

Kaffe først – fra to teams til et helt plejedistrikt

Status på og anbefalinger til det videre arbejde med
oversættelsen af Buurtzorg-modellen til offentlig dansk
hjemme- og sygepleje i Haderslev Kommune

Hovedresultater



Hovedresultater

Haderslev vil udvikle ældreområdet efter inspiration fra Buurtzorg

Haderslev Kommune har igangsat et omfattende udviklingsarbejde med etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams efter inspiration fra den nederlandske Buurtzorg-model.

I perioden fra 2021-22 har Haderslev Kommune efter bevilling fra Sundhedsstyrelsens pulje for nærvær og omsorg etableret et forsøg med to små, tværfaglige og selvstyrende teams bestående af 8-10 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ergoterapeuter.

I perioden fra 2022-23 har Haderslev Kommune efter bevilling fra Socialstyrelsens pulje til faste teams etableret et forsøg med seks lidt større, tværfaglige og selvstyrende teams bestående af 12-18 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ufaglærte og ergoterapeuter i et helt plejedistrikt (distrikt Vojens).

Haderslev arbejder fortsat med udvikling af en organisatorisk overbygning, der binder teams og kommunale specialistfunktioner sammen, og som giver medarbejderne en større faglig frihed inden for en tydelig ramme.

VIVE skal bidrage med viden

VIVE er tilknyttet udviklingsarbejdet i Haderslev Kommune som rådgiver og evaluator. Vi har gennemført kvalitative casestudier af udviklingsarbejdet 3 måneder efter projektopstart, 10 måneder efter projektopstart og ca. 1 år efter udbredelse til et helt plejedistrikt.

Vi følger samtidig projektet ved deltagelse på partnermøder og følgegruppemøder samt ved løbende dialog med projektejeren om projektets udvikling.

Denne evalueringsrapport afrapporterer VIVEs tredje kvalitative casestudie, som er gennemført ca. 1 år efter udbredelse til et helt plejedistrikt, dvs. i oktober 2023.

Casestudiet er designet som et komparativt casestudie, der sammenligner Kaffe først med henholdsvis Buurtzorg og almindelig hjemme- og sygepleje i Haderslev Kommune. Formålet har været at vinde indblik i, hvad der virker godt og mindre godt i Kaffe først sammenlignet med henholdsvis almindelig hjemme- og sygepleje og Buurtzorg, samt at udvikle anbefalinger til det videre udviklingsarbejde.

Faste, tværfaglige teams

Analysen finder, at Haderslev Kommune har realiseret en organiseringsmodel, hvor det som udgangspunkt er et fast, tværfagligt team bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ufaglærte og ergoterapeuter, der samarbejder om at levere indsatsen til borgerne i et givet lokalområde.

Det er en betydelig forskel i forhold til almindelig hjemme- og sygepleje, hvor der arbejdes med forskellige teams i henholdsvis plejen og sygeplejen, og hvor der ikke er ansat ergoterapeuter i plejen. Visitatorerne er i hele Haderslev Kommune tilknyttet de enkelte plejegrupper.

Den organisatoriske integration af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ufaglærte og ergoterapeuter har ifølge VIVEs casestudie medvirket til at skabe bedre kontinuitet for borgerne og bedre adgang til tværfaglig sparring medarbejderne imellem.

Ordningen med fast visitator betragtes også som en fordel, da den medvirker til at kvalificere indsatsen i hjemmet og bedre mulighed for løbende at tilpasse hjælpen til borgerens aktuelle behov.

Fortsat monofaglig arbejdstilrettelæggelse

Analysen finder, at Haderslev Kommune kun til dels har realiseret en organiseringsmodel, hvor ydelserne til borgerne som udgangspunkt leveres af det faste team, der jf. ovenfor er etableret i forsøgsdistriktet.

Det skyldes, at teamene reelt ikke er selvdækkende, dvs. at det ofte er nødvendigt at bede medarbejderne fra forskellige teams dække ind i forhold til hinanden samt at bruge vikarer og afløsere fra kommunens interne vikarkorps.

Samtidig er der en række forskellige faktorer, der vedvarende trækker i retning af en monofaglig arbejdstilrettelæggelse på tværs af teams i forsøgsdistriktet.

Det gælder:

- Dagligdagens rutiner, hvor faggrupperne mødes for at sparre, koordinere og arbejdsdele med hinanden indbyrdes
- Vagtorganiseringen, hvor sygeplejerskerne arbejder i blandede vagter dag, aften og nat, mens social- og sundhedsmedarbejderne arbejder dag, aften eller nat, og ergoterapeuterne kun arbejder dag
- Standardiseringen af ydelser som henholdsvis sygeplejeydelser, plejeydelser og terapeutiydelser
- Vagt- og ruteplanlægningen, der i vid udtrækning fortsat sker med afsæt i distriktet som helhed
- Lokalerne, der giver gode rammer for at mødes monofagligt på tværs af teams, idet seks teams er samlet på én matrikel, og mindre gode rammer for at mødes tværfagligt som team, fordi to teams i flere tilfælde er blevet bedt om at deles om et teamlokale.

Faglig frihed og potentiale for afbureaukratisering

Kaffe først har som udgangspunkt antaget, at teamene ville have tilstrækkelig faglig frihed i opgaveløsningen, fordi i) sygeplejerskerne er selvvisiterende og ii) kommunen har en pakkemodel, hvor den kommunale/private leverandør selv har mulighed for at afgøre, hvilke ydelser der skal gives til en given borger, inden for rammen af pakken.

I praksis viser analysen, at social- og sundhedsmedarbejderne fortsat oplever, at de er bundet af stramme kørelister med standardiserede, tidsafgrænsede ydelser, der ikke nødvendigvis matcher borgerens behov.

Sammenlignet med Buurtzorg fremgår det også, at sygeplejerskerne bruger meget tid på at overdrage opgaver til plejen, oprette handlingsanvisninger i alle vagtlag og dokumentere årsager til evt. afvigelser fra kommunens standardtider. Ergoterapeuterne bruger samtidig meget tid på at aflaste plejen i forhold til ansøgninger om hjælpemidler.

VIVEs analyse finder, at medarbejderne oplever disse sags gange som drænende og demotiverende, og at de hellere vil bruge tiden på det faglige arbejde med borgerne samt arbejdet med supervision og oplæring af deres kolleger. Der ligger på begge områder et endnu uforløst udviklingspotentiale i projektet.

Selvstyring under almindelige driftsvilkår

Kaffe først har udviklet en række forskellige redskaber, der på sigt skal understøtte teamene i deres arbejde med at blive mere selvstyrende. Det gælder blandt andet et dashboard med teamspecifikke oplysninger om kontinuitet, produktivitet, sygefravær og rehabiliteringseffekt, rollebeskrivelser for teammedlemmerne og en Buurtzorg-inspireret coachfunktion.

I praksis var disse redskaber netop introduceret på tidspunktet for VIVEs evaluering, og vi har derfor svært ved at vurdere, hvordan de fungerer i praksis.

Indtrykket var på tidspunktet for VIVEs dataindsamling, at teamene i vid udstrækning fungerede inden for rammerne af noget, der lignede den almindelige ledelse af hjemme- og sygeplejen, og at de decentrale ledere og medarbejdere samtidig havde svært ved at se, hvordan de skulle kunne finde tid til udvikling af nye rutiner og arbejdsgange, når der samtidig var et højt sygefravær og en stor medarbejderomsætning, der stillede krav om deres tid.

VIVEs analyse understreger i denne forbindelse både at det er vigtigt at sikre, at de decentrale ledere har den nødvendige konceptforståelse og kompetence til forandringsledelse, og at det er vigtigt at prioritere tid til udvikling, særligt i forbindelse med opstart.

Analysen understreger også, at arbejde med etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams efter inspiration fra den nederlandske Buurtzorg-model kræver mere, snarere end mindre, ledelse i forandringsprocessen.

En vanskelig udviklingsopgave

VIVEs casestudie finder samlet set, at Haderslev Kommune fortsat er i gang med at udvikle ældreområdet efter inspiration fra Buurtzorg – og at dette arbejde er en langvarig og vanskelig proces, bl.a. fordi Buurtzorg bryder radikalt med eksisterende organisering, styring og ledelse på ældreområdet.

Der var tale om en omfattende udviklingsopgave med i) fusion af hjemme- og sygeplejen, ii) etablering af en tværfaglig teamstruktur og iii) et påtænkt trinvist arbejde med at gøre teamene mere selvledende. Det skulle gennemføres under almindelige driftsvilkår i en tid med i) højt sygefravær og stor medarbejderomsætning og ii) inden for rammen af eksisterende overenskomster og arbejdstidsaftaler.

Anbefalinger

VIVE anbefaler på baggrund af denne og øvrige evalueringer, at Haderslev Kommune fortsætter arbejdet med udvikling af ældreområdet efter inspiration fra den nederlandske Buurtzorg-model.

Vi anbefaler samtidig og i denne forbindelse:

- at arbejde med etablering af selvdækkende teams
- at give teamene hvert deres eget teamlokale
- at samle færre teams på én matrikel
- at prioritere tid og kompetence til forandringsledelse
- at genoverveje de administrative sags gange vedr. opgaveoverdragelse og tildeling af hjælpemidler
- at udvikle en mere tydelig struktur for samarbejde og arbejdsgange omkring hverdagsrehabilitering på teamniveau.

Disse anbefalinger er ikke kun relevante for Haderslev Kommune, men for alle de andre kommuner, der er beskæftiget med implementering af den nye ældrelov og den kommende sundhedsreform. Her er kontinuitet, tværfaglighed og et vedvarende arbejde med afbureaukratisering vigtige fokusområder.

Fakta om undersøgelsen

Evalueringens datagrundlag

VIVEs evaluering er baseret på et komparativt casestudie af henholdsvis Kaffe først, almindelig hjemme- og sygepleje i Haderslev Kommune og Buurtzorg i Nederlandene.

Der er i alle tre cases foretaget en kortlægning af aktører i borgerforløb efter udskrivelse fra sygehus.

Hertil er der gennemført observation af det daglige arbejde i hjemme- og sygeplejen og afholdt interview med ledere og medarbejdere om, hvordan der arbejdes med faste teams, tværfaglighed og selvstyring inden for rammen af hvert case.

Interview og observation er i forbindelse med VIVEs samlede analyse suppleret med skriftligt materiale og viden indhentet i forbindelse med VIVEs samlede engagement i Kaffe først samt VIVEs udviklingslaboratorium for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet.

Hovedresultater:

**Kaffe først – fra to teams til et helt plejedistrikt – Status på og anbefalinger til det videre arbejde med
oversættelsen af Buurtzorg-modellen til offentlig dansk hjemme- og sygepleje i Haderslev Kommune**

VIVE/2025

HR_302232