbejdertrivslen er lidt lavere i det sociale team sammenlignet med det somatiske team (men stadig højere end i den øvrige pleje). Dette kan hænge sammen med de endnu ikke optimale rammer for det sociale teams arbejde, herunder teamets adgang til ydelser, ressourcepersoner og kompetencer (se bl.a. afsnit 4.4 og 5.2).

Som en indikator på medarbejdertrivsel er medarbejderne i Tårnby Kommunes pleje blevet spurgt til, hvor glade de generelt er for at gå på arbejde. Her viser Figur 6.4, at medarbejderne i Tårnby Kommune generelt set er glade for at gå på arbejde, men at dette i højere grad gælder medarbejderne i de to projektteams.

Figur 6.4 Jeg er generelt glad for at gå på arbejde

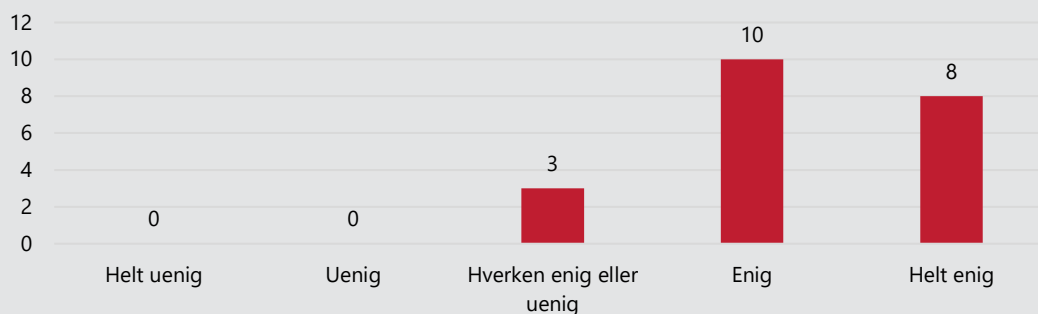


Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagt), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dagvagt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Evalueringen indikerer endvidere, at det er forhold vedrørende projektet, som har bidraget til de positive virkninger for medarbejdertrivslen. Som en indikator herpå viser Figur 6.5, at 18 ud af 21 medarbejdere i de to projektteams oplever, at forsøget betyder, at deres trivsel er højere, end den ville være uden forsøget. Ingen af de nuværende medarbejdere i de to projektteams oplever omvendt, at deres trivsel er reduceret grundet projektet.

Figur 6.5 Forsøget betyder, at min trivsel som medarbejder er højere, end den ellers ville være (n = 21)

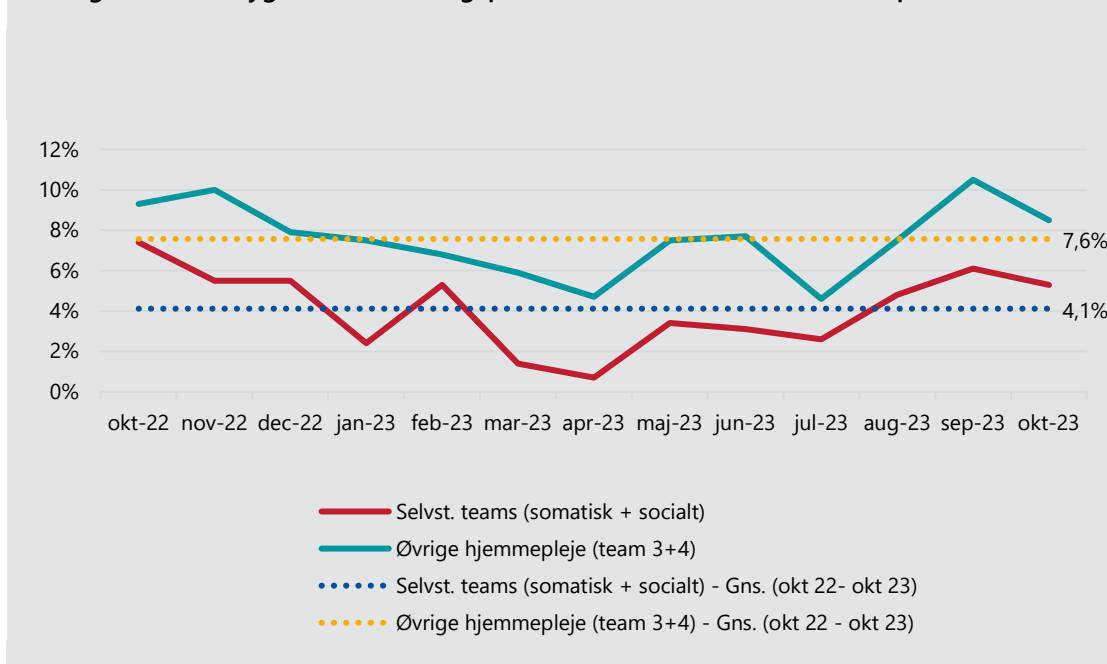


Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams, dagvagt. Af diskretionshensyn er besvarelsene ikke opdelt på det somatiske og det sociale team.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Der kan endelig ses på sygefravær som en indikator for medarbejdertrivsel, da medarbejdere, som trives, også i mindre grad formodes at være fraværende. Figur 6.6 sammenligner sygefraværet i de to projektteams med sygefraværet i den øvrige plejes Distrikt Vest fra oktober 2022 til oktober 2023, dvs. i perioden efter, at de to projektteams gik i drift. Figuren viser, at det gennemsnitlige sygefravær i de to projektteams i den pågældende periode har været omtrent det halve af sygefraværet i den øvrige plejes Distrikt Vest. De stiplede linjer i Figur 6.6 viser således det gennemsnitlige sygefravær på tværs af de pågældende måneder i hhv. de to projektteams og i den øvrige plejes Distrikt Vest.

Figur 6.6 Sygefravær i forsøgsperioden, okt. 2022 til okt. 2023, procent



Anm.: Sygefravær er eksklusive langtidssygemeldinger defineret som sygefravær over 21 sammenhængende dage.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

6.3 Drivkræfter og opmærksomhedspunkter

Sammenfattende peger det indsamlede data på, at projektet har bidraget positivt til faglig kvalitet, forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats, og medarbejdertrivsel. De positive virkninger kan i varierende grad henføres til de del-elementer, som forsøget består af, dvs. virkninger a) fra at være et mindre, fast team, b) fra det tværfaglige samarbejde og c) fra selvstyring.

Analysen viser samtidig, at de forskellige delelementer/drivkræfter af projektet i en vis udstrækning haft forskellige virkninger på tværs af de to projektteams og på tværs af de forskellige faggrupper.

6.3.1 Positive virkninger af et mindre, fast team, som planlægger ruterne selv

Overordnet viser analysen, at der for både det somatiske og det sociale team er en oplevelse af et mindre, fast team, som dagligt planlægger næste dags ruter ud fra en grundplan, bidrager positivt til faglig kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) og medarbejdertrivsel. Dette skyldes særligt et

øget borgerkendskab, herunder en mere intensiv vidensdeling om teamets borgere. Det mindre team og den daglige ruteplanlægning (samt de tværfaglige borgerdialogmøder) er således med til at understøtte kendskabet til borgerne, hensigtsmæssige ruter og derved afsættet for kontinuitet og sammenhæng i plejen.

Det er i den sammenhæng medarbejdernes oplevelse, at dels de bedre forudsætninger for at levere en sammenhængende pleje, dels den mere ro/mindre stress ved at indgå i et mindre team øger medarbejdertrivslen.

Begge de to projektteams har også gennemgået en positiv udvikling hvad angår selvstyring. Det handler særligt om, at de to teams er blevet mere selvstyrende i dagligdagen, ved at faglige spørgsmål i højere grad håndteres af medarbejderne selv frem for at blive presset op til ledelsen. Dette beskrives som en virkning af at være et mindre, fast team, der tildeles øget ansvar, og oplever sig som mere ansvarlig og motiveret i forhold til borgernes pleje. Evalueringen viser, at de to projektteams til stadighed har behov for en faciliterende daglig leder i forhold til deres arbejde med selvstyring. Det har vist sig, at den nuværende daglige teamleder fint kan være leder for begge projektteams givet den nuværende størrelse på de to teams.

Visitation i pakker

De to projektteams har også arbejdet med øget grad af selvvisitation. Begge teams er således overgået fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker hvad angår den personlige pleje. For praktisk hjælp visiteres der, ligesom for den øvrige pleje, fortsat i enkeltydelser. Erfaringerne hermed er delvist positive, da pakkerne i udgangspunktet understøtter indsatsen, som er tilpasset borgers behov, samt reducerer behovet for tilbagevendende justeringer af ydelser i dialogen mellem team og visitation. Det er primært den faglige koordinator for de to projektteams, som pakker pakkerne ud.

Samtidig er der en række opmærksomhedspunkter i forhold til de to projektteams arbejde med pakker. Den oprindelige hensigt i projektet var således, at man skulle gå fra styring efter enkeltydelser til styring efter pakker indstillet af de enkelte projektteams. Inden for rammerne af pakkerne skulle teamene definere og planlægge hjælpen i løbende dialog med borgeren og med afsæt i borgers aktuelle situation. Dataindsamlingen viser, at de indførte pakker stadig er knyttet op på kommunens eksisterende enkeltydelser og kvalitetsstandarder. Medarbejderne taler og arbejder i enkeltydelser, og det er primært den faglige koordinator, som pakker pakkerne ud. VIVE bakker op om Tårnby Kommunes fortsatte arbejde med at udvikle og anvende pakker, som i højere grad understøtter, at teamene kan definere og planlægge hjælpen i løbende dialog med borgeren og med afsæt i borgers aktuelle behov og situation.

For det tredje er det et opmærksomhedspunkt, at de to projektteams og visitationen i samarbejde med hinanden løbende bør have fokus på at justere borgere ned i tid og pakker, fx når borgers behov reduceres.

6.3.2 Positive virkninger af fuldt integrerede sygeplejersker

Et andet element ved forsøget, som jf. dataindsamlingen har haft positive virkninger for den faglige kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats), er, at sygeplejerskerne i dag er fuldt integrerede i de to projektteams.

Dette indebærer, at sygeplejerskerne i de to projektteams opfatter sig som fuldt integrerede i teamet, anvender de samme lokaler som det øvrige team, tager ansvar for teamets borgere og fast deltager i faglig sparring og fælles møder. Dataindsamlingen peger på, at dette har en positiv virkning for den faglige kvalitet, forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats for borgeren.

Baggrunden for de positive faglige virkninger af de integrerede sygeplejersker er, at dette bidrager til at øge medarbejdernes viden og kompetencer i forhold til borgerne samt medvirker til, at opgaver mellem sygeplejersker og SOSU-medarbejdere flyder lettere.

Samtidig med at sygeplejerskerne er blevet integrerede i de to projektteams, er de også overgået til at være selvvisiterende samt selvplanlæggende i forhold til deres ruter. Sygeplejerskerne i Tårnby Kommune kommer fra et udgangspunkt med central visitation af sygepleje, hvor sygeplejefaglige koordinators varetager ruteplanlægningen.

Sygeplejerskerne i de to projektteams vurderer, at denne omlægning til selvvisitation og selvstændig ruteplanlægning bidrager til en mere sammenhængende indsats, hvor "led kan springes over". Samtidig peger evalueringen dog også på opmærksomhedspunkter: Dels var selvvisitation og selvplanlægning af sygepleje i den første del af projektet vanskelig og understøttet af en sygeplejefaglig koordinator, dels varetager sygeplejerskerne i de to projektteams, som et resultat af de nye opgaver, færre borgerbesøg. Omvendt spares der i den nye praksis led andre steder.

6.3.3 Gode takter og rum for forbedring i det tværfaglige arbejde

Evalueringen finder en positiv udvikling, men også et fortsat udviklingspotentiale, i det tværfaglige samarbejde mellem de to projektteams på den ene side og hhv. visitation og rehabiliteringsterapeuter på den anden side.

Samarbejdet med visitationen

Angående samarbejdet med visitationen peger dataindsamlingen på, at borgerdialogmøderne kvalificerer vidensniveauet om dels borgers behov, dels de mulige/relevante indsatser, som kan imødekomme behovet. Dette kan tilskrives, at visitatorerne får direkte adgang til borgernære observationer fra medarbejderne, og at kommunikation mellem visitation og pleje bliver mere smidig. Dette understøtter igen, at tilpasningen af indsatser til borgerne foregår hurtigere og mere smidigt, og at borgerne derved hurtigere får en hjælp, der passer til deres aktuelle ønsker og behov. Dataindsamlingen identificerer samtidig et fortsat udviklingspotentiale relateret til samarbejdet mellem visitation og de to projektteams. Dette drejer sig om, at der fortsat kan arbejdes med en gensidig forståelse af hinandens roller og viden, samt at visitationen tænkes mere aktivt og positivt ind i arbejdet med udførerne.

Det skal nævnes, at samarbejdet mellem visitationen og det sociale team strukturelt er udfordret af, at pakkerne ikke matcher teamets målgruppe. Endelig skal det betones, at samarbejdet mellem de to projektteams og visitationen generelt er blevet væsentligt bedre i løbet af projektperioden.

Samarbejdet med rehabiliteringsterapeuterne

Angående samarbejdet mellem de to projektteams og rehabiliteringsterapeuterne peger dataindsamlingen på en positiv udvikling. Således vurderer terapeuterne, at det tværfaglige og rehabiliterende samarbejde med plejen generelt er mere velfungerende i de to projektteams end i den øvrige pleje, bl.a. fordi terapeuterne oplever at være mere synlige i de to projektteams. Det vurderes, jf. interviews og observationer, at den rehabiliterende tilgang til borgerne generelt står stærkt i de to projektteams.

Omvendt identificerer dataindsamlingen også opmærksomhedspunkter i forhold til de to projektteams arbejde med rehabilitering. Det er således flere informanternes oplevelse, at man ikke fuldt ud er lykkedes med at arbejde rehabiliterende med borgerne forstået som at gøre borgerne mere selvhjulpne. I den sammenhæng identificerer evalueringen et potentiale for et tættere, og mindre afkoblet, samarbejde mellem rehabiliteringsterapeuter og de to projektteams samt en generelt mere systematisk og ensartet praksis for rehabilitering på tværs af borgere.

6.3.4 Det sociale team er godt på vej, men rammer kan forbedres

Dataindsamlingen viser, at det sociale team har leveret positive resultater både i forhold til den faglige kvalitet (forstået som en sammenhængende og kontinuerlig faglig indsats) og medarbejdernes trivsel. Som gennemgået ovenfor, har det sociale team – ligesom det somatiske team – således oplevet positive virkninger af at være et mindre, fast team, der planlægger ruterne selv og har sygeplejersker fuldt

integrerede i teamet. Dette har, jf. særligt de gennemførte interviews og observationer, bidraget til en bedre og mere sammenhængende pleje for teamets målgruppe.

Dataindsamlingen identificerer dog samtidig et potentiale for at forbedre det sociale teams rammer. De nuværende rammer betyder således, at det sociale teams medarbejdere kan mangle handlemuligheder og ofte bliver "endestation" for kommunens meget komplekse borgere. Dette kan udfordre både mulighederne for en sammenhængende pleje og medarbejdernes langsigtede trivsel.

Evalueringen identificerer på den baggrund et opmærksomhedspunkt, der handler om at sikre det sociale teams adgang til relevante ressourcepersoner og kompetencer, som kan hjælpe både borgere og medarbejdere videre. Dette kan fx handle om at arbejde med de nuværende pakker og ydelser, således at de i højere grad passer til målgruppens behov. Derudover kan det handle om et fortsat fokus på kompetenceudvikling i teamet (fx kompetenceudvikling i psykisk udfordrede borgere og misbrug) samt teamets adgang til ressourcepersoner med specialiserede kompetencer i fx psykisk udfordrede borgere.



Dokumentation

7 Metode og data

7.1 Metodisk tilgang

Evalueringen er inspireret af virkningsevaluering og den realistiske evalueringstilgang (Pawson & Tilley, 1997; Hansen, 2011). Et centralt element af evalueringsdesignet er den komparative tilgang, hvor evalueringen sammenligner praksis i de to projektteams med praksis i den "almindelige" pleje. Hensigten er derved at øge evalueringens udsagnskraft ved at etablere en sammenligningsgruppe, der ikke påvirkes direkte af forsøget.

Datamæssigt bygger evalueringen på en stor mængde af kvalitative og kvantitative data. VIVE har både gennemført en mindre dataindsamling i forbindelse med midtvejsnedslaget i februar 2023 og en større dataindsamling i forbindelse med slutevalueringen ultimo 2023 (oktober 2023 – januar 2024). Evalueringen er baseret på data indsamlet i forbindelse med slutevalueringen ultimo 2023. Rapportens konklusioner er fremkommet ud fra en helhedsvurdering af det indsamlede data.

7.2 Det anvendte data

Tabel 7.1 viser en oversigt over den anvendte data i forbindelse med slutevalueringen. Som det fremgår af tabellen, er der gennemført både observationsstudier og fokusgruppeinterview samt indhentet kvantitative data i form af survey og registerdata.

Tabel 7.1 Oversigt over VIVEs dataindsamling i forbindelse med slutevaluering, (okt. 2023 – jan. 2024)

Dato	Dataindsamlingsaktivitet
Observationsstudier	
- I "almindelig" pleje	
25/10-2023	Observationsdag i hjemmeplejen og sygeplejen mv., Distrikt Vest (VIVE-medarbejder I)
26/10-2023	Observationsdag i hjemmeplejen og sygeplejen mv., Distrikt Øst (VIVE-medarbejder I)
30/10-2023	Halv observationsdag med rehabiliteringsterapeuter (VIVE-medarbejder I)
30/10-2023	Halv observationsdag i visitationen (VIVE-medarbejder I)
31/10-2023	Observationsdag med hjemmevejledere (SEL § 85 og § 99) (VIVE-medarbejder I)

Dato	Dataindsamlingsaktivitet
20/11-2023	Halv observationsdag i visitationen (VIVE-medarbejder II)
- I projektteams mv.	
7/11-2023	Observationsdag i somatisk team mv. (VIVE-medarbejder I)
7/11-2023	Observationsdag i socialt team mv. (VIVE-medarbejder II)
8/11-2023	Observationsdag i somatisk team mv. (VIVE-medarbejder II)
8/11-2023	Observationsdag i socialt team mv. (VIVE-medarbejder I)
9/11-2023	Halv observationsdag med rehabiliteringsterapeuter (VIVE-medarbejder I)
9/11-2023	Halv observationsdag med rehabiliteringsterapeuter (VIVE-medarbejder II)
9/11-2023	Halv observationsdag med overværelse af ekstern underviser mv. (VIVE-medarbejder I og II)
Fokusgruppeinterview (både selvstyrende teams og "almindelig" "leje)	
22/11-2023	Visitatorer (4 informanter)
22/11-2023	SOSU-medarbejdere fra selvstyrende teams (3 informanter)
22/11-2023	Planlæggere og faglige koordinatore, hjemmepleje og sygepleje (3 informanter)
22/11-2023	Distriktsledere, teamledere og ledere i myndighed (niveau 3 og niveau 4 ledere) (7 informanter)
27/11-2023	Daglig projektledelse af selvstyrende teams (Distriktsleder, teamleder og projektleder) (3 informanter)
27/11-2023	Styregruppe (3 informanter)
27/11-2023	SOSU-medarbejdere fra 'almindelig' pleje (3 informanter)
27/11-2023	Sygeplejersker (6 informanter)
30/11-2023	Rehabiliteringsterapeuter (2 informanter)
30/11-2023	Teamledere i hjemmeplejen (3 informanter)
30/11-2023	Hjemmevejlederne (§85 og §99) (2 informanter)
1/12-2023	Eksterne undervisere for selvstyrende teams (2 informanter)
Kvantitative data	
1/11 – 30/11 -2023	Survey til medarbejdere gennemført i perioden 1-30/11-2023. Surveyen er udsendt til 238 medarbejdere i plejen, herunder hjemmepleje, sygepleje og rehabiliteringsterapeuter. Der indkom 88 besvarelser, svarende til svarprocent på 37 %. For de selvstyrende teams var der besvarelser fra 27 ud af 31, svarende til en svarprocent på 87 %.
Oktober-januar 2023	Registerdata udleveret af Tårnby Kommune, herunder data på medarbejdere, borgere, timer, klager, sygefravær, vikarforbrug og ATA-tid.

Evalueringens resultater er baseret på dette datamateriale, der er indhentet i en specifik kontekst i form af Tårnby Kommune. Dette valg af tilgange og data indebærer dog, i sagens natur, også et fravalg af andre datatyper, der potentielt kunne være relevante, fx gennemførslen af en borger-survey. I det følgende gives en uddybende beskrivelse af det anvendte datamateriale.

Som det fremgår af Tabel 3.1, er *observationsstudierne* for den almindelige pleje gennemført i perioden 25/10-20/11-2023 og for de selvstyrede teams i perioden 7-9/11-2023. Observationsstudierne er gennemført over i alt 10 hele dage. Observationsstudierne består i, at en medarbejder fra VIVE har fulgt udvalgte medarbejdere i deres daglige arbejde (typisk en halv eller halv dag), herunder observeret medarbejderne i deres arbejde med borgerne. Observationsstudierne er gennemført med både medarbejdere i hjemmeplejen og sygeplejen, planlæggere/koordinatorer, visitatorer, rehabiliteringsterapeuter og hjemmevejledere. De observerede medarbejdere er udvalgt i dialog mellem VIVE og Tårnby Kommune, og udvælgelsen af medarbejderne har haft til hensigt at sikre et nogenlunde repræsentativt og dækkende billede af arbejdet i de forskellige steder i kommunen.

Fokusgruppeinterviewene er gennemført ved, at repræsentanter fra de to projektteams og den almindelige pleje i de fleste tilfælde har deltaget i det samme gruppeinterview. Denne metode har givet informanterne mulighed for at stille spørgsmål og forholde sig til hinandens praksis, herunder at vurdere, i hvilket omfang praksis reelt adskiller sig på tværs af de selvstyrede teams og den almindelige pleje. Der er gennemført i alt 12 fokusgruppeinterviews i perioden 22/11-1/12-2023. Interviewene er gennemført af rapportens forfattere i fællesskab, hvor den ene VIVE-medarbejder har interviewet og faciliteret diskussionen i gruppen, mens den anden VIVE-medarbejder har skrevet referat (herunder noteret direkte citater fra informanterne). Fokusgruppeinterviewene er gennemført med både SOSU-medarbejdere, sygeplejersker, teamledere, planlæggere/koordinatorer, visitatorer, rehabiliteringsterapeuter, hjemmevejledere, projektledelse, styregruppe og eksterne undervisere. De interviewede medarbejdere er udvalgt i dialog mellem VIVE og Tårnby Kommune, og udvælgelsen har haft til hensigt at sikre et nogenlunde repræsentativt og dækkende billede af praksis og synspunkter de forskellige steder i organisationen.

Evalueringen baserer sig endelig på kvantitative data i form af registerdata og survey-data. Det indhentede *registerdata* vedrører tal på medarbejdere, borgere, timer, klager, sygefravær, vikarforbrug og ATA-tid. *Survey-data* kommer fra en survey, som er gennemført af VIVE til medarbejderne i Tårnby Kommunes pleje, i perioden 1-30/11-2023. Surveyen bestod af 6 generelle spørgsmål relateret til medarbejdernes oplevelse af deres trivsel og den faglige kvalitet i deres team. Disse spørgsmål blev besvaret af både respondenter fra de to projektteams og fra den øvrige pleje. Derudover bestod surveyen af 4 ekstraspørgsmål, som kun blev stillet til respondenter tilknyttet de to projektteams. Disse ekstraspørgsmål omhandlede respondenternes vurdering af, hvordan og i hvilket omfang forsøget har påvirket den faglige kvalitet for borgeren og medarbejdernes trivsel. Surveyen gav i alt 88 gyldige besvarelser svarende til en samlet svarprocent på 37 %. Svarprocenten var ikke overraskende højere for respondenter fra de selvstyrede teams, hvor næsten alle medarbejdere svarede (n = 27, svarprocent: 87 %), sammenlignet med svarprocenten fra den øvrige dele af plejen, hvor en lille tredjedel svarede (n = 61, svarprocent: 30 %). VIVE

anser svarprocenterne som tilfredsstillende. Der kan naturligvis være tale om, at det især er bestemte medarbejdere fra den øvrige pleje, som besvarer skemaet, men det er ikke entydigt, hvorvidt disse medarbejdere skulle være mere positive eller negative end den gennemsnitlige medarbejder. Surveyen er også gennemført for medarbejdere i projektets aftenvagte. Siden aftenvagten ikke er omfattet af evalueringen, er survey-resultater i rapporten angivet *eksklusive* projektets aftenvagt (survey-resultater *inklusive* projektets aftenvagt fremgår af Bilag 1).

Litteratur

- Dalsgaard, C.T., Foged, S.K. & Lemvigh, K. (2021). *Økonomisk styring af kommunalt leveret sygepleje*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd.
- Foged, S.K., Hansen, P.H., Houlberg, K., Pedersen, L.B. & Darger, M. (2024). *Kommunernes ressourceforbrug og økonomiske styring på ældreområdet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd.
- Hansen, H.F. (2011). Evalueringsteori. I: Berg-Sørensen, A., Grøn, C.H. & Foss Hansen, H., *Organiseringen af den offentlige sektor*, (397-420). København: Hans Reitzels Forlag.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Rostgaard, T., Petersen, O.H., Vrangbæk, K., Larsen, P.T. & Jacobsen, L.L.M. (2016). *Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd.
- Kjellberg, P.K., Hauge-Helgestad, A. Madsen, M.H. & Rasmussen, S.R. (2013). *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*. København: Socialstyrelsen.
- 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., Bech, M., Kjellberg, J. & Buch, M.S. (2022). *Brugertidsprocenter i ældreplejen*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd.
- Kjellberg, P.K. (2023a). *Mere Værdig Pleje. Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Syddjurs Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd.
- Kjellberg, P.K. (2023b). *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., Buch, M.S., Kjellberg, J. & Bech, M. (2023). *Buurtzorg – den organisatoriske grundmodel. Notat*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd.

Kjellberg, P.K., Buch, M.S. & Anderberg, E.M. (2023). *Nærhed i omsorg*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter For Velfærd.

KOMBIT (2023). *Fælles Sprog III. Metodehåndbog. Version 1.7*. København: KOMBIT.

Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London: Sage Publication.

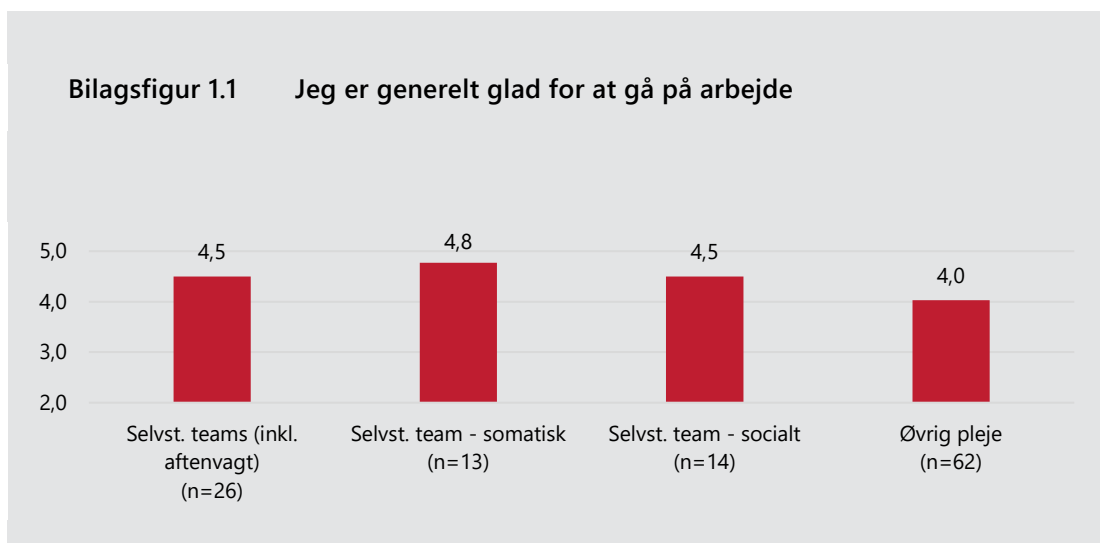
Rehabiliteringsforum Danmark (2022). *Hvidbog om rehabilitering*. Aarhus: Rehabiliteringsforum Danmark.

Sundhedsstyrelsen (2023). *Håndbog om rehabilitering på ældreområdet*. København: Sundhedsstyrelsen.

Tårnby Kommune (2021). *Tårnby Kommunes ansøgning til Socialstyrelsens ansøgningspulje til faste teams i ældreplejen*. Tårnby: Tårnby Kommune.

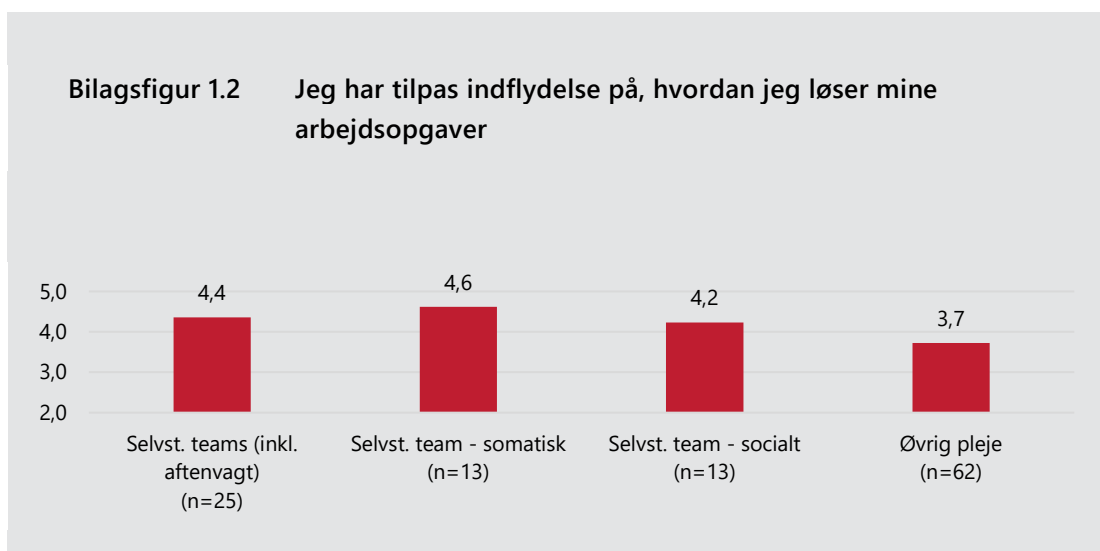
Tårnby Kommune (2022). *Indsatskatalog. Projekt selvstyrende teams*. Tårnby: Tårnby Kommune.

Bilag 1 Svar fra survey, inkl. aftenvagts for projektteams



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagts), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dag- og aftenvagts) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,05$).

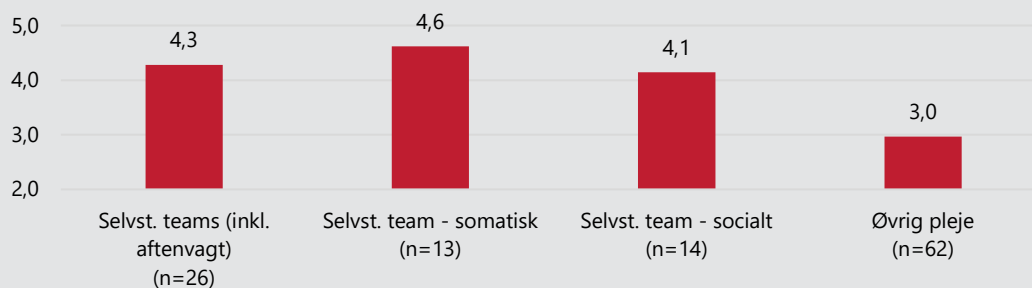
Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke' er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagts), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dag- og aftenvagts) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

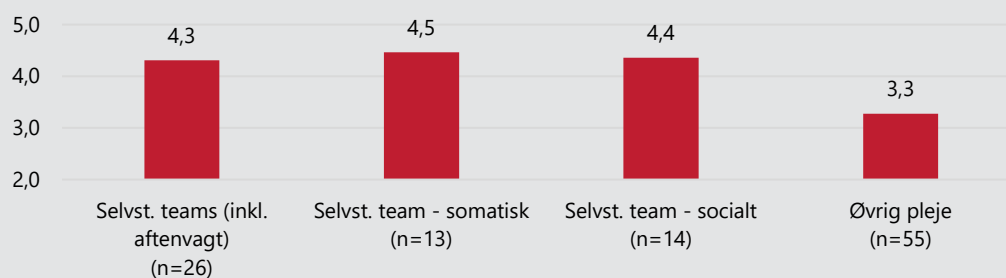
Bilagsfigur 1.3 Jeg har tilpas indflydelse på at skabe fornyelse og forbedringer på mit arbejde



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke' er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagtt), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dag- og aftenvagtt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

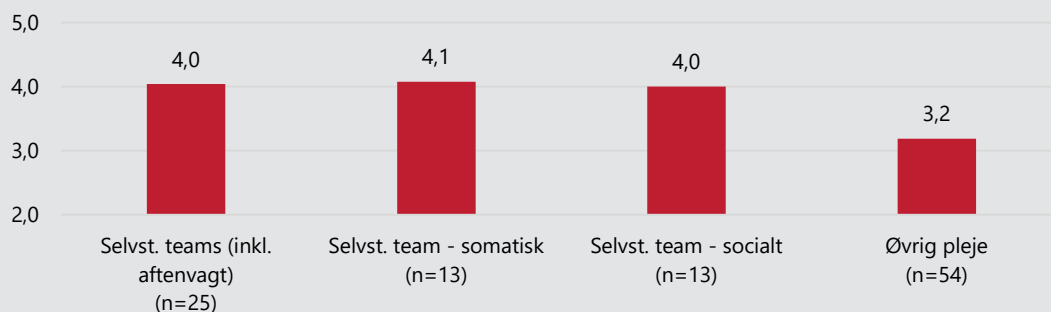
Bilagsfigur 1.4 Jeg har stor faglig frihed til selv at tilrettelægge hjælpen til borgerne



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke' er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagtt), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dag- og aftenvagtt) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

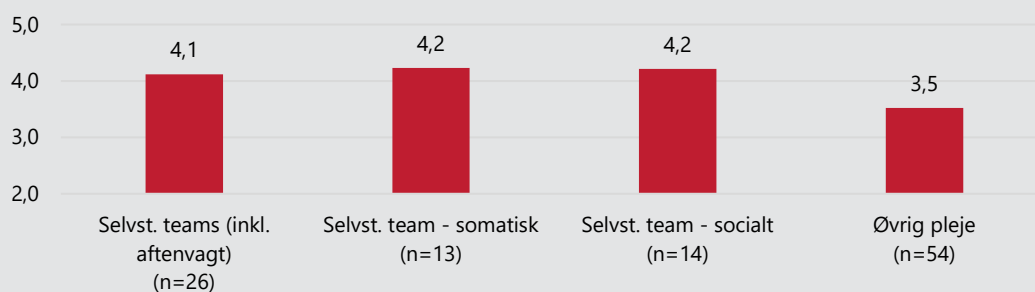
Bilagsfigur 1.5 Der er stor sammenhæng og kontinuitet i hjælpen til de borgere, vi har i mit team



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke' er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagte), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dag- og aftenvagte) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Bilagsfigur 1.6 Borgerne i mit team får i høj grad den hjælp, som de har brug for



Anm.: Svar på udsagnet er omsat til 1-5 skala på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = Helt uenig; 2 = Uenig; 3 = Hverken enig eller uenig; 4 = Enig; 5 = Helt enig. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke' er frasorterede. Enkelte respondenter tæller med i både det somatiske og sociale team (dagvagte), da de har angivet, de er tilknyttet begge teams. Forskellene i gennemsnit mellem de to projektteams (alle medarbejdere på tværs af de to teams i dag- og aftenvagte) og den øvrige pleje er statistisk signifikant ($p < 0,01$).

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Bilagsfigur 1.7 Forsøget betyder, at det i højere grad er kendte medarbejdere, der kommer hos borgerne i mit team (inkl. aftenvagt, n = 26)



Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams, dagvagt og aftenvagt. Af diskretionshensyn er besvarelserne ikke opdelt på det somatiske og det sociale team samt de to vagtlag.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Bilagsfigur 1.8 Forsøget betyder, at jeg har mere travlt end før (inkl. aftenvagt, n = 23)



Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams, dagvagt og aftenvagt. Af diskretionshensyn er besvarelserne ikke opdelt på det somatiske og det sociale team samt de to vagtlag.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

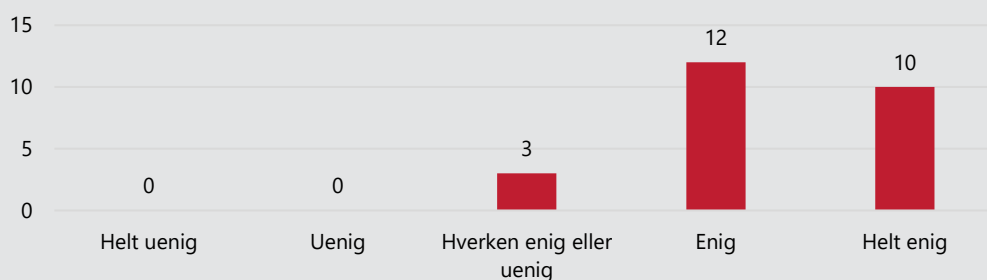
Bilagsfigur 1.9 Forsøget betyder mere sammenhæng og kontinuitet i den hjælp, som borgerne i mit team får (inkl. aftenvagt, n = 26)



Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams, dagvagt og aftenvagt. Af diskretionshensyn er besvarelsene ikke opdelt på det somatiske og det sociale team samt de to vagtlag.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

Bilagsfigur 1.10 Forsøget betyder, at min trivsel som medarbejder er højere, end den ellers ville være (inkl. aftenvagt, n = 25)



Anm.: Svar fra medarbejdere i de to projektteams, dagvagt og aftenvagt. Af diskretionshensyn er besvarelsene ikke opdelt på det somatiske og det sociale team samt de to vagtlag.

Kilde: VIVE og Tårnby Kommune.

VIVÉ