

# Nærhed i omsorg

Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter



*Nærhed i omsorg*  
*– Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-156-3

Modelfoto: Ole Bo Jensen/VIVE

Projekt: 301990

Finansiering: Fremfærd Sundhed og Ældre

**VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

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

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



## Forord

Fremfærd Sundhed og Ældre har samlet seks kommuner på tværs af landet, der arbejder med at udvikle ældreområdet, under projektet Nærhed i omsorg.

Formålet har været at styrke det arbejde, der foregår med udvikling af ældreområdet i de danske kommuner, bl.a. efter inspiration fra den nederlandske Buurtzorg-model.

VIVE har designet og gennemført en evaluering af de seks kommuners udviklingsprojekter. Formålet med evalueringen er at generere viden om, hvordan og hvorvidt det er muligt at finde nye og bedre veje for organisering af ældreomsorgen i Danmark.

Evalueringen er gennemført af projektchef, ph.d. Pia Kürstein Kjellberg, projektchef Martin Sandberg Buch og student Emilie Mai Anderberg. Den er kvalitetssikret ved internt review ved daværende forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed, Mickael Bech, og eksternt review ved to eksterne reviewere.

Vi vil gerne takke FOA, KL og Operate for godt samarbejde og løbende dialog om udviklingsarbejdet. Endelig vil vi takke de seks deltagerkommuner for at stille op til interview og dele deres erfaringer med os.

Projektet er finansieret af Fremfærd Sundhed og Ældre.

*Hans Hummelgaard*

Konst. forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



# Indholdsfortegnelse

---

DEL 1 Afrapportering	6
----------------------	---

---

Hovedresultater	7
-----------------	---

---

1	Introduktion	9
1.1	Fremtidens ældreomsorg	9
1.2	Projekt Nærhed i omsorg	10
1.3	Aktiviteter i udviklingsrummet	10
1.4	De seks udviklingsprojekter	12
1.5	VIVEs evaluering	14
1.6	Læsevejledning	15

---

2	Tværgående analyse	16
2.1	De seks projekter	16
2.2	Tværgående elementer	17
2.3	Nye visitationsmodeller	21
2.4	Nye mono- og/eller tværfaglige teams	22
2.5	Øget indflydelse – men på hvad?	23
2.6	Ledelse på nye måder	24
2.7	Transformation	25

---

3	Konklusion	27
---	------------	----

---

DEL 2 Dokumentation	28
---------------------	----

---

4	Hjemmeplejen skaber vi sammen – Faxe Kommune	29
4.1	Projektets baggrund og formål	29
4.2	Aktiviteter og erfaringer	30
4.3	Anbefalinger til andre kommuner	33

---

5	Kaffe først – mennesket før bureaukratiet – Haderslev Kommune	34
5.1	Projektets baggrund og formål	34
5.2	Aktiviteter og erfaringer	35
5.3	Anbefalinger til andre kommuner	38
<hr/>		
6	Nærhed i små teams – Hedensted Kommune	40
6.1	Projektets baggrund og formål	40
6.2	Aktiviteter og erfaringer	41
6.3	Anbefalinger til andre kommuner	45
<hr/>		
7	Slip hjemmeplejen fri – Københavns Kommune	46
7.1	Projektets baggrund og formål	46
7.2	Aktiviteter og erfaringer	47
7.3	Anbefalinger til andre kommuner	51
<hr/>		
8	Lokalteams i ældreplejen – Ringsted Kommune	52
8.1	Projektets baggrund og formål	52
8.2	Aktiviteter og erfaringer	52
8.3	Anbefalinger til andre kommuner	55
<hr/>		
9	Rudersdal-modellen – Rudersdal Kommune	57
9.1	Projektets baggrund og formål	57
9.2	Aktiviteter og erfaringer	58
9.3	Anbefalinger til andre kommuner	60
<hr/>		
10	Evalueringsens metode og datagrundlag	62
10.1	Evalueringsens datagrundlag	62
10.2	Afsluttende vidensopsamling	63
<hr/>		
	Referencer	66
<hr/>		



**DEL 1**

**Afrapportering**

# Hovedresultater

Fremfærd Sundhed og Ældre har skabt rammen for et udviklingsrum, hvor ledere og medarbejdere fra seks forskellige kommuner har arbejdet med hvert sit udviklingsprojekt på ældreområdet.

Formålet har været at styrke det arbejde, der foregår med udvikling af ældreområdet, bl.a. efter inspiration fra den nederlandske Buurtzorg-model.

Blandt de kommuner, der har medvirket i Fremfærds udviklingsrum, er der både kommuner, der har ladet sig inspirere af den nederlandske Buurtzorg-model, og kommuner, der har ladet sig inspirere af den svenske Västervik-model. De to modeller adskiller sig bl.a. ved, 1) om de tager afsæt i en monofaglig eller tværfaglig teamstruktur, og 2) om de udfordrer eller arbejder inden for den eksisterende faglige og økonomiske styringsmodel (Buurtzorg-modellen bryder med rammerne – det gør Västervik-modellen ikke).

Deltagerkommunerne oplever foreløbigt at have gode erfaringer med organisering i mindre teams i forhold til at sikre 1) kontinuiteten i forhold til borgerne og 2) et lavere sygefravær blandt medarbejderne. Foreløbige data understøtter disse oplevelser i nogle af deltagerkommunerne.

Et tæt tværfagligt samarbejde, hvor en mindre og fast gruppe af terapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedspersonale møder fælles ind om morgenen og samarbejder i løbet af dagen, synes at sikre en bedre tværfaglig indsats med afsæt i borgerens behov.

Arbejdet med at skabe rammerne for en øget grad af selvplanlægning, selvvisitering og/eller selvstyring er fortsat i gang i de medvirkende kommuner. Nogle kommuner er lykkedes med at inddrage personalet i dag-til-dag-planlægningen, ruteplanlægningen og vagtplanlægningen. Andre er lykkedes med at skabe et udvidet fagligt frirum ved ændrede visitations- og planlægningsmodeller. Igen andre arbejder hen imod selvstyring med afsæt i Buurtzorg-inspirerede "dashboards" med oplysninger om bl.a. borgertid, sygefravær, kontinuitet og rehabiliteringseffekt.

Det er en fælles erfaring, at det tager tid at lykkes med at ændre de eksisterende arbejdsformer på ældreområdet, og at et team hverken bliver selvplanlæggende, selvvisiterende eller selvstyrende fra den ene dag til den anden.

Visitation, planlægning og ledelse er desuden fortsat nødvendig, men findes i nye former, hvor fokus er på at facilitere, at de rigtige beslutninger tages (nedfra og op), frem for at træffe beslutningerne (oppefra og ned).

De kommuner, der har investeret i fælles værdigrundlag, praksisnær kompetenceudvikling og et gentaget og systematisk arbejde med nye prøvehandlinger ser ud til at lykkes lettere i deres udviklingsarbejde.

## Datagrundlag og metode

Evalueringen er baseret på 1) deltagelse i Fremfærds udviklingsrum, 2) interview med hhv. ledere og medarbejdere i de seks deltagerkommuner samt 3) skriftligt materiale om de seks deltagerkommuners udviklingsprojekter.

- Observation af arbejdet i udviklingsrummet er anvendt som afsæt for udarbejdelse af en semistruktureret interviewguide med fokus på indholdet i de seks udviklingsprojekter.
- Interview med ledere og medarbejdere er anvendt til at kvalificere beskrivelsen af det enkelte udviklingsprojekt og de områder, hvor den enkelte kommune oplever at være lykkedes godt/mindre godt i udviklingsarbejdet.
- Skriftligt materiale er anvendt til at kvalificere beskrivelserne af de seks udviklingsprojekter i denne rapport.

Projektlederne fra de seks deltagerkommuner har haft mulighed for at kommentere og rette i beskrivelserne af deres udviklingsprojekt inden offentliggørelse.

Fem ud af seks projektledere har på denne måde bidraget til at validere og kvalificere beskrivelsen af deres kommunes projekt i rapporten.



# 1 Introduktion

## 1.1 Fremtidens ældreomsorg

Ældreområdet er udfordret af et stigende antal ældre og et stigende antal borgere, der lever med kroniske sygdomme og har komplekse behov (Social- og Ældreministeriet 2022). Samtidig ses der stigende vanskeligheder med at rekruttere til ældreområdet (ibid.).

På denne baggrund indgik det daværende Sundheds- og Ældreministerium, Ældresagen, FOA og KL et samarbejde om at invitere borgere, pårørende, forskere, fagfolk, ledere, medarbejdere og politikere til samarbejde og dialog om, hvordan vi også i fremtiden kan sikre en god og værdig ældrepleje (Ældretopmødet 2020).

Ved Ældretopmødet 2020 blev det bl.a. drøftet, hvordan der er brug for en ny organisering på ældreområdet, og hvordan og hvorvidt den nederlandske Buurtzorg-model kan anvendes som kilde til inspiration (ibid.).

Fremfærd Sundhed og Ældre besluttede i forlængelse af dialogen på Ældretopmødet 2020 at etablere et udviklingsrum for et mindre og strategisk udvalgt antal kommuner, der ønskede at arbejde med udvikling af ældreområdet, fx efter inspiration fra Buurtzorg-modellen (Fremfærd 2020a).

Det skete samtidig med, at Sundhedsstyrelsen etablerede en pulje til nærvær og omsorg på ældreområdet, hvor syv kommuner fik støtte til at udvikle ældreområdet efter inspiration fra Buurtzorg-modellen (Sundhedsstyrelsen 2020).

Socialstyrelsen har efterfølgende etableret puljer for faste teams (2021) og forsøg med selvvisitation (2022) – og VIVE har etableret et udviklingslaboratorium, der skal skabe viden om de styringsmæssige rammer for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet (VIVE 2022).

Der deltog seks kommuner i Fremfærd Sundhed og Ældres første udviklingsrum (perioden fra foråret 2021 til foråret 2022), og Fremfærd Sundhed og Ældre har efterfølgende etableret tre nye udviklingsrum for i alt atten deltagerkommuner, herunder både kommuner, der har deltaget i det første udviklingsrum (erfarne kommuner) og nye kommuner, der ønsker at arbejde med udvikling på ældreområdet.

VIVE har været tilknyttet Fremfærds første udviklingsrum som observatør, oplægsholder og evaluator. Vi har fulgt arbejdet i de seks første udviklingsprojekter, bidraget med oplæg om Buurtzorg-modellen og deltaget i drøftelserne med KL, FOA og deltagerkommunerne om 1) hvordan og hvorvidt modellen kan anvendes som afsæt for udvikling på ældreområdet, og 2) hvad der skal til for at sikre en god og værdig ældrepleje givet fremtidens udfordringer.

Denne rapport afrapporterer VIVEs evaluering af Fremfærd Sundhed og Ældres første udviklingsrum. Vi har efter aftale med FOA og KL fokuseret evalueringen på de muligheder for udvikling af ældreområdet, der kan udledes af de seks første deltagerkommuners udviklingsarbejde.

## 1.2 Projekt Nærhed i omsorg

Fremfærd Sundhed og Ældres udviklingsrum er organiseret som et projekt med titlen Nærhed i omsorg (Fremfærd Sundhed og Ældre, 2020).

Projektet Nærhed i omsorg vil: "... styrke det arbejde, der foregår med at udvikle en model for mindre, selvstyrende teams i en række kommuner." (Ibid.)

Her arbejdes der bl.a. med "... bedre brug af medarbejdernes kompetencer, frisættende ledelse, større fagligt råderum og tæt dialog mellem borgere, pårørende og medarbejdere om, hvorledes hjælpen bliver tilrettelagt og afviklet i hverdagen." (Ibid.)

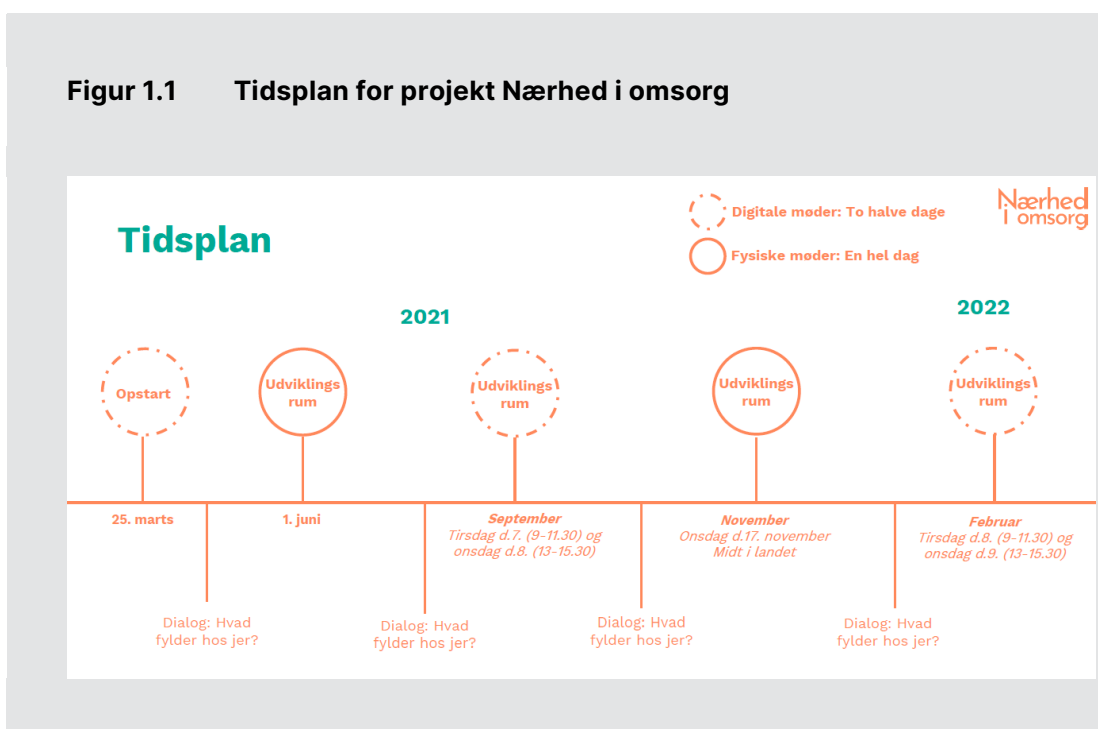
Projektet er "... inspireret af den hollandske Buurtzorg-model", hvis kerne består i at: "... medarbejderne er organiseret i mindre, selvstyrende teams omkring en fast gruppe af borgere." (Ibid., se også afsnit 2.4 for en nærmere beskrivelse af modellen samt referencer til relevante udgivelser).

De seks kommuner, der har deltaget i Fremfærd Sundhed og Ældres første udviklingsrum, er: Faxe, Haderslev, Hedensted, København, Ringsted og Rudersdal (ibid.).

## 1.3 Aktiviteter i udviklingsrummet

Formatet for Fremfærds udviklingsrum indebærer, at hver kommune deltager med 10 ledere og medarbejdere, samt at deltagerkredsen afspejler de fagpersoner, tillidsvalgte og ledere, der er involveret og essentielle for at lykkes med den enkelte kommunes projekt (Fremfærd Sundhed og Ældre 2020b).

Forløbet blev skudt i gang med en virtuel workshop i marts 2021 og har herefter inkluderet fire heldags fysiske samlinger, fire digitale vidensrum, samt løbende dialog omkring fremdrift, udviklingsbehov mv. (Figur 1.1).



Kilde: Fremfærd Sundhed og Ældre 2020b.

På de fysiske og virtuelle samlinger har der både været:

- Inspirationsoplæg, bl.a. oplæg om den nederlandske Buurtzorg-model og oplæg fra fagpersoner, som har arbejdet i Nederlandene.
- Præsentationer fra kommunerne
- Sparring mellem kommunerne
- Sparring med særlige videnspersoner (forskere, organisationsfolk, eksperter fra andre områder m.fl.)
- Fordybelser og arbejde i egen kommunegruppe.

KL og FOA har medvirket ved alle samlinger som projektledere for det samlede projekt Nærhed i omsorg.

Forandringsbureauet Operate har faciliteret aktiviteterne, og VIVE har deltaget som oplægsholder med oplæg om bl.a. den nederlandske Buurtzorg-model og muligheden for at udvikle ældreområdet med afsæt i eksisterende viden om ældreområdets styring, organisering og ledelse.

## 1.4 De seks udviklingsprojekter

Boks 1 giver en introduktion til de seks kommuners udviklingsprojekter baseret på deres indledende projektbeskrivelse samt oplysninger afgivet i forbindelse med deres deltagelse i Fremfærds udviklingsrum.

Det har været frit for kommunerne, hvad de hver især ville arbejde med i forbindelse med deres deltagelse i udviklingsrummet. Hver kommune har udarbejdet en ansøgning om deltagelse – og det er på baggrund af denne ansøgning, at de efterfølgende er blevet støttet i deres udviklingsarbejde.

To kommuner havde fået støtte fra Sundhedsstyrelsens pulje for nærvær og omsorg til deres udviklingsarbejde (København og Haderslev), og to kommuner fik støtte fra Socialstyrelsens pulje for faste teams halvvejs inde i projektforsløbet (Faxe og Haderslev).

Tre kommuner har ikke fået støtte fra nogen statslige puljer på noget tidspunkt i udviklingsforsløbet (Hedensted, Ringsted og Rudersdal).

## Boks 1.1 De seks udviklingsprojekter

**Faxe Kommune:** *Hjemmeplejen skaber vi sammen* ønsker at udvikle en værdig ældrepleje, hvor personalet trives, og hvor det er muligt at fastholde og rekruttere medarbejdere. Det er baseret på en række medarbejderdrevne initiativer med 1) at inddele hjemmeplejen i mindre grupper, 2) skabe en mere nærværende ledelse og 3) udvikle nye roller til social- og sundhedsmedarbejderne. Projektet har fået 10,8 mio. kr. fra Socialstyrelsens pulje for faste teams i ældreplejen (Socialstyrelsen 2021).

**Haderslev Kommune:** *Kaffe først – mennesket før bureaukratiet* vil skabe en dansk model for Buurtzorg-inspireret ældrepleje. Projektet gennemføres af Haderslev Kommune i samarbejde med VIVE og Public Rebels og "investorer", jf. ansøgningen til Fremfærd Sundhed og Ældre, i oversættelsesarbejdet. Haderslev Kommune har fået 9,2 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen til at udvikle en dansk prototype for Buurtzorg-inspireret ældrepleje (Sundhedsstyrelsen 2020), samt 10,0 mio. kr. fra Socialstyrelsen til videreudvikling og udbredelse af prototypen til et helt plejedistrikt (Socialstyrelsen 2021).

**Hedensted Kommune:** Projektet har fokus på sammenhængende borgerforløb, kontinuitet og medinddragelse i tilrettelæggelsen af indsatser, der giver mening for borgeren. Målet er at give borgerne den mest kvalificerede hjælp ved at arbejde med mindre, selvstyrede teams, frisættende ledelse og bedre brug af medarbejdernes kompetencer.

**Københavns Kommune:** *Slip hjemmeplejen fri* er et innovationsprojekt, hvis operationelle mål er at afløse den nuværende BUM-model med en mere fleksibel struktur, hvor ældreplejens medarbejdere og fagligheden slippes fri, og hvor der i langt højere grad tages udgangspunkt i borgernes dagsaktuelle behov for omsorg, tryk og nærvær. Projektet har modtaget 5 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen (Sundhedsstyrelsen 2020).

**Ringsted Kommune:** Ringsted Kommune har arbejdet med at udvikle og afprøve et koncept for lokale, tværfaglige og delvist selvorganiserende teams i ældreplejen. Målsætningerne for arbejdet er øget kontinuitet og borgertilfredshed, styrket arbejdsmiljø og faglig kvalitet – og herunder at tværfagligt samarbejde og fokus på aktiverende pleje løftes.

**Rudersdal Kommune:** Rudersdal Kommune har igennem en længere periode arbejdet med at udvikle en Buurtzorg-inspireret model for ældrepleje, som de kalder Rudersdal-modellen. I projektet etableres dynamiske tværfaglige teams som alternativ til de faste, tværfaglige og delvist selvstyrede teams, der etableres i andre kommuner. Projektet arbejder dels med design og afprøvning af nye organiseringsformer – dels med kompetence- og kulturændring via praksisnær forskning.

## 1.5 VIVEs evaluering

VIVEs evaluering fokuserer, jf. aftale med Fremfærd Sundhed og Ældre, på de seks udviklingsprojekter – og ikke på deltagerkommunernes udbytte af at deltage i selve Fremfærds udviklingsrum.

Formålet er, på baggrund af de seks deltagerkommuners udviklingsprojekter, at skabe viden om, hvordan og hvorvidt det er muligt at finde nye og bedre veje for organisering af ældreomsorgen i Danmark.

### 1.5.1 Datagrundlag og metode<sup>1</sup>

VIVEs evaluering er baseret på 1) VIVEs deltagelse i og observation af aktiviteterne i Fremfærds udviklingsrum, 2) skriftligt materiale om de seks udviklingsprojekter samt 3) interview med medarbejdere og ledere i de seks deltagerkommuner.

På baggrund af VIVEs deltagelse i udviklingsrummet og skriftligt materiale om de seks udviklingsprojekter har vi udarbejdet en semistruktureret interviewguide med fokus på 1) hvert deltagerprojekt, 2) medarbejdere og lederes foreløbige erfaringer samt 3) medarbejdere og lederes anbefalinger til andre kommuner.

Det har været op til hver deltagerkommune at afgøre, hvilke ledere henholdsvis medarbejdere der skulle deltage ved interview. I nogle tilfælde har det været de samme, som har deltaget i Fremfærd Sundhed og Ældres udviklingsrum. I andre tilfælde er der inkluderet andre og flere både medarbejdere og ledere.

I en enkelt kommune (Rudersdal) har det kun været muligt at opnå adgang til interview med ledere, da kommunen har ønsket at skåne medarbejderne mod forstyrrelse. I denne kommune har VIVE i stedet haft adgang til en nyudgivet evaluering, der belyser medarbejdernes perspektiv på udviklingsarbejdet (Bøgeskov et al. 2022). Vi anser det derfor ikke for at være en metodisk udfordring, at der ikke har været adgang til interview med medarbejderne i denne kommune.

Skriftligt materiale om de seks udviklingsprojekter er dels deltagerkommunernes projektbeskrivelse, dels supplerende materiale om udviklingsprojekterne, der er udleveret i forlængelse af interview.

---

<sup>1</sup> Se kapitel 11 for et mere detaljeret overblik over det datagrundlag, der ligger til grund for VIVEs analyse.

## 1.5.2 Beskrivelse af kommunernes udviklingsprojekter

VIVE har udarbejdet en beskrivelse af hver kommunes 1) udviklingsprojekt, 2) erfaringer og 3) anbefalinger til andre kommuner på baggrund af interview og gennemgang af relevant skriftligt materiale<sup>2</sup>.

Beskrivelserne er sendt til projektlederne med henblik på validering inden offentliggørelse i denne rapport.

Fem ud af seks projektledere er vendt tilbage med kommentarer og rettelser, og VIVE har indarbejdet disse inden offentliggørelse.

En enkelt kommune (Rudersdal) er ikke vendt tilbage, og beskrivelsen fremstår således som uvalideret (den er alene baseret på VIVEs fremstilling af, hvad der er blevet sagt ved interview, samt tilsendt skriftligt materiale).

## 1.6 Læsevejledning

Rapporten er struktureret i 10 kapitler, hvor:

- kapitel 1 introducerer projekt Nærhed i omsorg og VIVEs evaluering.
- kapitel 2 diskuterer udviklingsprojekternes respektive særkende og bidrag til udvikling af organiseringen på ældreområdet.
- kapitel 3 indeholder VIVEs konklusion på baggrund af analysen.
- kapitel 4-9 beskriver hvert af de seks deltagerkommuners projekter, erfaringer og anbefalinger til andre kommuner.
- kapitel 10 indeholder en nærmere beskrivelse af evalueringens metode og datagrundlag.

---

<sup>2</sup> Flere kommuner har i forlængelse af interview sendt skriftligt materiale om projektet for at understøtte VIVEs forståelse af de forskellige projektaktiviteter.

## 2 Tværgående analyse

### 2.1 De seks projekter

De seks projekter, der har medvirket i Fremfærds udviklingsrum, har alle bidraget med udvikling af velfungerende byggesten, der kan inspirere og anvendes af andre kommuner i deres arbejde med udvikling af ældreområdet.

**Faxe** har med afsæt i et medarbejderdrevet initiativ arbejdet med at etablere små teams, mere nærværende ledelse og introduceret en ny rolle, hvor social- og sundhedsassistenter fungerer som faglige koordinatore i hjemmeplejen. I den nye teamorganisering samarbejdes med sygeplejen om tværfaglige møder og et tættere samarbejde om morgenen samt på ugentlige triagemøder, som de faglige koordinatore faciliterer.

**Haderslev** har udviklet et Buurtzorg-inspireret koncept for ældrepleje, hvor tværfaglige teams med sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt terapeuter selvstændigt organiserer arbejdet med støtte fra en "coach", et "backoffice" og en første dansk prototype for et Buurtzorg-inspireret "dashboard" med teamspecifikke data om kontinuitet, sygefravær, borgertid og rehabiliteringseffekt. Kommunen arbejder med udvikling af borgerens indgang, således at 1) frivillige inddrages ved første kontakt, 2) rehabiliteringsforløb til nye borgere tilbydes ved en specialiseret rehabiliteringsenhed, og 3) borgere med varigt hjælpebehov får hjælp fra et tværfagligt og så vidt muligt selvstyrende team med faglig frihed til at tilrettelægge indsatsen, som de skønner, det er bedst. De har konkrete prøvehandlinger i gang, der skal sikre, at pakkemodellen for tildeling af indsatser til borgerne, reelt udmøntes i faglig frihed for det udførende personale.

**Hedensted** arbejder på at etablere fælles fysiske lokaler for hjemme- og sygepleje og har inddelt såvel hjemme- som sygeplejen i matchende teamstrukturer med fast tilknyttet rehabiliteringsterapeut (én terapeut til tre teams). Små grupper af 6-8 social- og sundhedsmedarbejdere deles om et mindre antal ruter, og de planlægger selv deres vagter inden for de rammer, der er fastlagt af ledelsen. Lederen og planlæggeren sidder med på møderne, og der er en administrativ medarbejder, der efterfølgende tjekker, om alle overenskomstmæssige regler overholdes. Den fælles fysiske tilstedeværelse og det tætte samarbejde mellem planlægger, social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker og rehabiliteringsterapeut fremhæves som afgørende for, at projektet kan lykkes med at skabe en bedre tværfaglig indsats med afsæt i borgerens behov.



**København** har med afsæt i en ambition om at skabe innovation og gøre op med BUM-modellen realiseret en gatekeepermodel, hvor myndigheden træffer afgørelse, om borgeren er berettiget til hjælp efter servicelovens paragraf 83, og – hvis borgeren vælger kommunen som leverandør – visiterer til hjælp fra et tværfagligt team med udstrakt faglig frihed til selv at tilrettelægge indsatsen, som de ønsker. Her er hverken prædefinerede ydelser eller indsatskataloger – og teamet har udviklet nye indsatser i form af fx trivselssamtaler og kollektive indsatser bl.a. fællesspisning for borgerne.

**Ringsted** har udviklet en model, hvor tre små dagteams og ét aftenteam i hjemmeplejen dækker ét område med fast tilknyttede sygeplejersker, visitatorer og terapeuter. De små teams i hjemmeplejen planlægger selv deres vagter – og sygeplejersker og terapeuter møder ind sammen med personalet om morgenen, så de kan drøfte borgerne – og eventuelt tage sammen ud på besøg. Planlægger sidder tæt på, og personalet har god mulighed for at få indflydelse på deres ruteplaner. Kommunen har investeret i teamudvikling og herunder i at få gode relationer på plads i det tværfaglige samarbejde, før og under den nye organisering gik i luften.

**Rudersdal** har omorganiseret indsatsen med afsæt i at gøre "borgerens centrum" til det grundlæggende designprincip. Med det afsæt er der udviklet en model for dynamiske tværfaglige teams, der er skræddersyet borgerens behov, og kommunen har etableret en ny struktur for borgerens første kontakt, hvor:

- borgeren får besøg på dag et – det vil ofte være af en social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent.
- det tværfaglige udredningsteam mødes to gange om ugen for at drøfte borgeren på baggrund af eksisterende data.
- teamet arbejder ud fra en fælles plan for, hvad der skal ske – og hvem der skal ud til borgeren næste gang.

Terapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedspersonale samarbejder om indsatsen til borgeren og oplever store fordele af at arbejde tæt sammen i dagligdagen. Der er etableret en ny struktur med pakker – men der arbejdes fortsat med afsæt i standardiserede ydelser i dagligdagen.

## 2.2 Tværgående elementer

På tværs af projekter er der en række forskellige formelementer, der kan anvendes som afsæt for udvikling af en dansk model for mindre, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet.

I forhold til **borgerens indgang** er der mindst to forskellige eksempler på forskelle i tilgangen:

Den første handler om samarbejdet i afgørelsesfasen. Københavns Kommune arbejder med afsæt i en model, hvor en traditionel myndighedsfunktion træffer afgørelse, om borgeren er berettiget til hjælp efter serviceloven (ja/nej – personlig og/eller praktisk) og på denne baggrund udarbejder en skriftlig afgørelse til borgeren. Herefter visiteres til hjælp – og i det omfang borgeren vælger den kommunale leverandør, så er **visitationen åben** i den forstand, at der hverken er ”pakker” eller prædefinerede ydelser<sup>3</sup>. I stedet er det de tværfaglige teams faglige vurderinger af, hvilken hjælp borgeren har brug for – i en kortere eller længere periode – der danner afsæt for de indsatser, der gives til borgeren<sup>4</sup>.

Flere af de andre kommuner arbejder med afsæt i en model, hvor det ligeledes er en traditionel myndighedsfunktion, der træffer afgørelse, om borgeren er berettiget til hjælp efter serviceloven (ja/nej – personlig og/eller praktisk – eventuelt rehabiliteringsforløb). Herefter visiteres borgeren til hjælp i en **pakke**, der kan være større eller mindre, alt efter hvilken kommune der er tale om. Pakken muliggør *principielt set*, at leverandøren selv kan bestemme, hvilke ydelser der leveres, men ofte er det (af systemtekniske årsager, og i alle andre kommuner end København) en visitator, der sætter de ydelser på, som leverandøren herefter kan vælge. Det, der ender på medarbejdernes kørelister, er på denne måde *også inden for rammen af en traditionel pakkestruktur* prædefinerede ydelser, der beskriver, hvad der skal leveres, og typisk også hvor lang tid der kan bruges på det<sup>5</sup>.

Det, som samtlige deltagerkommuner har eksperimenteret med, er **større eller mindre** – mere eller mindre **tværfaglige - teams**, som samarbejder i dagligdagen om opgaveløsningen. Der er store forskelle mellem de teams, der er etableret i forbindelse med Fremfærds udviklingsrum, og der kan ikke på baggrund af denne evaluering gives en klar tilkendegivelse af, hvilken teamstruktur der er mest hensigtsmæssig. **Små teams** synes at have en fordel i forhold til det indbyrdes teamsamarbejde, fx om vagtplanlægningen – og **tværfaglige teams** synes at have en fordel i forhold til kvaliteten i opgaveløsningen, fx om rehabilitering. Det er dog en vigtig pointe, at små teams ikke kan fungere som isoleerede øer, men er nødt til at samarbejde, fx i forbindelse med større ændringer i

---

<sup>3</sup> Der er ikke nogen af de medvirkende kommuner, der har inkluderet de private leverandører i deres udviklingsarbejde. Udviklingsarbejdet gennemføres alene i regi af den offentligt drevne hjemme- og sygepleje.

<sup>4</sup> Dette gennemføres *som eksperiment* i kommunen med henblik på at opnå *viden* om alternative tilgange – og ikke som en endelig model til udbredelse i hele kommunen.

<sup>5</sup> Haderslev har udviklet en prøvehandling, hvor de forsøgsvis planlægger i besøg frem for pakker. De har imidlertid ikke konkrete erfaringer med det på tidspunktet for denne evaluering.

et større antal af borgeres behov, eller ved sygdom og behov for vikardækning<sup>6</sup>.

Alle kommuner har en **planlæggerfunktion**, hvor én (eller flere) medarbejdere har ansvaret for at fordele de opgaver, der skal varetages i forhold til den enkelte borger, på medarbejdernes kørelister. I nogle kommuner (Haderslev, København) er planlægger *del af teamet*. I andre kommuner (Ringsted, Faxe, Hedensted, Rudersdal) står planlægger uden for teamet. Der er i alle kommuner dialog mellem planlægger og udførende medarbejdere om ruteplanerne og de tilpasninger der er nødvendige 1) på dagen, og 2) på længere sigt. En generel erfaring fra alle kommuner er, at øget nærhed og dialog med planlæggerfunktionen fremstår som et positivt og værdsat element for medarbejderne i de berørte teams – og planlæggerfunktionen er i flere kommuner en integreret del af teamene.

Enkelte kommuner eksperimenterer med, at mindre grupper af medarbejdere helt eller delvist overtager ansvaret for **vagtplanlægningen**. Det vil sige, at en mindre gruppe af medarbejdere deles om et mindre antal ruter – hvor ruterne *typisk* er fordelt på faggrupper<sup>7</sup>. Der er umiddelbart gode erfaringer med det. I starten synes det at være vigtigt, at ledelsen sidder med – at der defineres klare spilleregler for samarbejdet – samt at planerne tjekkes af en administrativ medarbejder. På sigt synes det at være muligt, at faggrupperne overtager ansvaret – og herunder også, at der kan ske en *tværfaglig vagtplanlægning* i de teams, der er tværfagligt sammensat.

Flere kommuner eksperimenterer med at give medarbejderne øget **indflydelse på ruteplanerne**, herunder både på 1) hvilke medarbejdere der dækker hvilke ruter, 2) hvilke ruter der samles og kobles til en fast gruppe af medarbejdere i en teamstruktur, 3) hvilke borgere der skal indgå på hvilke ruter, og 4) hvilke besøg/ydelser borgeren skal have. Her er der store forskelle på, 1) om det er ledere eller medarbejdere der definerer team- og rutestrukturer (København og Haderslev er eksempler på, at de er lederdefineret, mens Faxe er eksempel på at det er medarbejderdefineret), samt 2) om det er teamet selv eller visitator/planlægger der definerer den enkelte rute/de enkelte ydelser (København og Haderslev er eksempler på, at det er teamet – og Faxe og Ringsted er eksempler på, at det er visitator/planlægger).

Rudersdal er den kommune, der mest radikalt har ophævet **skillelinjen mellem myndighed og leverandør** i udredningsfasen, idet de har etableret et tværfagligt udredningsteam bestående af visitator, planlægger, sygeplejerske og rehabiliteringsterapeut, der – på baggrund af data om borgeren – i fællesskab

---

<sup>6</sup> Det sker både inden for rammen af Buurtzorg- og Västervik-modellen. Se Kjellberg et al. 2023 samt Viden på Tværs 2022.

<sup>7</sup> Det betyder, at der er ruter for henholdsvis sygeplejerskerne, social- og sundhedshjælperne, social- og sundhedsassistenterne, eventuelt ufaglærte og terapeuterne.

planlægger, hvad der skal ske, og hvilke ydelser borgeren skal have. De ydelser, der skal leveres, leveres af det dynamiske tværfaglige team, der til enhver tid er sammensat omkring borgeren, og udredningsteamet kan følge med, fordi de målrettet og systematisk sikrer, at der bliver indhentet relevante data om borgeren.

Nogle af de øvrige kommuner arbejder på at nedbryde skillelinjen ved at invitere visitator ind på faste tværfaglige møder med de udførende medarbejdere – og i nogle kommuner har visitatorerne også faste arbejdsdage, hvor de møder ind decentralt. Her arbejdes vedvarende med at etablere strukturer, der sikrer gennemgang af og opfølgning på borgerne.

Haderslev Kommune har som den eneste arbejdet med udvikling af **nye metoder til måling af brugertidsprocenter** og en øget grad af selvstyring via decentral ledelsesinformation. Konkret har Haderslev Kommune udarbejdet et "teamoverblik", der giver de enkelte teams viden om deres kontinuitet, borgertid (målt efter Buurtzorg-metoden), sygefravær og rehabiliteringseffekt<sup>8</sup>.

Der er flere kommuner, der arbejder med **nye ledelsesroller**, og herunder funktioner som "coaches". Den fælles erfaring er, at det er svært for ledelsen at tage nye roller, hvor de i større omfang skal fungere som coaches, og i større omfang skal lade det være op til medarbejderne selv at definere, hvem der skal tage hvilke vagter, hvem der skal køre hvilke ruter, hvilke ydelser borgeren skal have (hvis der er uenighed) osv. Haderslev Kommune arbejder ud over rollen som "coach" også med nye og anderledes lederroller i funktionen som henholdsvis "backoffice" (fysisk distanceret fagligt og administrativt servicekontor), "forsikringssselskab" (økonomichefen som bestiller og betaler) og "central værdibærer" (fagchefen som toneangivende rollemodel)<sup>9</sup>.

De kommuner (Ringsted og Rudersdal), der har investeret eksplicit i at etablere et **fælles værdigrundlag** som afsæt for teamdannelsen, og som systematisk og målrettet har fortsat med at investere i **praksisnær kompetenceudvikling** og teamudvikling synes at have haft fordele af dette, fordi det har givet de nye teams bedre vilkår og mulighed for at fungere i dagligdagen<sup>10</sup>.

Alle kommuner er godt på vej og dybt engageret i udviklingsarbejdet, og fem kommuner har valgt at fortsætte i Fremfærds næste udviklingsrum (Rudersdal har som den eneste kommune fravalgt at deltage – men de fortsætter udviklingsarbejdet lokalt). Det er en vigtig læresætning på tværs af kommuner, at

---

<sup>8</sup> Se Kjellberg 2023 for en diskussion af styrker og svagheder ved Haderslevs teamoverblik.

<sup>9</sup> Se Kjellberg 2023 og Kjellberg et al. 2023 for en nærmere præsentation og redegørelse for de roller og funktioner, der ligger i Buurtzorg-modellen – og hvordan Haderslev Kommune har valgt at arbejde med dem som del af deres udviklingsprojekt.

<sup>10</sup> Se Bøgeskov et al. 2022 for en beskrivelse af arbejdet med praksisnær kompetenceudvikling i Rudersdal Kommune.

udviklingsarbejdet **tager tid**, og at det er vigtigt at fastholde fokus, når ønsket er at omlægge den grundlæggende organisering på ældreområdet.

## 2.3 Nye visitationsmodeller

Samtlige af de kommuner, der har medvirket i Fremfærds udviklingsrum, kommer fra en faglig og økonomisk styringsmodel, hvor de borgere, der vurderes at være berettiget til hjælp og støtte efter servicelovens paragraf 83 om personlig eller praksis bistand, visiteres til hjælp i form af enten 1) en række nærmere definerede ydelser eller 2) en ydelsespakke, hvor leverandøren selv kan vælge, hvilke ydelser der skal defineres inden for rammen af pakken.

Flere kommuner har arbejdet med at redefinere visitationen til hjælp i forbindelse med deres udviklingsprojekt:

- Københavns Kommune arbejder med en åben visitation, hvor det principielt set er frit for de udførende kommunale medarbejdere i forsøgsprojektet at bestemme, hvilke ydelser de vil levere til borgerne. Der er ingen prædefinerede ydelser, så det er op til medarbejderne selv at bestemme, hvad de vil gøre.
- Rudersdal Kommune har redefineret deres tildelingsmodel, således at myndighedsfunktionen går fra tildeling af hjælp i form af ydelser til tildeling af hjælp i større pakker, hvoraf rehabilitering er den største.
- Haderslev Kommune kom fra en pakkemodel, men har udviklet en ny prøvehandling, hvor de vil fjerne minutterne fra ydelserne og gå over til at planlægge i besøg frem for pakker.

Flere af de øvrige kommuner arbejder med at give medarbejderne større indflydelse på de ydelser, der skal defineres, via en bedre dialog mellem myndighed og leverandør (fx ved at myndighed deltager på de ugentlige tværfaglige møder i hjemmeplejen).

Bedre dialog mellem myndighed og leverandør er også del af indsatsen i Rudersdal og Haderslev – men ikke i København, hvor visitator som udgangspunkt kun har en rolle, hvis der efterfølgende viser sig at være behov for andre former for hjælp end den hjælp, der kan leveres af det tværfaglige team, der er etableret omkring borgeren. Den generelle oplevelse på tværs af kommunerne er, at styrket dialog og faste samarbejdsrelationer har stor positiv betydning for samarbejdet såvel som muligheden for rettidig og fagligt kvalificeret justering af borgernes hjælp. Det fremstår dog også som et opmærksomhedspunkt, at denne samarbejdsform er ressourcekrævende for myndighedsfunktionerne i den forstand, at de skal bruge mere tid på fysisk tilstedeværelse. Omvendt er erfaringen også, at den direkte mundtlige dialog giver

mulighed for mindre skriftlig korrespondance ”frem og tilbage” mellem myndighed og leverandør.

## 2.4 Nye mono- og/eller tværfaglige teams

Samt kommuner har i forbindelse med udviklingsprojektet arbejdet med at etablere mere eller mindre selvstyrende teams på ældreområdet.

Der er i denne forbindelse ikke konsensus om, hvad der menes med ”små selvstyrende teams”, og der har i en række af de senere udviklingsrum været holdt præsentationer af Västervik-modellen som alternativ til Buurtzorg-modellen (jf. boksen nedenfor).

### Buurtzorg-modellen vs. Västervik-modellen

\*Buurtzorg-modellen er beskrevet i en serie af forskellige rapporter og notater fra VIVE (Buch 2020, Bech et al. 2021, Kjellberg et al. 2022, Kjellberg og Buch 2022, Kjellberg et al. 2023), hvor det bl.a. fremgår, at Buurtzorgs teams er tværfaglige og består af maks. 12 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. De er selvvisiterende inden for en ramme, hvor der hver tredje måned skal foretages en sygeplejefaglig vurdering af, om borgeren får den hjælp, han eller hun har brug for – og hvor der foretages en række databaserede analyser af ydelsesforbruget i det enkelte team. De er selvorganiserende inden for en ramme, hvor der er fast krav om, at hvert team skal levere en borgertid på 61 %.

\*Västervik-modellen er beskrevet i en artikel på Fremfærds vidensportal (Viden på Tværs 2022) samt ved mundtlige præsentationer ved ph.d.-studerende Maria Hjortsø Pedersen på møderne i Fremfærds udviklingsrum. Det fremgår her, at der er tale om små teams på 5-6 medarbejdere i hjemmeplejen, der samarbejder om rute- og vagtplanlægningen af indsatsen til borgerne i mindre geografiske områder. Og at en gruppeleder understøtter teamene i at samarbejde på tværs, når det ene team har for meget eller for lidt at lave. Teamene er monofaglige, men har sygeplejersker tæt på, fordi sygeplejerskerne er organiseret parallelt i tilsvarende små grupper. De arbejder inden for en faglig og økonomisk styringsmodel, der minder om den danske, dvs. med visitation til hjemmepleje inden for rammerne af en ydelsesbaseret BUM-model – og sandsynligvis noget, der ligner selvvisitation på sygeplejedelen.

De teams, der er etableret i Haderslev, København og Rudersdal, er eksplicit etableret med inspiration fra Buurtzorg-modellen, men teamene er større, og det er generelt set kendetegnende, at de danske teams har terapeuter med – hvor Buurtzorgs teams kun inkluderer hjemme- og sygeplejen.

Ringsted arbejder med afsæt i en målsætning om fuld tværfaglig integration mellem hjemme- og sygeplejen, mens de teams, der er etableret i Faxe og Hedensted, er kendetegnet ved, at de primært tager udgangspunkt i hjemmeplejen, hvor de arbejder med små teams og med at samorganisere hjemme- og sygeplejen ved parallelle strukturer, og om muligt ved fælles fysisk fremmøde om morgenen samt ved de tværfaglige teammøder.

Det er kendetegnende for samtlige kommuner, at de inkluderer rehabiliterings-terapeuter, der har ansvaret for at levere ydelser efter servicelovens paragraf 83a, og som – i dansk kontekst – er helt centrale for indsatsen på hjemmeplejeområdet.

Visitatorerne er typisk tilknyttet som deltagere på ugentlige møder – eller som medarbejdere med arbejdsdage decentralt. København er den eneste kommune, der fra starten har afskåret visitatorerne fra teamsamarbejdet.

## **2.5 Øget indflydelse – men på hvad?**

Der arbejdes i alle projekter med at give medarbejderne øget indflydelse på alt fra indsatsen til den enkelte borger over dag-til-dag-planlægningen, ruteplanlægningen og vagtplanlægningen til rekrutteringen af både medarbejdere og ledere til de nye og mere eller mindre selvstyrende teams, der etableres efter inspiration fra Buurtzorg og/eller Västervik, jf. ovenfor.

Hvilke elementer der arbejdes med, varierer meget projekterne imellem, hvilket afspejler både de forskellige afsæt for udviklingsarbejdet og de forskellige ambitionsniveauer, der er for graden af selvstyring. Det fremgår samtidig, at der typisk ikke skelnes klart mellem, hvornår der arbejdes med elementer, der bryder de eksisterende rammer og reelt har karakter af selvstyring, og hvornår der inden for de eksisterende rammer arbejdes på at øge teamenes involvering i de daglige planlægningsopgaver og tilrettelæggelsen af det borgerrettede arbejde.

VIVE foreslår med denne rapport en skillelinje mellem, hvorvidt der arbejdes med selvplanlægning, selvvisitering eller selvstyring.

- 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 ressourcestyring samt overholdelse af mål, fx vedrørende høj borgertilfredshed, brugertid eller aktiverende pleje, der bedrer borgernes funktionsniveau.

De kommuner, der har medvirket i Fremfærds udviklingsrum, har først og fremmest beskæftiget sig med udvikling inden for domænerne vedrørende selvplanlægning og selvvisitering.

Selvstyring fremstår heroverfor endnu som et relativt uudforsket indsatsområde, som primært Haderslev og Købehavns Kommuner har gjort sig erfaringer med.

Haderslev har bl.a. investeret i at udvikle et dashboard efter inspiration fra Buurtzorg-modellen. Hermed får teamene målrettet styringsinformation, der skal gøre dem i stand til at styre økonomi og ressourcer samt at målstyre efter fastsatte mål relateret til bl.a. kontinuitet og rehabiliteringseffekt.

København har særligt arbejdet med selvstyring, hvor teamene inden for et fast defineret budget og ansvarsområde får fuld faglig frihed til at tilrettelægge og udføre det borgerrettede arbejde.

## 2.6 Ledelse på nye måder

Det er en vigtig pointe, at der ikke er nogen af de teams, der er etableret i forbindelse med Fremfærds udviklingsrum, der fungerer uden ledelse. Tværtimod er ledelse – og ledelse på nye måder – i høj grad i centrum for de seks kommunale udviklingsprojekter.

Lederens rolle redefineres i relation til samtlige udviklingsprojekter fra en traditionel ledelsesrolle som den, der træffer beslutningen og sikrer dens implementering – til den, der sikrer rammerne for, at medarbejderne selv kan træffe de relevante beslutninger.



Det ses for fx, når lederne opstiller rammerne for medarbejdernes arbejdsplanlægning eller forsøger at "sidde på hænderne" og lade være med at løse problemerne, fordi det er medarbejderne selv, der skal gøre det. Det ses også, når lederne inddrager medarbejderne i alt fra spørgsmål om rekruttering til spørgsmål om, hvilke nye borgere et team (eventuelt ikke) har kapacitet til at tage ansvar for – i stedet for bare at diktere, at det er teamets opgave.

I flere af de medvirkende projekter er der arbejdet med titler som "coaches" eller "gruppefacilitatorer" som alternativer til traditionelle team- eller distriktsledere. Det indebærer også, at der er rekrutteret nyt til flere af de stillinger som coaches eller gruppefacilitatorer, der er i projekterne. Baggrunden for at arbejde med nye titler er den samme som baggrunden for at rekruttere nyt, nemlig at det skaber de bedste forudsætninger for ændringer af ledelsesrollen i praksis<sup>11</sup>.

De nye coaches og gruppefacilitatorer har dog samtidig haft vanskeligt ved at finde et fast fodfæste – og det er en vigtig pointe, at nyetablerede teams med nyrekrutterede coaches og/eller gruppefacilitatorer i høj grad fortsat har brug for ledelse. Her er det dog igen vigtigt at være opmærksom på, at den ledelse, de har brug for, også skal være kulturel medtænker i forhold til udviklingsarbejdet, forandringsledelse og de forudsætninger, der er for at få det til at lykkes. Dette peger på vigtigheden af, at der er et fællesskab om kompetenceudvikling og fælles forståelse for det overordnede værdisæt, der skal være for udvikling af organisationen.

Fremfærds udviklingsrum har på dette punkt medvirket til at samle ledere og medarbejdere om fælles udvikling. På alle workshops har der deltaget både projektledere, ledere og medarbejdere fra forskellige dele af organisationen. Det ser alle kommunerne som meget positivt.

## 2.7 Transformation

Det er en vigtig pointe på tværs af de seks deltagerkommuner, at et team hverken bliver selvorganiserende, selvvisiterende eller selvstyrende fra den ene dag til den anden – og at der er brug for grundig kompetenceudvikling af både medarbejdere og ledere, der skal antage nye roller og funktioner.

Det taler ind i behovet for en trinvis overdragelse af ansvaret, fx vagtplanlægningen, dag-til-dag-planlægningen og ruteplanlægningen – og/eller ansvaret

---

<sup>11</sup> Det er en fælles erfaring på tværs af kommuner, at det er svært for de eksisterende ledere at ændre grundlæggende på deres eksisterende ledelsestilgang.

for at justere op og ned i de ydelser, som borgerne bevilges inden for rammen af en pakke (eller helt at gøre op med pakkemodellen).

Det er også vigtigt at tænke i fælles værdigrundlag, konceptforståelse og kompetenceudvikling af de ledere og medarbejdere fra økonomi og styring, myndighed, hjemme- og sygepleje samt rehabiliteringsområdet, der sjældent har været tænkt med fra starten i de strategiske overvejelser, der ligger til grund for den nye organisering.

Arbejdet med udvikling af små selvstyrende teams på ældreområdet involverer ikke kun de udførende medarbejdere i hjemme- og sygeplejen og deres umiddelbare ledere, men også de ledere og medarbejdere fra myndighed og rehabilitering, der er de væsentlige samarbejdspartnere i dagligdagen. Endvidere er det vigtigt at huske de relevante ledere og medarbejdere fra økonomi og administration, der har viden om og kompetence til udvikling af den faglige og økonomiske styring på området.

Det er et omfattende kulturarbejde med mange væsentlige erfaringer og læringspunkter fra de seks første kommuner, der har deltaget i Fremfærds udviklingsrum.

### 3 Konklusion

Denne evalueringsrapport peger samlet set på, at der er sket mange forskellige former for nyudviklinger i og omkring de seks kommuner, der med hvert sit lokale udviklingsprojekt har medvirket i Fremfærds udviklingsrum.

De mono- og tværfaglige teams, der etableres med inspiration fra Buurtzorg- og/eller Västervik-modellen, synes at understøtte en arbejdsorganisering og faglig stolthed, der medvirker til, at medarbejdernes forskellige kompetencer kommer bedre i spil og realiseres i sundhedssektoren.

Buurtzorg-modellen er tværfaglig og har i den nederlandske kontekst dannet afsæt for et opgør med BUM-modellen, bl.a. ved krav om tre måneders vurderinger. De kommuner, der er mest inspireret af Buurtzorg-modellen, har alle arbejdet med 1) at styrke det faglige frirum blandt de udførende medarbejdere, 2) at udvikle nye visitationsmodeller og 3) at etablere en tværfaglig teamsammensætning, der rummer terapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedspersonale.

Västervik-modellen er monofaglig og har dannet afsæt for et solidt og grundigt arbejde med involvering af social- og sundhedspersonalet i den daglige arbejdsplanlægning, herunder både dag-til-dag-planlægningen, vagtplanlægningen og ruteplanlægningen. De kommuner, der er mest inspireret af Västervik-modellen, har alle arbejdet med at styrke medarbejdernes indflydelse på arbejdets organisering – men ikke nødvendigvis også på den mere overordnede faglige og økonomiske styringsmodel.

VIVE foreslår at skelne mellem, om en given kommune arbejder med 1) selvplanlægning, 2) selvvisitation og/eller 3) selvstyring. Selvstyring bruges i dag upræcist om aktiviteter inden for alle tre områder. VIVE foreslår at reservere begrebet til de projekter, der reelt overlader styringen – og ikke kun ansvaret for (hele/dele af) arbejdsplanlægningen eller (hele/dele af) visitationsopgaven til de mono- og/eller tværfaglige teams, der etableres efter inspiration fra Buurtzorg- og/eller Västervik-modellen.

Det er en vigtig pointe på tværs af kommuner, at arbejdet med selvplanlægning, selvvisitering og ikke mindst selvstyring tager tid og kræver nye ledelsesroller på mange niveauer. Det væsentlige handler om at facilitere, at de rigtige beslutninger træffes – frem for at træffe beslutningerne selv.

Fælles konceptuelt forarbejde og investering i praksisnær kompetenceudvikling synes at være væsentlige forudsætninger for at lykkes med de lokale udviklingsprojekter. Her har Fremfærd skabt en ramme, som alle de seks medvirkende projekter på hver deres måde har haft positivt udbytte af at deltage i.



**DEL 2**

**Dokumentation**

# 4 Hjemmeplejen skaber vi sammen – Faxe Kommune

## 4.1 Projektets baggrund og formål

Faxe Kommune igangsatte i 2021 en proces med henblik på at styrke og fagligt forbedre hjemmeplejen (Faxe Kommune 2021a). Baggrunden var vanskeligheder med at rekruttere personale og et højt sygefravær (ibid.). Det har medvirket til en hjemmepleje, der til tider er udfordret på at fastholde det faglige niveau og med en for stor variation i personale hos borgerne. Det har været et samlet ønske for både det ansvarlige politiske udvalg og for ledere og medarbejdere i hjemmeplejen, at der hurtigst muligt igangsættes et arbejde for at komme dette til livs (ibid.).

For at styrke hjemmeplejen er der nedsat en arbejdsgruppe, som består af ledere fra to hjemmeplejegrupper og sygeplejen, frontpersonale, tillidsmænd og planlæggere i hjemmeplejen samt centerchefen for Sundhed og Pleje og en konsulent fra administrationen. På tværs af de involverede i arbejdsgruppen, var der enighed om, at hjemmeplejen skal ændres med udgangspunkt i to overordnede pejlemærker (ibid.):

- Der er behov for tættere og mere nærværende ledelse.
- Medarbejderne skal have et større selvstændigt fagligt og organisatorisk ansvar.

Arbejdsgruppen har derfor arbejdet ud fra en foreløbig plan om at gå fra 2 store hjemmeplejedistrikter med omkring 100 medarbejdere i hver til 4-5 mindre distrikter med omkring 40-50 medarbejdere. Inden for hvert distrikt er tanken, at der skal være et antal mindre teams eller grupper af medarbejdere. Disse grupper eller teams skal i høj grad fungere selvstændigt, med en eller flere primære sygeplejersker tilknyttet, og de skal være lokalt forankret, således at køretiden kan nedbringes.

Håbet er, at en tættere og mere nærværende ledelse og mindre grupper eller teams vil give større mulighed for faglig udvikling, selvstændighed, tættere kontakt med borgere og mulighed for, at borgere ikke oplever så stor udskiftning i personale, mindre sygefravær og bedre mulighed for rekruttering af nye medarbejdere (Faxe Kommune 2021a).

Faxe Kommune har fået midler fra Socialstyrelsen til at videreudvikle projektet i perioden fra 2022-2023 (Socialstyrelsen 2021). I denne ansøgning fremgår det, at: "VI VIL DET", samt at det, kommunen vil, bl.a. er at etablere små selvstyrende teams efter inspiration fra Buurtzorg-modellen (Faxe Kommune 2021b).

## 4.2 Aktiviteter og erfaringer

Faxe Kommune har i perioden fra efteråret 2021 til efteråret 2022 gennemført en omorganisering, hvor hjemmeplejen er blevet delt op i fire distrikter med cirka 50 medarbejdere i hvert distrikt. Der er fundet nye lokaler til hvert af de nye distrikter, således at de kan operere decentralt, og der er rekrutteret en leder til hvert distrikt, således at ledelsen vil være mere nærværende.

Medlemmerne af arbejdsgruppen fra Faxe Kommune fortæller ved interview, at det har været et overraskende stort arbejde at finde de rette lokaler – og de rette ledere – til de fire nye distrikter. Der har medvirket 6-7 medarbejdere og 1 leder ved hver ansættelsessamtale. I nogle tilfælde har det været nødvendigt at genopslå stillingen for at finde den rette leder. På tidspunktet for interview i efteråret 2022 er alle ledere og lokaler på plads, og arbejdsgruppen ser frem til de nye og forbedrede arbejdsvilkår i nye lokaler.

### 4.2.1 Små teams i hjemmeplejen

Det fremgår ved interview, at der i hvert distrikt er foretaget en opdeling af medarbejderne i faste teams, der møder ind sammen i dagvagt. Hvert team er dannet ved, at medarbejderne har "tegnet streger på et kort" over hjemmeplejen i kommunen – og efterfølgende har medarbejderne selv fået lov til at vælge område. Der er i alt etableret 8 faste teams i dagvagt på baggrund af denne fremgangsmåde. Teamene varierer i størrelse fra 10-12 medarbejdere til 16-18 medarbejdere fra hjemmeplejen (Faxe Kommune 2021b). Sygeplejen har andre geografiske opdelinger end hjemmeplejen, og hvert hjemmepleje-team har 1-6 sygeplejersker tilknyttet. De møder senere ind om morgenen end hjemmeplejen.

#### **Ansvar for planlægningen**

Ambitionen er, at medarbejderne selv skal overtage ansvaret for planlægningen – både den daglige tilretning af kørelister på dagen – den mere overordnede ruteplanlægning – og vagtplanlægningen. I efteråret 2022 er kommunen

startet med, at teamet overtager ansvaret for den daglige tilpasning af kørelister (planlægger sidder stadig med på møderne). Medarbejderne ønsker sig til denne opgave en storskærm, så de bedre kan få overblik over kørelisterne.

Medarbejderne fortæller, at det har været forbundet med nogen usikkerhed for de yngre medarbejdere, at de på denne måde skulle overtage ansvaret for den daglige arbejdstilrettelæggelse. De var bange for, at der skulle opstå splid, når det ikke var planlæggeren, der traf beslutningerne om, hvem der skulle køre ud til hvilke borgere.

Her har de ældre medarbejdere, jf. interview, hjulpet med at berolige de yngre. Flere medarbejdere har været ansat i hjemmeplejen igennem mange år, også tilbage i tiden, hvor de selvstændigt varetog den daglige arbejdsplanlægning med afsæt i fysiske T-kort.

## **4.2.2 Styrket faglighed og kvalitet**

### **Faglige koordinatore**

Der har siden foråret 2022 været oprettet nye stillinger som faglige koordinatore i hjemmeplejen (en faglig koordinator pr. hjemmeplejedistrikt). De faglige koordinatore er uddannet social- og sundhedsassistenter, og deres rolle er at undervise og støtte medarbejderne i faglige opgaver såsom dokumentation, og i at implementere nye faglige tiltag og varetage oplæringen af kolleger i disse. De faglige koordinatore arbejder på halv tid som koordinatore – og på halv tid som udekørende medarbejdere i hjemmeplejen.

Funktionen som faglig koordinator er ny og tænkt som et supplement til ledelsen samt en mulighed for at skabe attraktive karriereveje for social- og sundhedspersonalet.

De faglige koordinatore faciliterer de ugentlige triagemøder, der afholdes i samarbejde med projektsygeplejersken, jf. nedenfor.

### **Tværfagligt samarbejde**

For at styrke samarbejdet mellem hjemmeplejen og visitationen samt hjemmeplejen og sygeplejen har sygeplejerskerne siden maj 2022 deltaget på ugentlige triagemøder (1/2 time) samt månedlige tværfaglige teammøder, hvor visitatore og terapeuter også deltager.

For at understøtte sparring og mulighed for koordinering af dagsprogrammet er der etableret en prøvehandling, hvor en sygeplejerske deltager virtuelt i morgenmødet for hvert hjemmeplejeteam.

Der er knyttet faste visitatorer til alle teams, og visitationen har siden oktober 2022 deltaget på de ugentlige triagemøder med henblik på at styrke kendskabet til hinanden og opnå et bedre samarbejde om visiteringen af ydelser til borgerne.

Medarbejderne har udarbejdet et årshjul, som kan give inspiration til emner, der kan tages op på møderne, og der arbejdes ud fra anbefalingerne i de seneste tilsyn.

### **HR-støtte til ledelsen**

Der er på bevilling fra Sundhedsstyrelsen ansat en HR-medarbejder, og ønsket for fremtiden er, at der kan ansættes en HR-medarbejder én dag om ugen i hvert distrikt, så lederen kan få mere tid til faglig ledelse.

Der er desuden igangsat en proces med at kompetenceudvikle lederne inden for mere coachende ledelse.

### **4.2.3 Foreløbige erfaringer**

Erfaringerne med den nye organisering er positive og begrundes med, at det var medarbejderne selv, der efterspurgte en ny organisering, samt at de har følt sig involveret i alle dele af processen.

Selvom de høje krav til en god leder udsatte ansættelsesprocessen, oplevede medarbejderne deres indflydelse på valg af leder som betydningsfuldt og vigtigt for at kunne lykkes i det videre arbejde. Medarbejderne havde desuden en kollektiv oplevelse af at være enige om kvaliteterne ved de nye ansatte ledere, og at de er de rigtige. Medarbejderne har også en oplevelse af, at lederne har givet dem tid til at vælge de rigtige ledere og ikke bare gå på kompromis.

Erfaringerne fra inddragelsesprocesser tydeliggør, at medarbejderne hele vejen igennem har haft en oplevelse af ejerskab i projektet. For medarbejderne har en inddragende tilgang gjort, at de føler sig som en del af en idegenerende proces. De er klare over, at der udvikles ideer til afprøvning, men at det måske viser sig ikke at virke i praksis. Dette giver medarbejderne motivation for at fortsætte udviklingsarbejdet.



### **4.3   Anbefalinger til andre kommuner**

Den overordnede anbefaling fra Faxe Kommune er at kommunikere om udviklingsprocessen til medarbejdere og løbende følge op på processerne med både ledere og medarbejdere ved at inddrage dem og give dem rum til sparring og udvikling. Kommunikation skal ikke blot ske på mail, men det er vigtigt, at ledelsen selv går ud blandt medarbejderne og fortæller og understøtter informationen med materialer.

Dertil anbefaler lederne at have tålmodighed i processen, da erfaringer fra projektet har vist, at det meste tager længere tid, end man regner med. En god opstart kan understøttes ved at være godt forberedt inden igangsættelse af aktiviteter, ved at tage små skridt ad gangen og have lokaler og IT-systemer på plads, således at rammerne ikke bliver en barriere for de egentlige mål ved projektet.

Det fremgår desuden som en vigtig pointe at have medarbejderinddragelse fra start og at give medarbejderne valgfrihed under aktiviteter, da udviklingsarbejdet bedst lykkes, hvis det udvikles i fællesskab på tværs af ledere, medarbejdere og myndighed.

# 5 Kaffe først – mennesket før bureaukratiet – Haderslev Kommune

## 5.1 Projektets baggrund og formål

Haderslev Kommune arbejder på at udvikle en dansk model for kommunal ældrepleje, inspireret af Buurtzorg, der er bæredygtig i en dansk kontekst. "Kaffe først" lyder mottoet, der skal skabe mere nærvær og omsorg til de ældre samt øge fagligheden i hjemmeplejen gennem afprøvning af elementer såsom små selvstyrende teams og et minimum af administration. Den nye teamorganisering skal resultere i en ældrepleje, der tilrettelægges med afsæt i medarbejdernes faglighed samt borgernes ønsker og behov (Haderslev Kommune 2020).

Projektet har fra starten været styret af en designbeslutning om at udvikle en organisering, der ligger så tæt op af den nederlandske Buurtzorg-model som muligt i en dansk kontekst. Dog er der truffet beslutning om at inkludere terapeuter i de tværfaglige og selvstyrende teams, der etableres efter inspiration fra Buurtzorg-modellen (ibid.).

Haderslev Kommune har modtaget to store bevillinger, der understøtter udviklingsarbejdet. Første bevilling var på 9,2 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen og dækkede perioden 1.1.2021-30.9.2022 (Sundhedsstyrelsen 2020). Anden bevilling er på knap 10 mio. kr. fra Socialstyrelsens pulje for faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen og dækker perioden 31.12.2021-31.12.2023 (Socialstyrelsen 2021).

I første projektperiode er der arbejdet med at udvikle en prototype for faste, selvstyrende og tværfaglige teams i et af kommunens distrikter. Der er etableret to teams, og arbejdet har dels fokuseret på teamorganiseringen og det daglige arbejde, dels på at udvikle en model for systemunderstøttelse, der stiller viden om aktiviteter, økonomi og kontinuitet til rådighed for de enkelte teams. I anden projektperiode arbejdes der med at videreudvikle og udbrede teamorganiseringen og den tilhørende systemunderstøttelse til et helt plejedistrikt med seks teams.

## 5.2 Aktiviteter og erfaringer

### 5.2.1 Model for faste, tværfaglige og selvstyrende teams

I første projektperiode blev der etableret 2 selvstyrende teams med ansvar for hjemme- og sygepleje i et geografisk afgrænset område. Medarbejderne var både internt og eksternt rekrutteret, og begge teams var fra starten fuldt tværfagligt integreret. Den tværfaglige sammensætning pr. team bestod af 2 sygeplejersker, 1 terapeut (der går på tværs af de to teams), 2-3 social- og sundhedsassistenter og 2-3 social- og sundhedshjælpere i dagvagt samt 2 social- og sundhedshjælpere/-assistenter i aftenvagt.

Teamene dækker dag- og aftenvagt alle ugens dage, deler lokaler og fungerer som venskabsteams i forhold til at dække vagter og ferie samt generelt hjælpe hinanden, når der er sygemeldinger og travlhed mv. Teamene dækker ikke sygeplejen i aftenvagt.

Væsentlige læringer fra opstarten af de 2 teams handler om, at der skal være tid til og fokus på at forberede den nye hverdag, bl.a. ved at afstemme forventninger og rammer til, hvordan et team lærer at være et team. En anden væsentlig læring handler om teamstørrelse, 8 teammedlemmer har været for få til at sikre en robust dækning af borgerne på tværs af vagter.

Disse erfaringer er afspejlet i projektets fase to, hvor antallet af teams er udvidet fra 2 til 6, så hele distrikt Vojens er omfattet af den nye organisering. I udvidelsen er der dels fokus på at støtte opstarten af de nye teams tæt, og dels er der ændret på teamstørrelsen, så hvert team nu består af cirka 12 faste teammedlemmer plus elever samt eventuelt ekstra medarbejdere i aftenvagt. De 6 teams er koblet sammen som venskabsteams 2 og 2 for at øge robustheden og muligheden for at trække på hinandens kompetencer.

Udvidelsen fra 2 til 6 teams er gennemført i efteråret 2022, og den fuldt tværfagligt integrerede organisering, som disse repræsenterer, udgør en afgørende milepæl for projektet. De 6 teams skal i løbet af 2023 konsolideres samtidig med, at de udviklede styringsredskaber og samarbejdsstrukturen på distriktsniveau skal færdigudvikles med henblik på at sikre en fagligt og organisatorisk bæredygtig organisering.

#### **Selvstyring, forandringer i ledelsesrollen og kompetenceudvikling**

Intentionen er, at de tværfaglige teams er så selvstyrende som muligt i hverdagen. Det indebærer bl.a., at de med støtte fra backoffice har det fulde ansvar for dag-til-dagplanlægningen, ruteplanlægningen og vagtplanlægningen,

ligesom de selv er med til at ansætte nye kolleger og styre den daglige organisering og mødestruktur.

De to pilotteams øver sig fortsat på disse opgaver, men er i løbet af det første år nået dertil, hvor de i højere grad føler sig selvstyrende og trygge i forhold til at stå for situationsbestemte opgaver.

Vigtige læringer er i den forbindelse, at teamene fortsat har brug for støtte og sparring i hverdagen, at rollen som planlægger i teamet er helt central for at få ruterne og ressourcerne til fungere effektivt, samt at der er en række forhold relateret til personaleledelse, løn, ansættelser, sygefravær o.l., som ikke kan placeres i teamet.

Det tager desuden tid at opbygge kompetencerne til at varetage disse opgaver, og overdragelsen af ansvar til teamet bør derfor ske langsomt og trinvist.

Haderslev Kommune har i forbindelse med projektet etableret et backoffice bestående af ledere, coaches og øvrige ressourcepersoner. Det er forsat et indsatsområde at afklare den endelige opgavedeling mellem backoffice og de tværfaglige teams.

Projektets Buurtzorg-nære afsæt har indebåret store ændringer i relation til de nærmeste ledes rolle og opgaver i takt med, at der er introduceret coaches og øget grad af selvstyring i teamene. De formelle ledere – som stadig er vigtige og nødvendige – er tilknyttet det backoffice, der understøtter teamene. Lederne har beholdt en række opgaver relateret til personaleansvar, MED-system, løn, tilsyn og kvalitet mv.

Fra foråret 2021 til (forventet) starten af 2023 har der været tilknyttet en ekstern dansk Buurtzorg-coach til de selvstyrende teams. Coachen har dels understøttet de første teams under opstart og i hverdagen, dels samarbejdet med kommunens interne coach.

For at understøtte medarbejdere og ledere i overgangen til den nye teamstruktur er der for det første holdt en række temadage ved opstarten af nye teams. De første sessioner har introduceret til arbejdet i et tværfagligt og selvstyrende team, og herefter har der været undervisning og aktiviteter vedrørende teambuilding, fælles viden og trygge relationer, tværfagligt samarbejde, rollefordeling, hverdagens struktur, feedback i et team og konfliktløsning mv.

Undervisningsforløbet er justeret undervejs og gennemføres på tilsvarende vis for de fire nye teams. Det er samtidig en vigtig pointe, at undervisningen skal være fleksibel, så der er mulighed for at målrette fremdriften i de enkelte teams.

De involverede ledere har løbende deltaget i de samme aktiviteter som medarbejderne, men har herudover modtaget individuel coaching, der er tilpasset deres baggrund og erfaringer.

## **5.2.2 Model for systemunderstøttelse**

Der er udarbejdet et første udkast til "teamoverblik" efter inspiration fra Buurtzorg, som giver teamene aktuel viden om deres teamperformance.

Teamoverblikket har været vanskeligt at etablere, fordi de eksisterende systemer for dokumentation, planlægning og økonomistyring skal omlægges fra et distrikts- og kommunefokus til at understøtte en decentral og tværfaglig integreret teamstruktur.

Det teamoverblik, der er udviklet, sætter fokus på kontinuitet, sygefravær, borgertid og rehabiliteringseffekt på teamniveau. Tanken er, at såvel teamene selv som coachen skal anvende det som baggrund for drøftelse af teamets udvikling.

### **Samarbejdet med myndighed**

Teamene har fået faste visitatorer, der møder ind i plejen et par dage om ugen og deltager i teamets møder. Der forberedes to nye prøvehandlinger i 2023 med henblik på at fjerne minutstyring og skabe et bedre og mere meningsfyldt afsæt for planlægning af det faglige arbejde på teamniveau.

Den langsigtede ambition er at udvikle en model, hvor myndighedsopgaven ligger tæt på teamet, og hvor teamet inden for en ramme har en høj grad af faglig frihed i forhold til tilrettelæggelse og opfølgning på borgerforløb. I den forbindelse vil kommunen bl.a. afklare, i hvilket omfang og hvordan myndighedsområdet kan indgå i backoffice-funktionen, samt hvordan udskrivningsforløb (der i dag håndteres af myndighedsområdet på servicelovsområdet) håndteres bedst i en organisation baseret på decentrale teams.

## **5.2.3 Foreløbige erfaringer**

I de to første pilotteams er der over tid etableret en hverdag, hvor faggrupperne har et tæt og ligeværdigt samarbejde, som muliggør helhedspleje og kontinuitet omkring borgerne. Det indebærer, at alle faggrupperne møder ind sammen, ligesom de dokumenterer og holder møder sammen i teamet. Tea-

mene har også med succes overtaget ansvaret for ruteplanlægning (understøttet af backoffice), de inddrages i vagtplanlægning samt i at holde tværfaglige møder.

Den strategiske beslutning om at arbejde Buurtzorg-nært med oversættelse – og muligheden for at trække på viden direkte fra organisationen – har fungeret som et vigtigt pejlemærke for de mange beslutninger og udviklingsopgaver, projektet indebærer. Det gælder hverdagens organisering samt den kompetenceudvikling, medarbejderne har modtaget, og det gælder i forhold til udviklingen af ledelsesinformation, dashboard og det backoffice, der skal understøtte teamene.

Overgangen til selvstyrende teams repræsenterer en stor forandring for de involverede medarbejdere og ledere, og trods muligheden for at trække direkte på viden fra Buurtzorg, har der været mange udfordringer undervejs. Teamene – ikke mindst de fire nyoprettede – har brug for tæt støtte fra backoffice (og de ledelsesfunktioner, der er forankret heri) samt fra intern og ekstern coach, der er tilknyttet projektet. Forventningen i Haderslev er, at den interne coach og ressourcer i backoffice kan overtage støtten af teamene fuldt ud i løbet af 2023, hvilket vil sige, at den eksterne coach kan udfases.

Kommunen arbejder fortsat med at udvikle et tværfagligt samarbejde i de faste og fuldt fagligt integrerede teams, der er etableret på tværs af syge- og hjemmeplejen, og som har en fastansat terapeut. Et tværfagligt samarbejde, hvor der både er plads til monofaglighed og til de tætte samarbejder og dialoger, der muliggør nye opgavedelinger og helhedsorientering omkring borgerforløbene. Et særligt opmærksomhedspunkt handler om at få det fulde udbytte af terapeutrollen – som ikke er en del af det nederlandske udgangspunkt.

### **5.3 anbefalinger til andre kommuner**

Det Buurtzorg-nære afsæt er med til at gøre projektet komplekst, fordi der er mange systemer, rutiner, arbejdsdelinger og ikke mindst indlejrede måder at tænke ledelse og organisation, som skal gentænkes.

En vigtig pointe til andre kommuner er derfor, at det kræver tid, tålmodighed og ressourcer at udvikle en Buurtzorg-nær organisering og de understøttende strukturer. En stærk politisk og ledelsesmæssig forankring fremstår derfor som en væsentlig grundforudsætning for at lykkes.

En anden anbefaling handler om, at introduktionen af faste og fuldt fagligt integrerede teams på tværs af syge- og hjemmeplejen kræver meget dialog under forberedelse og opstart af de første teams. Derfor anbefales det at være vedholdende og tro på potentialet ved projektet hele vejen igennem.

# 6 Nærhed i små teams – Hedensted Kommune

## 6.1 Projektets baggrund og formål

Hedensted Kommunes udviklingsprojekt tager afsæt i en brugertilfredshedsundersøgelse blandt medarbejdere og borgere fra 2020, som belyste en række udviklingspunkter for hjemmeplejen. Undersøgelsen viste bl.a., at medarbejderne oplevede dårlig trivsel og højt sygefravær, mens borgerne ikke oplevede den forventede grad af kontinuitet i hjælpen i forhold til den kontaktpersonordning, der var etableret i hjemmeplejen (Hedensted 2020).

Kommunen så dermed et potentiale i at arbejde med nærhed i relation til borgerne med afsæt i nedenstående tre formål (ibid.):

- At give borgerne den mest kvalificerede hjælp.
- At borgerne oplever sammenhæng i deres forløb og kan medinddrages i tilrettelæggelsen af den indsats, der giver mening for dem.
- At sygeplejen og hjemmeplejen sammen skaber kontinuitet i borgernes liv.

Målene skulle nås ved at nytænke organiseringen af personalet til mindre, tværfaglige teams og placere hjemmeplejen og sygeplejen på fælles matrikler i lokalområderne. Endvidere har udviklingsprojektet, efter inspiration fra den nederlandske Buurtzorg-model, fokus på at tilrettelægge indsatser i løbende dialog med borgeren.

Projektet dækker hele Hedensted hjemmepleje, som er organiseret i tre områder. Områderne er via projektet reorganiseret med henblik på at styrke den geografiske sammenhæng mellem hjemmeplejens og sygeplejens grupper samt etablering af mindre teams, der deler ansvaret for en afgrænset gruppe af borgere.

Der arbejdes mod at etablere fælles lokaler for hjemme- og sygeplejen for at understøtte tværfagligt samarbejde i hele kommunen. Det prioriteres desuden, at ledelse og planlægger er fast tilknyttet de nye lokaler, så de har fast tilstedeværelse i hverdagen (tidligere dækkede de flere matrikler).



Tilgangen i udviklingsprojektet er at gennemføre prøvehandlinger i de enkelte områder, hvis erfaringer og resultater bliver samlet op og udbredt (når de er gode).

## 6.2 Aktiviteter og erfaringer

Som led i projektet blev det i efteråret 2021 afdækket, hvad der betyder noget for medarbejderne i forhold til fastholdelse og rekruttering, samt i hvilket omfang dette matcher projektets målsætninger og aktiviteter. Undersøgelsen blev gennemført i et af de tre områder, og den viste en høj grad af overensstemmelse mellem medarbejdernes perspektiver og projektets målsætninger (Hedensted Kommune 2020, 2022). Resultaterne har bidraget til at kvalificere de løsninger, der arbejdes videre med, i forhold til nedenstående tre fokusområder:

### **Inddragelse og ansvar**

Det første tema knytter sig til medarbejdernes ønsker om indflydelse på egen vagtplan og løsning af problemer i dagligdagen.

I forhold til indflydelse på egen vagtplan blev der peget på, at medarbejderne med fordel kan inddrages i planlægningen af vagter og ferie samt komme med input, ændringer og forslag til ruteoptimering.

Vedrørende ansvar for og roller i en teamorganisering blev der peget på muligheden for at udvikle en struktur med nøglepersonopgaver fordelt ud fra, hvad medarbejderen vurderer giver fagligt mening og finder spændende. Eksempler på dette er forflytningsvejledning, opstartssamtale med borgere og pårørende, mentor for nye kollegaer, oplæring i CURA m.m. Formålet er bl.a. at sikre, at alle medarbejdere har en fagligt funderet opgave, der medvirker til at højne faglighed og oplevelsen af at være vigtig på sin arbejdsplads og i opgaveløsningen.

### **Faglig sparring og nærværende ledelse tæt på praksis**

Medarbejderne efterlyste mulighed for mere faglig sparring i hverdagen med kollegaer, der kommer hos og kender de samme borgere. Hertil kommer et ønske om tværfaglige borgergennemgange som et element til at løfte fagligheden samt helhedsorienteret tilgang til borgerne. Desuden blev der peget på ønsket om en faglig nærværende ledelse tæt på praksis.

## **Nærhed i små teams**

Dette tema knytter sig til relationen mellem kollegaer og til borgere samt en organisering, hvor hvert område er underinddelt i små teams. Et vigtigt element for at sikre nærhed, tryghed og styrket samarbejde i de små grupper er, at hjemmepleje, sygepleje og planlæggeren er placeret på samme matrikel. Dette ud fra et ønske om at skabe tættere samarbejde, som smitter af hos borgerne og pårørende.

### **6.2.1 Selvstyrende grupper og miniteams**

Hedensteds Område Øst var det første, som gik i gang med at organisere hjemmeplejens medarbejdere i teams og mindre grupper (de andre områder er efterfølgende startet på samme proces).

Område Øst er via projektet blevet opdelt i 3 underområder, der tilsammen dækkes af 6 teams på hver 17 medarbejdere. Teamene består af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte, der dækker dagvagt. Hver gruppe dækker ca. 50-60 borgere, og der er etableret faste 'søstergupper', som har ansvar for hjælpe i forbindelse med sygdom, ferie o.l.

Organiseringen spejles af den sygeplejefaglige enhed, som også er inddelt i mindre grupper, der matcher hjemmeplejen. Desuden er der indsat tværgående assistentruter og tværgående rehabiliteringsruter for at sikre, at uddelegeret sygepleje løses med tilstrækkelig kvalitet.

Undervejs i udviklingsforløbet er der, med afsæt i Nærhed i omsorg fundet vigtig inspiration fra den svenske kommune Västervik i forhold til at underopdele de 6 grupper i miniteams, hvor medarbejdere deler ansvaret for 2-5 ruter (antallet varierer på grund af geografi). Planlæggerne – der dagligt sidder i grupperne – beregner grundlaget for miniteams og laver grundplanlægningen af ruter i tæt samarbejde med de udekørende medarbejdere.

Fokus for arbejdet i miniteams er dels, at borgerne møder færre forskellige medarbejdere i deres hjem, dels at medarbejderne kender borgernes ønsker og behov, så indsatsen er stabil, også når den faste hjælper ikke er på arbejde.

#### **Faglig sparring og synlig ledelse**

Med afsæt i dette tema arbejdes der på, at lederen skal være synlig (særligt om morgenen) og med til at give råd, hvis der opstår ændringer eller udfordringer i det daglige arbejde. Indsigterne fra dette er bl.a. anvendt til, at der i

teamstrukturen arbejdes med aktiv lytning, tillidsrelationer i samarbejdet og med at højne informationsniveauet til medarbejderne, bl.a. via nyhedsbreve og informations-skærme.

Endvidere er der indført to ugentlige møder med sygeplejen på en halv time, hvor der er gennemgange af borgere, og hvor der er behov for tværfaglig sparring som følge af ændret funktionsniveau, udfordringer i hjemmet mv. Møderne bruges også til at drøfte teamsamarbejdet generelt, når der ikke er borgere på dagsordenen. Det fremgår af interview, at både sygeplejens og hjemmeplejens medarbejdere har taget godt imod de nye møder, især fordi den tværfaglige sparring har været savnet.

Til hvert område er der tilknyttet faste rehabiliteringsterapeuter. Terapeutens rolle er at understøtte arbejdet med aktiverende pleje, herunder også justering i de tildelte indsatser i samarbejde med myndighed (både op og ned) og afslutning af de borgere, der når de opstillede mål. Herudover driver terapeuterne rehabiliteringsforløbene og fungerer som forflytningsvejledere og vejledere i forhold til hjælpemidler, der kan understøtte selvhjulpenhed – og med god mulighed for at tage med ud i borgernes hjem og udføre sidemandsoplæring. Terapeuten deltager desuden i de ugentlige tværfaglige borgergennemgange på lige fod med sygeplejen.

### **Pusling af vagtplaner**

Et centralt element i den nye teamorganisering er, at personalet har indflydelse på deres ruter og får mere ansvar til at optimere disse i forhold til kørsel, medarbejder-borger-relation samt mulighed for at hjælpe hinanden med sparring og borgerbesøg. Målet er også, at ruterne i de enkelte underområder hovedsageligt dækkes af de samme medarbejdere.

Ved pusling af vagter forstås, at alle medarbejdere i teamene er selvtilrettelæggende i planlægningen af deres arbejdstid og byder ind på ruterne der skal køres i hverdagene. Herunder hvornår de ønsker at være på arbejde og hvilke ruter de vil dække, med afsæt i de grundregler, der er udarbejdet af ledelsen. Med dette afsæt udarbejder medarbejderne sammen en fast vagtplan for 8 uger ad gangen, og teamets planlægger og leder sidder med til planlægningen for at understøtte opgaven. Derudover tjekker en administrativ medarbejder vagtplanen igennem for at sikre, at overenskomsten overholdes i forhold til arbejdstider og hvileperioder mv.

For medarbejderne er det centralt at planlæggeren og ledelsen er synlige når der pusles vagter. Det skaber en tryghed at vide, at ledelsen kan påtage sig ansvaret for at uddelegere ruter, hvis der ikke er nogen, der byder ind, samt at

vagtplanen bliver gennemgået i forhold til overenskomst. Både ledere og medarbejdere oplever meget sjældent, at der er konflikter i vagtplanlægningen. Medarbejderne fremhæver også, at de oplever en større opbakning og anerkendelse for hinanden i gruppen, hvilket er med til at styrke det selvstyrende element i puslingen af vagter.

## **6.2.2 Opstartsmøde med nye borgere og praksisnær visitation**

### **Opstartsmøde med fokus på forventningsafstemning**

Som led i målsætningen om øget borgerinvolvering er der i et område udviklet og afprøvet et koncept for tværfagligt opstartsmøde, der tilbydes til nye borgere. Mødet holdes, efter borgeren er visiteret, og har fokus på at fremme gensidig forventningsafstemning og tværfaglig dialog om det fremadrettede borgerforløb, jf. nedenstående formål om (Hedensted Kommune 2022):

- at fremme borgerens og pårørendes oplevelse af koordinerede og sammenhængende forløb i samarbejde med hjemmeplejen.
- at borgeren oplever sig set, hørt og forstået i erkendelsen af, at en ydelse indeholder meget mere end levering af selve ydelsen.
- at der spørges ind til borgerens ønsker til hjælpen, samt hvilke pårørende og netværk borgeren har omkring sig, og hvilken rolle de kan spille i forhold til at understøtte borgeren (pårørende inviteres til at deltage i mødet).

Møderne gennemføres af den/de personer, der er mest relevante i det konkrete borgerforløb. Den faste hjælper vil i udgangspunktet altid være med, og der er mulighed for, at sygeplejerske, gruppeleder eller terapeut deltager, alt efter hvor kompleks borgerens og de pårørendes situation er.

De hidtidige erfaringer med opstartsmøder er gode. Borgerne er positive over opstartssamtalerne og den viden, de får om, hvilke indsatser der er tildelt, samt hvad man kan bruge hjemmeplejen til. Der er også opbakning fra pårørende. Medarbejderne oplever, at investeringen i mødet giver et godt afsæt for det videre samarbejde såvel som aftaler om flere opgaver, som de pårørende påtager sig under hensyntagen til, at det ikke er en u hensigtsmæssig belastning.

### **Praksisnær visitation**

I oktober 2022 er der startet en prøvehandling, der har fokus på praksisnær visitation. Målet er at afprøve en mere fleksibel visitationsform, hvor dele af

visitationsopgaven løses af terapeuterne, der sammen med hjemmeplejen danner fagligt grundlag for bevilling af indsatser.

Endvidere arbejdes der med visitation i pakker, hvor der ikke er angivet tid specificeret på enkelttydelser. Hjemmeplejen skal herefter udmønte hjælpen og løbende vurdere borgerens behov for indsatser i samarbejde med terapeuten og visitationen. Målet er at sikre mere fokus på opgaven, frem for fokus på, hvor lang tid der er afsat til den enkelte ydelse, samt mere aktiverende pleje.

### **6.2.3 Foreløbige erfaringer**

Det fremgår af interview med ledere og medarbejdere, at den nye teamorganisering og ansvaret for vagt- og ruteplanlægning har været en gennemgående succes, som gavner trivsel og samarbejde og smitter af på det borgerrettede arbejde. Et vigtigt element er også lederes og planlægges faste fysiske tilstedeværelse på matriklen, hvilket er meget værdsat af alle parter.

Med det afsæt er det besluttet at udbrede teamorganiseringen til hele hjemmeplejen, og den nye organisering er formelt set etableret i efteråret 2022. Der mangler dog stadig et stort arbejde med at omsætte den nye struktur til en velkonsolideret hverdag. Dels i forhold til at arbejde i bund med planlægning, den faglige sparring og borgergennemgange, dels med at udbrede og forankre de nye indsatser relateret til borgerinvolvering og praksisnær visitation.

Erfaringerne med at arbejde med små teams i Hedensted Kommune tyder på, at det lykkes bedst, hvis alle har en oplevelse af ejerskab og ansvar i opgaven – at det er en fælles opgave, et fælles vi og et fælles ansvar. De små teams med 6-8 kolleger fremhæves som en kilde til synlighed og ansvarlighed kollegaerne imellem til forskel fra større grupper, hvor det er sværere at få fælles overblik og tætte relationer medarbejderne imellem.

## **6.3 anbefalinger til andre kommuner**

Den overordnede anbefaling fra Hedensted Kommune er at holde fokus på opgaven, holde det simpelt og holde det praksisnært. Dette kræver mod til at investere i langsigtede resultater, og at medarbejderne er villige til at udvikle sig over tid. Det er desuden vigtigt at have alle medarbejdere med og skabe en dagligdag, hvor alle føler ejerskab i projektet.

Medarbejderinddragelse fremstår derfor som en central anbefaling. I udviklingsprocessen er det en vigtig pointe at løse opgaverne i fællesskab ved at styrke relationer og tillid på tværs af medarbejdere. Dertil er tydelig kommunikation på tværs af medarbejdere, ledere og myndigheder vigtigt for at sikre en fælles retning i projektudvikling.

# 7 Slip hjemmeplejen fri – Københavns Kommune

## 7.1 Projektets baggrund og formål

Projektet vil udvikle og afprøve en radikal ny hjemmeplejeløsning i to forskellige hjemmeplejeeenheder; Guldbergs Have og Sundparken. Den nuværende BUM-model skal i henhold til projektbeskrivelsen "... afløses af en mere fleksibel struktur, hvor medarbejderne der i dagligdagen er tæt ved borgerne, frisættes til at planlægge og handle på baggrund af borgers (dags)aktuelle behov for omsorg, tryghed og nærvær uden om sædvanlige administrative arbejdsgange." (Københavns Kommune 2020).

Løsningen skal fortsat, jf. ansøgningen, "... skabe en synlig og let tilgængelig hjemmepleje, der også aktiverer borgere i at udtrykke sig om behov og ønsker. Ud over pleje og omsorg skal løsningen bidrage til at øge livskvalitet, reducere ensomhed og forebygge funktionsfald. Det sker ved at mobilisere de ældres ressourcer omkring hverdagsaktiviteter samt ved at udvikle indsatser og tilbud, der fremmer fysisk aktivitet og understøtter sociale fællesskaber i lokalområdet." (Ibid.).

Projektet er konkretiseret i fire borgerrettede mål, som går på, at borgerne skal opleve (ibid.):

- at omgivelserne reagerer, hvis helbredet ændrer sig.
- at få støtte og hjælp i overensstemmelse med deres behov og ressourcer.
- at den støtte og hjælp, de får, tager afsæt i deres hverdag.
- at være en del af fællesskabet og bidrage med det, de kan.

Medarbejderne i den integrerede indsats skal for at opnå borgerens mål være synlige og tilgængelige. De skal kunne handle – uden visitation – på de behov og ressourcer, som de ser. De skal være i løbende dialog med borgerne og tilrettelægge hjælpen med udgangspunkt i borgernes hverdag. De skal styrke rammer og muligheder for socialt samvær og fællesskaber i lokalområdet og bruge deres pædagogiske kompetencer til at understøtte relationen mellem borgerne.

Københavns Kommune har deltaget i Fremfærds udviklingsrum med afsæt i indsatsen i Sundparken.

De har fået bevilget 5 mio. kr. af Sundhedsstyrelsen til det samlede projekt (Sundhedsstyrelsen 2020).

## 7.2 Aktiviteter og erfaringer

### 7.2.1 Et innovationsprojekt, der frisætter medarbejderne

Københavns Kommune har i forbindelse med projektet etableret et selvstyrende, tværfagligt team, der eksperimenterer med arbejdsmåder, aktiviteter, inddragelses- og kommunikationsmetoder i samarbejdet med borgere og pårørende:

- De tværfaglige kompetencer omfatter: socialpædagogik, sundhedsfaglig pleje samt fysio-/ergoterapi.
- Der er i alt ca. 24 medlemmer i teamet, som dækker dag og aften alle årets dage.
- Heri indgår en gruppefacilitator, en assisterende facilitator og en (fast) planlægger.

Graden af selvstyring vedrører en faglig frisættelse fra BUM-modellen og den dertil knyttede arbejdstilrettelæggelse. Teamet har i princippet fået frie hænder til såvel den tidsmæssige planlægning og typen af indsatser, der kan tilbydes. Det har aldrig været et formål i projektet, at teamet skulle fungere uden ledelse. Ledelse af teamet har derfor været prioriteret fra starten. Teamet opererer inden for et afgrænset ældreboligområde og har dermed ingen køretid.

#### Visitation og økonomistyring

Visitationen til teamet sker, jf. interview, via kommunens myndighedsafdeling, som på baggrund af en individuel vurdering træffer afgørelse, om borgeren er berettiget til hjælp efter serviceloven eller øvrige indsatser, der leveres af teamet. I det omfang borgeren vurderes at være berettiget til hjælp, informeres borgeren skriftligt om dette, og der gives en åben visitation til teamet.

Det er en målsætning for 2023, at teamet arbejder ud fra en fast økonomisk ramme, der svarer til det, som der historisk – over de sidste tre år – har været

forbrugt af ydelser i lokalområdet. Via den åbne visitation – og den faste økonomiske ramme – er det således op til teamet at definere, hvilke mere konkrete indsatser de vil levere til borgerne.

### **Indsatser, der leveres af teamet**

VIVE har via interview forhørt sig om, hvilke typer af indsatser de arbejder med som led i projektet. Det fremgår, at projektet skelner mellem følgende overordnede kategorier af indsatser, der samtidig danner basis for den løbende planlægning:

1. Personlig pleje (dag/aften)
2. Praktisk hjælp (dag)
3. Social støtte – som er et miniudrednings- og rehabiliteringsforløb, der har en konkret slutdato
4. Trivselssamtaler, der handler om at følge op på, hvordan borgeren har det
5. Kollektive indsatser (fx gåture eller torsdagskaffe).

Teamet opretter og registrerer endvidere sygeplejeydelser (her tager de afsæt i kommunens ydelseskatalog, det vil sige, at der ikke er sket den samme redefinering af ydelser som på området for personlig pleje) samt ydelser vedrørende "klippekort" og "ekstraordinær rengøring".

Årsagen til at de har valgt at skelne mellem personlig pleje dag og aften er, at det gør det lettere at overskue i forhold til rute- og vagtplanlægningen i teamet.

### **Planlægning af ruter og vagter**

Personalet i Sundparken startede med at være ansat i blandede vagter, men oplevede, at medarbejderne mistrivedes, og at borgerne oplevede mindre kontinuitet. Personalet er nu ansat fast i dag- eller aftenvagt, med mulighed for at "springe" mellem vagter. Planlæggeren laver den grove ruteplanlægning, som medarbejderne efterfølgende tilpasser.

Medarbejderne er involveret i den daglige besøgsplanlægning via puslemøder, hvor gruppefacilitatoren sidder med, og der er ansat en assistent samt en administrativ medarbejder, der hjælper med at planlægge besøgene. Dertil har medarbejderne mulighed for at få indflydelse på vagtplanlægning, men den er som udgangspunkt fortsat på lederens bord.



Projektlederen vil gerne på sigt give medarbejderne større ansvar for vagtplanlægningen, men som det er, har de "en medarbejdergruppe, der ikke kan overskue egen overenskomst." Derfor er det vigtigt, at de har en administrativ medarbejder tilknyttet teamet, der kan understøtte vagtplanlægningen i praksis.

Ferieplanerne har været lagt ud til medarbejderne både i Sundparken og Guldbergs Have – og det fungerer udmærket.

### **Gruppefacilitator**

Københavns Kommune har i forbindelse med forsøget i Sundparken ønsket at redefinere ledelsesrollen – og teamet har derfor ikke en teamleder, men en gruppefacilitator. Ambitionen er ikke, at lederen skal forsvinde i hverdagen, men at rollen som leder ændres. Den nye lederrolle anvender en mere coachende tilgang og har ansvar for formelle ting relateret til personalet.

I den periode, hvor Københavns Kommune har været tilknyttet fremfærdsprojektet, har der været to forskellige personer ansat som gruppefacilitator i Sundparken.

Den første person kom udefra og havde erfaringer med projektledelse, ikke ledelse i hjemmeplejen. Det hjalp hende i nogle tilfælde til at tænke nyt og anderledes.

Den anden person havde erfaring som faglig koordinator, men ikke som leder. Det betragter hun selv som en fordel, idet hun på den ene side kender systemet indefra, og på den anden side ikke selv har udviklet en lederrolle, som hun efterfølgende har skullet aflære.

## **7.2.2 Foreløbige erfaringer**

Medarbejderne fortæller, at opstarten var præget af udfordringer. For det første i form af rekrutteringsvanskeligheder og underbemanding, som ledte til et stort arbejdspress med mange ekstravagter på tværs af dag, aften og weekender. For det andet fordi hverdagen manglede faste rutiner, rammer for det tværfaglige samarbejde og den ledelse, medarbejderne var vant til.

Imidlertid er der i løbet af de første seks måneder gradvist kommet styr på bemandingen (bl.a. har flere af de vikarer, der har været tilknyttet, valgt at starte i teamet) og hverdagens struktur. Medarbejderne oplever på interviewtidspunktet et stort udbytte af det tætte tværfaglige samarbejde (understøttet af gode fælles lokaler) samt de faste kollegaer og det faste borgergrundlag. Det

faste team forbindes med langt større tryghed, fælles ansvarlighed og vilje til at hjælpe hinanden, sammenlignet med de storgrupper, medarbejderne tidligere har været i.

Medarbejderne oplever samtidig, at det at være selvstyrende ikke altid er helt nemt i praksis. Det kræver øvelse og tydelig kommunikation at være i dialog med borgerne og løbende at vurdere behov og tilpasninger. Og så kræver det en tillid til, at borgerne kan klare sig selv på egen hånd, når de er blevet hjulpet videre. Erfaringer viser, at kontinuerligt check-in hos borgeren er nøglen. Det kan være svært for teamet at vurdere, om hjælpen skal reduceres.

Lederne fortæller, at det kan være svært for borgerne at forstå, hvad det vil sige at være gruppefacilitator, og de arbejder derfor videre med, hvad den nye lederrolle kan kaldes. De oplever også, at det at være fleksible over for borgerne betyder noget forskelligt for borger og medarbejder (det skal der også arbejdes på).

Medarbejderne giver udtryk for, at de savner en mere synlig leder/gruppefacilitator i hverdagen. De oplever, at de møder den assisterende facilitator, men sjældent gruppefacilitatoren. De fortæller, at det ikke er det samme at tale over telefon.

Medarbejderne oplever også, at det er svært at vænne sig til den nye lederrolle. De giver udtryk for, at de i nogle tilfælde har brug for en chef, der siger hvad de skal gøre – frem for en facilitator, der spørger, hvordan de selv kunne forestille sig at løse opgaven.

Der har været udfordringer med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i projektet. Særligt i opstarten ledte det til et stort arbejdspress, der bremsede udviklingsarbejdet og fastholdt medarbejderne i gamle vaner. Lederne udtrykker, at det er en ongoing ansættelsesproces. Lederne tror dog på, at det er sundt at få nogle nye kræfter ind, når projektet er godt kørende.

De fortæller, at der er borgere med til alle ansættelsessamtaler i Sundparken. Deltagelsen af borgere ved ansættelse er, jf. interview med lederen, en helt ny måde at tænke involvering på, som er med til at fastsætte forventningen til medarbejderne fra starten.

## 7.3 **Anbefalinger til andre kommuner**

Anbefalinger til andre kommuner består i at gøre brug af eksisterende erfaringer, dosere ambitionsniveauet og ikke starte med det hele på én gang. Sundparken bygger videre på erfaringer fra Guldbergs Have og er bl.a. på denne baggrund kommet bedre fra start.

Dertil virker det godt med store og langsigtede målsætninger, som der vedvarende arbejdes med at realisere – også selvom det kræver målrettet arbejde og arbejde over en længere årrække. Kommunen tror på, at villighed til at prøve noget innovativt er en drivkraft for at lykkes.

Kommunen anbefaler desuden at have medarbejderinvolvering fra start, da erfaringer fra Slip hjemmeplejen fri har vist, at det lykkes bedst, når medarbejderne er med og selv har mulighed for at definere rammerne for deres arbejde. Desuden er det vigtigt at medtænkte borgerne og invitere dem med ind i maskinrummet.

En vigtig læring for lederne er herudover, at netværk og støtte omkring ledelsen gør en stor forskel. Ledelsesrollen kræver meget, og en støttende funktion kan mærkes.

# 8 Lokalteams i ældreplejen – Ringsted Kommune

## 8.1 Projektets baggrund og formål

Ringsted Kommune har arbejdet med at udvikle og afprøve et koncept for lokale, tværfaglige og delvist selvstyrende teams i ældreplejen. Målsætningerne for arbejdet er øget kontinuitet og borgertilfredshed, styrket arbejdsmiljø og faglig kvalitet – herunder et fokus på tværfagligt samarbejde, og at aktive-ende pleje løftes. Kommunen har ikke modtaget puljemidler, og det har været en præmis, at de udviklede løsninger samlet set ikke må være udgiftsdrivende.

Med afsæt i projektets mål og betingelser blev det besluttet at oprette et lokalteam i et af kommunens seks hjemmeplejeområder, og der blev udvalgt en gruppeleder, som sammen med en konsulent stod i spidsen for opgaven.

Lokalteamet, der blev oprettet, bestod af 16 medarbejdere fra hjemmeplejen med fast tilknyttede sygeplejersker. Gruppen tager afsæt i de medarbejdere, der i forvejen hørte til området, og som i forvejen hørte under den projektsvarlige leder. Der blev desuden tilknyttet en fast rehabiliteringsterapeut til teamet for at sikre gode relationer mellem teamets medlemmer, og at deres kendskab til borgerne også bliver et aktiv.

Afsættet i de eksisterende medarbejdere var begrundet i et ønske om, at de løsninger, der udvikles fra starten, er realistiske i det omfang, de på sigt skal implementeres i organisationen som helhed.

## 8.2 Aktiviteter og erfaringer

Efter lokalområdet og medarbejderne var udvalgt, blev der brugt en måned på at forberede projektforsøget via dialog med medarbejderne og workshops vedrørende medarbejdernes ønsker, spilleregler for samarbejdet og inputs til dagligdagens organisering (Ringsted Kommune 2020).

## **Et relationelt fundament for teamorganiseringen**

Fokus var fra starten på at styrke teamets fælles viden og sociale kapital, inden de praktiske projektaktiviteter relateret til planlægning, nye mødestrukturer o.l. blev igangsat. Med det afsæt blev der i starten holdt en firedages workshop med fokus på samarbejde, psykologisk tryghed og udvikling af fælles mål mv. Den indledende workshop er siden fulgt op via månedlige trivselsworkshops, der tager afsæt i teamets fremdrift og behov for støtte – herunder evaluering af de igangsatte tiltag.

Gruppen bestod i udgangspunktet af 16 medarbejdere, men den voksede sig hurtigt stor, så der var over 30 medarbejdere. Dette var alt for stort i forhold til målsætningerne om teamsamarbejde og kontinuitet samt de anbefalinger, projektet tog afsæt i. Derfor fik gruppen til opgave at underinddele sig i 3 mindre dagteams på ca. 8 medarbejdere samt et aftenteam med 8 medarbejdere, der stadig fungerer som et selvstændigt team. Til de 4 teams er tilknyttet 3 faste sygeplejersker, 2 faste visitatorer og 1 fast terapeut med henblik på at understøtte et tværfagligt og helhedsorienteret samarbejde.

Denne organisering, hvor de 3 dagteams fungerer som hinandens venne-teams (i forhold til at hjælpe ved sygdom, ferie mv.), udgør også i dag grundorganiseringen i området såvel som den organisering, der planlægges udrullet i hele kommunen som helhed fremadrettet. Dog med den udvidelse, at der i hvert af de 6 områder bliver oprettet 2 grupper med underteam, hvor både de små teams og de større grupper kommer til at fungere som backup for hinanden.

## **Tværfaglighed**

Teamorganiseringen har fra starten haft et tværfagligt udgangspunkt, hvor ledelse og udvalgte medarbejdere fra sygeplejen, rehabiliteringsområdet og visitationen har deltaget i udviklingsarbejdet. Der har generelt været opbakning til projektets målsætninger og den organisering, der arbejdes hen imod. Med det afsæt er der:

- indført tværfaglige møder 2 gange om ugen, hvor sygepleje, visitation og rehabiliteringsterapeut deltager og drøfter udvalgte borgere.
- knyttet en fast rehabiliteringsterapeut, 2-3 faste sygeplejersker og 2 faste visitatorer til gruppen, som udgør de faste og synlige samarbejdspartner for hjælpere og assistenter.
- etableret et praksis, hvor sygeplejersker og rehabiliteringsterapeut møder ind sammen med deres teams om morgenen og indgår som fuldt integrerede kolleger i hverdagen.

Det gælder for alle ovenstående elementer, at de på interviewtidspunktet fungerer som fast rutine, samt at de involverede medarbejdere oplever et stort fagligt udbytte af de tværfaglige elementer. For eksempel ved at terapeuten har mulighed for at køre med på borgerbesøg og arbejde med sidemandsoplæring i relation til forflytninger og aktiverende pleje. Tilsvarende er der etableret en praksis, hvor justeringer i borgernes ydelser realiseres af visitatorerne som en del af de tværfaglige borgermøder, så ændringerne træder i kraft med det samme.

### **Kompetenceudvikling og ændret ledelsesrolle**

Roller som område- og teamleder er vigtig for at understøtte teamorganiseringen, men der stilles nye krav til lederne, som der er arbejdet med i pilotprojektet og i forberedelsen af den planlagte udrulning.

Der tilbydes, med det afsæt, individuel kompetenceudvikling med fokus på at klæde lederne på til opgaven med forandringsledelse samt opgaven med at skabe og understøtte psykologisk tryghed i de nye teams og det at gå fra en problemløsende til en faciliterende lederrolle.

### **Selvorganisering i hverdagen**

Projektet indeholder en målsætning om, at medarbejderne skal overtage opgaven med vagtplanlægning. Første skridt var, at gruppens seks assistenter overtog opgaven inden for en given ramme, og det har været en succes. Hjælperne var i udgangspunktet usikre på at overtage vagtplanlægning, og de er derfor kommet senere i gang. Siden har de fået fast støtte fra områdets leder og planlægger og er med det afsæt nået dertil, at de selv har ansvar for vagtplanlægningen, og det fungerer som fast praksis.

Næste skridt har handlet om, at medarbejderne – sammen med gruppens planlægger – har stået for at optimere ruterne, samt at opgaven med at håndtere sygdom i gruppen (puslemøder) er overgået til medarbejderne. Arbejdet er understøttet af en ny elektronisk planlægningstavle, og der er 1-2 medarbejdere fra hvert af de små teams, som er oplært i at bruge denne. Medarbejderne har selv besluttet, hvem der har rollen.

Den daglige håndtering af ruter fungerer efter en indkøringsperiode, uden at der er behov for at involvere planlæggere eller leder (planlæggerne står stadig for at indplacere nye borgere på kørelisterne samt for at justere ruterne, når borgernes behov ændres væsentligt). Endvidere er teamenes ansvar for planlægning udvidet til, at de også forbereder næste dags kørelister, så der er kontinuitet i planlægningen.

## **Borgerinvolvering**

Der er gennemført individuelle samtaler med alle de borgere, der er tilknyttet de mindre teams, hvor deres oplevelser og ønsker til hjælpen er afdækket. Ligeledes er der startet en praksis med opstartsmøder for nye borgere.

Erfaringen er, at de fleste borgere er tilfredse og ikke har væsentlige ønsker til ændringer (eller ønsker, der ikke kan imødekommes). Besøgene bruges bl.a. til at justere tidspunktet for borgernes besøg. Borgere og pårørende udtrykker desuden stor tilfredshed med at blive involveret, og oplevelsen er at møderne giver et godt afsæt for samarbejdet.

### **8.2.1 Foreløbige erfaringer**

Erfaringerne fra opstarten er, at udviklingen af relationer i teamet – og tid til at skabe ejerskab til den nye organisering – har været af stor betydning for de opnåede resultater. På et tidspunkt oplevede medarbejderne, at processen med at starte den nye organisering gik for langsomt, hvorfor der blev sat fokus på konkrete ændringer (bl.a. gode lokaler). Dette satte skub i processen på et tidspunkt, hvor medarbejderne var klar til det. Medarbejderne har et ønske om at fortsætte med trivselsworkshops som et fast punkt på personale-møderne indimellem for at styrke teamorganisering.

Det har, jf. interview, været en stor frihed for medarbejderne at have indflydelse på rute- og vagtplanlægning. Det tværfaglige samarbejde er blevet mere nært, der bliver lyttet mere til hinanden, og der er en større forståelse for hinanden på tværs af faggrupper og dag- og aften teams. En sygeplejerske fortæller, at der er kommet et unikt fællesskab, hvor alle har stort udbytte af hinanden i opgaveløsningen, og der er gensidig hjælp at hente.

Lederne fortæller, at de ved interviewtidspunktet er nået til et punkt, hvor den nye teamstruktur og organisering giver dem mere frihed i det daglige. Medarbejderne påtager sig mere ansvar i uddelegering af opgaver, og dette har gjort det nemmere for lederne at påtage sig den nye rolle som faciliterende leder.

## **8.3 anbefalinger til andre kommuner**

Det er en anbefaling til andre kommuner, at det er vigtigt at investere i psykologisk tryghed, ejerskab, samarbejde og relationer på tværs af faggrupper ved opstarten af en teamorganisering. Men også, at der skal være en plan for at gøre udviklingsarbejdet konkret og operationelt hurtigt, når medarbejderne er klar til det.

I forlængelse heraf anbefales det at investere i kompetenceudvikling og støtte til de involverede ledere, der skal medvirke i opgaven med at etablere og understøtte en organisering baseret på faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Tilsvarende anbefaler medarbejderne at gøre brug af opstartsworkshops for at blive klogere på, hvad det hele drejer sig om, samt i forhold til at definere roller og fælles spilleregler for teamet.

Investering i egnede lokaler, der kan rumme de tværfaglige teams, samt teknologi (IT og planlægningstavler) fremstår også som et punkt, der har afgørende betydning for at lykkes med teamorganiseringen i praksis.

Endelig anbefales det at have tid og tålmodighed til at planlægge og gennemføre udviklingsarbejdet i et tempo, hvor medarbejdere og ledere kan følge med. Politisk opbakning og forankring i ældreområdetets øverste ledelse ses herudover som en betingelse for at lykkes med implementering af den nye organisering i kommunen som helhed. Dels for at sikre opbakning fra ledergruppen som helhed, dels for at kunne anvende det som afsæt for at lykkes med den tværfaglige og decentrale organisering.



# 9 Rudersdal-modellen – Rudersdal Kommune

## 9.1 Projektets baggrund og formål

Rudersdal Kommune tager, jf. ansøgningen om at medvirke i Fremfærds udviklingsrum, afsæt i de udfordringer, der følger af den demografiske udvikling, hvormed der bliver flere ældre og ”færre hænder”. Incitamenterne til at gøre noget anderledes er store – og det fordrer, jf. ansøgningen: ”... at vi er nysgerrige på, hvordan vi kan udfordre den styringsmodel, vi har i dag, og på at udvikle nye måder at organisere og styre indsatserne i Rudersdal Kommune.” (Rudersdal Kommune 2020).

I Rudersdal-modellen arbejder Rudersdal Kommune, jf. ansøgningen, med at ”udvikle nye måder at organisere arbejdet i hjemmeplejen med udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren.” (Ibid.).

I processen ideudvikler og igangsætter de prøvehandling, som kan bidrage til tre overordnede mål om henholdsvis (ibid.):

- at øge den borgeroplevede kvalitet ved, at borgeren oplever, at indsatsen i højere grad tilrettelægges ud fra det, der er vigtigt for borgeren inden for rammerne af det faglige tilbud.
- at øge handlerummet for medarbejderne, således at de kan sætte deres faglighed i spil.
- at effektivisere indsatsen, så der kan leveres indsatser til flere borgere inden for en lavere økonomisk ramme.

Rudersdal-modellen har, jf. ansøgningen, følgende kerneelementer: borgeren i centrum, tværgående teams, fremtidens ledelse, økonomi, visitation og første kontakt samt IT og velfærdsteknologi. Kommunen vil, jf. ansøgningen, særligt fokusere på tværgående teams som del af udviklingsarbejdet (ibid.).

Kommunen fik i en tidlig fase udarbejdet en etnografisk undersøgelse, hvor de var nysgerrige på at vide mere om den rolle, som medarbejdere i hjemmeplejen spiller i borgerens liv (Leilund 2020). Denne undersøgelse, kombineret med de tværfaglige teams, har den dannet baggrund for projektets konceptualisering og arkitektur (Leilund 2020).

## 9.2 Aktiviteter og erfaringer

### 9.2.1 Dynamiske tværfaglige teams

Rudersdal Kommune har udviklet et koncept med *dynamiske tværfaglige teams* som alternativ til de *faste tværfaglige teams*, der etableres i mange andre kommuner.

De dynamiske tværfaglige teams udmærker sig i henhold til interview med projektledelsen fra Rudersdal Kommune ved, at de skræddersyes til borgerens behov. Alt efter hvad borgerens behov er, så sammensættes teamet med de relevante faglige kompetencer. Et team kan – alt efter borgerens behov – bestå af 7, 10 eller 14 medarbejdere. Det vigtige er ikke, at det er de samme få medarbejdere, der kommer i borgerens hjem – men at det er de rigtige medarbejdere, der kommer. Her kan der udmærket ske ændringer over tid – både fordi borgerens behov ændrer sig, og fordi der kan være behov for nye øjne på problemet.

Rudersdal Kommune sætter principielt set ingen grænser for, hvilke forskellige faggrupper det kan være relevant at inddrage i borgerens team. De har historisk haft integreret hjemme- og sygepleje, så det er ikke nyt for sygeplejersker og plejepersonale at arbejde tæt sammen.

Derimod er det nyt for kommunens rehabiliteringsterapeuter at arbejde tæt sammen med plejen i opgaveløsningen – men det opleves positivt, idet det er blevet lettere at koordinere forløb, fordi indsætter styrkes af den fælles faglige tilgang, og fordi samarbejdet bliver mere effektivt af noget så simpelt som at møde de andre (Terkelsen 2022).

#### **Det tværfaglige møde: Borgerens første kontakt**

Rudersdal Kommune har samtidig sat fokus på borgerens første kontakt med visitator/hjemmeplejen (Rudersdal Kommune 2022).

- De prioriterer besøg samme dag, som henvendelsen er kommet, samt at kunne stå på hinandens data for at kunne udrede, hvad der er behov for, og lægge en samlet plan for indsatsen i hjemmet<sup>12</sup>.
- De har etableret et tværfagligt udredningsteam bestående af visitator, rehabiliterende terapeut, planlægger og sygeplejerske samt andre relevante fagligheder, som i fællesskab beslutter, 1) hvem der skal køre ud til

---

<sup>12</sup> Det vil ofte være en social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent, der gennemfører det første besøg i hjemmet.

borgeren, 2) hvilke data der er brug for, 3) hvad der skal igangsættes her og nu, samt 4) hvornår de kommer igen hos borgeren.

- Det tværfaglige udredningsteam mødes fast to gange om ugen for at gennemgå nye borgere, tilrettelægge den tværfaglige indsats fleksibelt og individuelt i tråd med borgerens ønsker og behov samt sikre en løbende opfølgning. Det gør de på baggrund af de data, som på ethvert tidspunkt foreligger om den konkrete borgersag.

## 9.2.2 Ny model for styring og afregning

Der er udviklet en ny model for styring og afregning med henblik på at styrke medarbejdernes faglige råderum – samtidig med at borgernes retssikkerhed sikres, og at der er styr på økonomien.

Det har, jf. interview, taget lang tid at udvikle en model, der balancerer disse hensyn, men kommunen er – nu – kommet i mål med en ny pakkestruktur, nye kvalitetsstandarder og nye ledelsesværktøjer i forhold til data, således at både ledere og medarbejdere kan følge udviklingen i borgernes ydelsesforbrug.

Den nye pakkestruktur består af i alt syv pakker, hvoraf rehabilitering er den største. Der afregnes i mediantid, og der er en elasticitet på 10 %, der kan anvendes, hvis der er behov for det.

Det er forsat visitator, der afgør, hvilken pakke borgeren skal have, og hvilke ydelser der kan leveres inden for rammerne af pakken (de faglige medarbejdere kan fjerne, men ikke oprette ydelser i systemet).

Projektledelsen fortæller, at det har været en stor opgave for kommunen at blive enige om modighedsgraden i den nye styrings- og afregningsmodel: På den ene side ønsker lederne at sætte medarbejdernes faglighed fri – og på den anden side er der krav til dokumentation og evaluering af indsatserne.

Projektledelsen fortæller også, at det er nemmere for medarbejderne at dokumentere i forhold til borgers retssikkerhed, når der trækkes ydelser fra pakken, og at gør det mere konkret på den måde – også i forhold til at følge op på målsætninger.

### Udrulning og kompetenceudvikling

Rudersdal Kommune befinder sig i efteråret 2022 der, hvor de oplever at have udviklet en velfungerende model for tværfaglig udredning og effektiv indsats med et rehabiliterende sigte over for de nye borgere, der henvender sig til visitator/hjemmeplejen.

De er aktivt i gang med udrulning til den resterende del af hjemmeplejen og forventer at være i mål med dette i løbet af 2023.

Som del af udrulningen arbejder Rudersdal med praksisnær kompetenceudvikling med fokus på teamroller, tværfaglighed og målsætninger, således at medarbejderne kan motiveres til at blive aktive forandringsagenter, der i teamet sammen finder nye innovative løsninger til gavn for borgerne.

Idet teamene er dynamiske, arbejdes der også med at få nye kompetencer ud fra borgers behov. Der holdes statusmøder og temadage med workshops, hvor medarbejderne gennemgår forskellige øvelser, bliver udfordret på deres nysgerrighed på borgers behov, bliver motiveret til at tænke innovativt og afprøve mikrohandling i samarbejde med borger, og at vende erfaringer med teamet med henblik på at skabe forandring.

### **9.2.3 Foreløbige erfaringer**

VIVE har i forbindelse med denne evaluering ikke haft mulighed for at interviewe medarbejderne om deres oplevelser og foreløbige erfaringer med Rudersdal-modellen, jf. ovenfor.

En analyse fra Københavns Professionshøjskole finder imidlertid, 1) at medarbejderne oplever en positiv forandring, idet "fleksibilitet forbedrer oplevelsen af kvalitet og arbejdsglæde", og 2) at "borgerens centrum og øget handlerum skaber meningsfuldt arbejde." (Bøgeskov et al 2022).

Det kompetenceudviklingsforløb, som professionshøjskolen har gennemført, har medvirket til at understøtte en kulturforandring, hvor kommunen går "fra en fejlfinderkultur til en fælles løsningskultur" med tæt samarbejde mellem "forskning, kompetenceudvikling og praksis." (Ibid).

## **9.3 anbefalinger til andre kommuner**

Projektgruppen fra Rudersdal Kommune anbefaler andre kommuner at gå til udviklingsprocessen med et fælles afsæt på tværs af myndighed og medarbejdere og afprøve elementer, der giver mening i den lokale kontekst.

De anbefaler desuden at gribe medarbejderne der, hvor deres entusiasme er, og som ledere være modige og villige til at afprøve nye ideer. I den forbindelse kan være vigtigt at prioritere og målrette indsatser, da det giver medarbejderne et defineret handlerum og styrker deres tro på, at projektet rent faktisk kan lykkes.

Derudover anbefaler projektgruppen at være kreative med sammensætningen af medarbejdernes kompetencer ud fra borgerens behov i dannelsen af teams.

For at få en god opstart er det vigtigt at have gode IT-løsninger og teknologiske redskaber til rådighed fra starten.

# 10 Evalueringens metode og datagrundlag

## 10.1 Evalueringens datagrundlag

Evalueringen er baseret på deltagelse i Fremfærds udviklingsrum og afsluttende interview med henholdsvis ledere og medarbejdere i de seks deltagerkommuner. Dertil er der indsamlet vidensopsamling og status- og evalueringsrapporter fra Operate samt diverse skriftligt materiale om de lokale udviklingsprojekter. I forbindelse med evalueringsrapporten har deltagerkommunerne haft beskrivelserne af deres egne udviklingsprojekter (kapitel 4-9) til validering.

Dette kapitel præsenterer evalueringens metode og datagrundlag og er opdelt på 1) VIVES deltagelse i udviklingsrummet og fremlæggelse af viden undervejs, samt 2) den afsluttende vidensindsamling, der er gennemført i efteråret 2022.

### 10.1.1 Deltagelse i udviklingsrummet og fremlæggelse af viden

Evalueringens ene fase følger projektet Nærhed i omsorg, som forløb over perioden fra efteråret 2021 og foråret 2022. Projektet inkluderer fire udviklingsrum og fire digitale vidensrum for de deltagende kommuner.

VIVE har deltaget med 1-2 af rapportens forfattere som observatør på udviklingsrummene for at opnå viden om, hvordan der arbejdes med udvikling af ældreområdet i deltagerkommunerne, hvilke erfaringer kommunerne gør sig, og hvordan og hvorvidt de finder løsninger på forskellige problemstillinger undervejs i udviklingsprojektet.

I det omfang kommunerne eller Operate har ønsket det, har forfatterne stillet viden til rådighed og besvaret spørgsmål ved deltagelse i udviklingsrummet.

Rapportens forfattere har desuden fremlagt viden om udvalgte emneområder i digitale vidensrum undervejs i udviklingsrummet, som en del af udviklingsarbejdet. Emnerne blev fastlagt i dialog med Fremfærd Sundhed og Ældre, Operate og deltagerkommunerne og omfattede bl.a. teamorganisering, styringsformation og modeller for decentral visitation.

Der er skrevet referater fra VIVEs deltagelse som observatør, som efter systematisering i forhold til kommunernes arbejde, erfaringer og løsninger, er anvendt som afsæt for interview.

Operate har haft dialogen med deltagerkommunerne undervejs i udviklingsprocessen, mens VIVE først har truffet aftale om interview, da udviklingsprocessen var afsluttet.

## 10.2 Afsluttende vidensopsamling

Evalueringens anden fase baserer sig på interview med henholdsvis ledere og medarbejdere fra deltagerkommunerne samt skriftligt materiale med henblik på at samle deltagerkommunernes erfaringer på tværs af projekter og gøre dem tilgængelige for andre kommuner i deres udviklingsarbejde.

### Kvalitative interview med ledere og medarbejdere

I efteråret 2022 - efter afslutning af udviklingsprocessen i udviklingsrummet - er der gennemført 13 videointerview med 16 ledere og 16 medarbejdere fra de 6 deltagerkommuner. De 13 interview fordeler sig med 6 lederinterview og 7 medarbejderinterview. I en enkelt kommune (Rudersdal Kommune) var det ikke muligt at interviewe medarbejderne. Tabel 10.1 giver en oversigt over fordelingen af interview og roller.

**Tabel 10.1 Oversigt over evalueringens interview og deltagerne**

Kommune	Antal informanter	Interviewform
Faxe	4	1 individuelt interview med ledere 1 gruppeinterview med tillidsrepræsentanter
Haderslev	10	1 gruppeinterview med ledere 1 gruppeinterview med medarbejdere
Hedensted	6	1 gruppeinterview med ledere 1 gruppeinterview med medarbejdere 1 individuelt interview med ergoterapeut
København	3	1 individuelt interview med gruppeleder 1 gruppeinterview med medarbejdere
Ringsted	6	1 gruppeinterview med ledere 1 gruppeinterview med medarbejdere

Kommune	Antal informanter	Interviewform
		1 individuelt interview med sygeplejerske
Rudersdal	3	1 gruppeinterview med projektledelse

Interviewene er planlagt i dialog med deltagerkommunernes projektledelse, og det har været prioriteret at sikre deltagelse af alle de faggrupper og funktioner, der er omfattet af kommunens udviklingsprojekt, samt at alle informanter har erfaringer fra arbejdet med prøvehandling.

Der har været afsat halvanden time til lederinterview og halvanden time til medarbejderinterview. Interviewene er gennemført af rapportens forfattere der har skiftedes til at være henholdsvis interviewer og referent. Interviewene er optaget elektronisk. Der er skrevet et udførligt referat af alle interview, som efter gennemskrivning, og i enkelte tilfælde gennemlytning af optagelsen, er anvendt som afsæt for projektbeskrivelser.

Interviewene er forberedt med afsæt i VIVEs observationer af udviklingsprocessen i udviklingsrummet samt på baggrund af den indsamlede vidensopsamling og status- og evalueringsrapporter fra Operate.

Interviewene har overordnet set fokuseret på følgende:

- Kommunernes lokale projekter med udvikling af ældreområdet og afprøvning af specifikke elementer
- Medarbejderes og lederes foreløbige erfaringer (herunder udfordringer og løsningsmodeller)
- Kommunernes anbefalinger til andre kommuner.

### **Skriftligt materiale**

Projektbeskrivelser samt vidensopsamling og status- og evalueringsrapporter fra Operate er anvendt som baggrund for interview med ledere og medarbejdere i deltagerkommunerne.

Sideløbende med interviewene er der blevet indsamlet materiale om lokale aktivitets- og kvalitetsdata om projekternes resultater, fremdrift og status, der sammen med kommunernes projektbeskrivelser har informeret beskrivelserne af de enkelte udviklingsprojekter i rapporten.



## **Fremstilling og validering**

VIVE har udarbejdet beskrivelser af hver af de seks kommunale udviklingsprojekter, ledere og medarbejderes erfaringer samt ledere og medarbejderes anbefalinger (beskrivelserne i kapitel 4-9).

Beskrivelserne er udarbejdet med henblik på at fremhæve det særlige ved hvert udviklingsprojekt, og det, der jf. kommunen har været deres mest væsentlige bidrag og læresætninger. Det har været vigtigt, fordi udviklingsrummet netop har understreget det individuelle, samt at alle kommuner skulle arbejde med det, der gav mest mening for dem.

Kommunerne har haft beskrivelserne af deres egne projekter til validering, og VIVE har indarbejdet alle de kommentarer, der er kommet i denne forbindelse. En enkelt kommune (Rudersdal Kommune) er ikke vendt tilbage, og beskrivelsen fremstår således som uvalideret (den er alene baseret på VIVEs fremstilling af, hvad der er blevet sagt ved interview, samt tilsendt skriftligt materiale).

Evalueringen har desuden gennemgået en intern kvalitetssikring i VIVE samt en ekstern kvalitetssikring ved to eksterne reviewere med sagkundskab på det aktuelle område.

# Referencer

Bech, M., Buch, M.S., Kürstein, P.K. & Kjellberg, J. (2021). *Buurtzorg behøver ikke være økonomichefens værste mareridt*. Debatindlæg i Altinget, den 16.12.2021.

Buch, M.S. (2020). *Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje. Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i dansk kontekst*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Bøgeskov, B.M.O., Hillersdal, L. & Segoli, G. (2022). *"En organiseret fleksibilitet" – Erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske teams i Rudersdal kommune*. København: Københavns Professionshøjskole.

Faxe Kommune (2021a). *Ansøgning til deltagelse i Nærhed i omsorg*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Faxe Kommune (2021b). *Ansøgning til Socialstyrelsens pulje*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Fremfærd (2020). *Fremfærd Sundhed og Ældre styrker nytænkning på ældreområdet*. VPT – Viden på Tværs, den 17.12.2020 på: <https://vpt.dk/sundhed/fremfaerd-sundhed-og-aeldre-styrker-nytaenkning-paa-aeldreomraadet>.

Fremfærd Sundhed og Ældre (2020a). *Nærhed i omsorg*. VPT – Viden på Tværs, senest tilgået den 13.1.2023: <https://vpt.dk/projekt/naerhed-i-omsorg>.

Fremfærd Sundhed og Ældre (2020b). *Nærhed i omsorg*. Projektbeskrivelse udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Haderslev Kommune (2020). *Ansøgning til Sundhedsstyrelsens pulje*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Hedensted Kommune (2020). *Tilmelding til Nærhed i omsorg*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Hedensted Kommune (2022). *Evaluering af prøvehandlinger*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Kjellberg, P.K., Bech, M., Buch, M.S. & Kjellberg, J. (2022). *Brugertidsprocenter i ældreplejen: Notat om forskelle og ligheder mellem BTP-modellen (Danmark) og Buurtzorg-modellen (Holland)*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Kjellberg, P.K. & Buch, M.S. (2022). *Medarbejdersammensætning i Buurtzorg sammenlignet med den danske ældrepleje*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Kjellberg, P.K. (2023). *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*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Københavns Kommune (2020). *Projektgrundlag: Slip hjemmeplejen fri. 2020*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Terkelsen, L. (2022). Ro På. *Ergoterapeuten*, nr. 7, s. 30-40.

Leilund, S.D. (2020). *Hjemmeplejen i borgerens liv. En etnologisk undersøgelse af hjemmeplejens rolle i borgerens liv*. Rudersdal Kommune.

Rudersdal Kommune (2020). *Tilmelding til Nærhed i omsorg*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Rudersdal Kommune (2022). *Det tværfaglige møde*. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med udarbejdelsen af denne evalueringsrapport.

Social- og Ældreministeriet (2022). *En ældrepleje med tid til omsorg*. Afrapportering fra det rådgivende panel, ekspertgrupper og borgermøder.

Socialstyrelsen (2021). *Pulje til faste teams i ældreplejen*. <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2021/pulje-faste-teams-i-aeldreplejen>.

Socialstyrelsen (2022). *Pulje til forsøg med selvvisitation i ældreplejen*. <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2022/pulje-forsog-med-selvvisitation-i-aeldreplejen>.

Sundhedsstyrelsen (2020). *Pulje til at styrke nærvær og omsorg i ældreplejen*. <https://www.sst.dk/da/Puljer/Pulje-til-at-styrke-omsorg-og-naervaer-i-aeldreplejen>.

Viden På Tværs (2022). *Svensk model for hjemmepleje med små teams vækker interesse*, af Irene Aya Schou den 29.3.2022: <https://vtp.dk/sundhed/svens-model-hjemmepleje-med-ultra-smaa-teams-vaekker-interesse>.

VIVE (2022). *VIVE etablerer et udviklingslaboratorium for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet*, senest tilgået den 13.1.2023: <https://www.vive.dk/da/temaer/aeldrepleje/tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams/>.

Ældretopmødet (2020). *Om Ældretopmødet 2020*, senest tilgået den 13.1.2023: <https://sm.dk/arbejdsomraader/aeldreomraadet/aeldretopmoedet-2020>, Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

**VIVE**