

Mere Værdig Pleje

Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Syddjurs Kommune



Mere Værdig Pleje

– Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Syddjurs Kommune

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-170-9

Modelfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 301974

Finansiering: Syddjurs Kommune/Sundhedsstyrelsens pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Syddjurs Kommune har fået midler fra Sundhedsstyrelsen til projektet "Mere Værdig Pleje".

Projektet vil nytænke rammerne for ældreplejen, så medarbejdernes faglighed bringes bedre i spil. Det er inspireret af den model for hjemme- og sygepleje, som nederlandske Buurtzorg har udviklet.

VIVE er tilknyttet projektet som ekstern evaluator. Vi har gennemført en første devaluering i december 2021 og en anden devaluering i juni 2022. De to næste devalueringer er planlagt til hhv. til maj/juni 2023 og december 2023.

I denne rapport formidles resultatet af VIVEs to første devalueringer. Den er baseret på observation og interview med medarbejdere, borgere, ledere og interne/eksterne konsulenter. Endvidere på spørgeskemaundersøgelser samt administrative data fra Syddjurs Kommune.

Tak til alle, der har medvirket ved interview og observation. Tak til Syddjurs Kommune for et godt og ambitiøst samarbejde. Tak til de interne og eksterne reviewere for gode kommentarer til tidlige rapportudkast.

Projektet i Syddjurs Kommune fortsætter i de kommende år. VIVE er fortsat tilknyttet som rådgiver og evaluator.

Hans Hummelgaard

Konst. forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
<hr/>	
1	Indledning 8
1.1	Fremtidens ældrepleje 8
1.2	Projekt Mere Værdig Pleje 9
1.3	VIVEs evaluering 14
1.4	Læsevejledning 15
<hr/>	
2	Syddjurs Kommune i udvikling 17
2.1	Foranalyse 17
2.2	Forudsætninger 18
2.3	Tre afprøvninger 23
2.4	En drejebog 24
2.5	VIVEs første devaluering 26
2.6	Organisationsomlægning 30
2.7	Projektstatus 2022 31
2.8	Delkonklusion 33
<hr/>	
3	Tværfaglige og selvstyrende borgerteams i Syddjurs 34
3.1	Geografi 34
3.2	Lokaler 36
3.3	Normering 37
3.4	Vikarer 39
3.5	Planlægning 40
3.6	Dagligdag 44
3.7	Teammøder 46
3.8	Borgerarbejde 49
3.9	Diskussion 51
3.10	Delkonklusion 53

4	Kommunens dataindsamling	54
4.1	Borgertrivselsundersøgelse	54
4.2	Medarbejdertrivselsundersøgelse	61
4.3	Brugertidsprocent (BTP)	71
4.4	Kontinuitet	74
4.5	Delkonklusion	75

5	Diskussion og konklusion	77
5.1	Mål 1: Sammenhæng	77
5.2	Mål 2: Selvbestemmelse	78
5.3	Mål 3: Trivsel	79
5.4	Mål 4: Produktivitet	80
5.5	Konklusion	81

	Referencer	82
--	------------	----

	Bilag 1 Kvalitative data	84
--	--------------------------	----

Hovedresultater

Rapporten beskriver det forsøg med faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet, der gennemføres i Syddjurs Kommune.

Den beskriver det omfattende udviklingsarbejde, der er gennemført i kommunen, og det væsentlige forarbejde, der er gjort, inden de tre afprøvninger med faste, tværfaglige og selvstyrende teams er sat i gang. Processen med inddragelse af medarbejdere og ledere – og med samarbejde med nederlandske Buurtzorg – har i høj grad været med til at forme projektet og give det legitimitet og opbakning, både blandt sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere og blandt medarbejdere og ledere.

Styrken i projektet beskrives som den grundlæggende idé om, at den samme mindre gruppe borgere får helhedspleje fra den samme mindre gruppe af medarbejdere, der både består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Det tætte samarbejde mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere omkring en mindre gruppe af borgere er projektets kerne og det, der giver projektet værdi. Det er det, som både borgere, medarbejdere, ledere og eksterne konsulenter er enige om skal være omdrejningspunktet for det videre arbejde med udvikling af ældreområdet i Syddjurs Kommune.

Syddjurs Kommune er udfordret af, at der bruges mange vikarer. Det belaster teamene, fordi de hele tiden skal bruge tid på at sætte vikarerne ind i arbejdet frem for på relevante faglige drøftelser. Det belaster borgerne, fordi de oplever, at der kommer nye/skiftende medarbejdere i hjemmet, der ikke kan udføre opgaven med samme kvalitet som det faste personale.

Evalueringen finder hverken en bedre kontinuitet, en højere borgertilfredshed, en højere medarbejdertilfredshed eller et lavere sygefravær, når vi sammenligner borgerteams med den almindelige hjemme- og sygepleje. Det hænger både sammen med det store forbrug af vikarer og med, at det ene borgerteam er blevet markant større end oprindeligt planlagt (31 medarbejdere frem for cirka 20 plus timeansatte og elever).

VIVE anbefaler mindre borgerteams bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i det videre udviklingsarbejde. VIVE anbefaler samtidig at afsøge de perspektiver, der ligger i Buurtzorg-modellen i forhold til arbejdsplanlægning og vikardækning.

I det fremtidige arbejde med oversættelse af Buurtzorg-modellen til dansk ældrepleje i Syddjurs Kommune fremstår dette som et væsentligt fokusområde og en forudsætning for at lykkes med de målsætninger, der er formuleret for projektet.

Et andet væsentligt fokusområde består i arbejdet med udvikling af en velfungerende model for decentral visitation, hvor det ikke er kommunens myndighedsafdeling, men det tværfaglige team, der bestemmer, hvilken indsats borgerne skal have.

Det er endnu for tidligt at drage konklusioner om betydningen af projektet for kommunens økonomi.

Faktaboks

Evalueringen er baseret på:

- Observation af arbejdet i de tre faste, tværfaglige og selvstyrende borgerteams 1-3 og 6-9 måneder efter projektopstart (december 2021 og maj/juni 2022)
- Interview med borgere, pårørende, medarbejdere, ledere, samarbejdspartnere samt interne og eksterne konsulenter på samme tidspunkter
- Spørgeskemaundersøgelser til hhv. borgere og medarbejdere før og 7 måneder efter projektopstart, udarbejdet af Syddjurs Kommune
- Administrative data om hhv. sygefravær, kontinuitet og brugertidsprocent, udarbejdet af Syddjurs Kommune
- Diverse former for skriftligt materiale om projektet.

VIVE har mundtligt fremlagt resultatet af sin første devaluering for Syddjurs Kommune i december 2021 og på denne baggrund bidraget med rådgivning til projektets udvikling.

Denne rapport er første skriftlige afrapportering af VIVEs evaluering af Syddjurs Kommunes udviklingsprojekt.

1 Indledning

1.1 Fremtidens ældrepleje

Ældreplejen står over for væsentlige udfordringer som følge af et stigende antal plejekrævende ældre og vedvarende udfordringer med rekruttering (Social- og Ældreministeriet, 2022).

Faste, tværfaglige og selvstyrende teams er introduceret som en ud af flere løsninger på de udfordringer, som ældreplejen står over for (Social- og Ældreministeriet, 2022). Flere statslige puljer har understøttet arbejdet med etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de danske kommuner (Socialstyrelsen, 2021; Socialstyrelsen, 2022; Sundhedsstyrelsen, 2020). Buurtzorg fremstår som en væsentlig inspirationskilde for flere af de projekter, der sættes i gang (ibid.). Der er fortsat mangel på viden om, hvordan og hvorvidt den hollandske Buurtzorg-model meningsfuldt kan oversættes til offentlig drevet dansk ældrepleje (Buch & Topholm, 2020; Buch, 2020).

Syddjurs Kommune har både fået midler fra Sundhedsstyrelsens pulje for nær-
vær og omsorg (Sundhedsstyrelsen, 2020) og Socialstyrelsens pulje for faste teams i ældreplejen (Socialstyrelsen, 2021) til at udvikle ældreområdet med afsæt i Buurtzorg-modellen.

Bevillingen fra Sundhedsstyrelsen dækker perioden fra januar 2021 til 31. september 2022, mens bevillingen fra Socialstyrelsen dækker perioden fra januar 2022 til december 2023.

På bevilling fra Sundhedsstyrelsen har kommunen – som prøvehandling – etableret faste, tværfaglige og delvist selvstyrende teams i henholdsvis Ebeltoft, Kolind og Hornslet (Buch & Topholm, 2020; Buch, 2020; Social- og Ældreministeriet, 2022; Socialstyrelsen, 2021; Socialstyrelsen, 2022; Sundhedsstyrelsen, 2020; Syddjurs Kommune, 2020; Syddjurs Kommune, 2021b)¹. På bevilling fra Socialstyrelsen er kommunen i gang med at etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams i en klyngestruktur, der dækker hele kommunen (Syddjurs Kommune, 2021a).

Denne evaluering vedrører den del af udviklingsprojektet, der er finansieret af Sundhedsstyrelsen, og som involverer afprøvningerne med faste, tværfaglige og delvist selvstyrende teams i Ebeltoft, Kolind og Hornslet.

¹ Der er også udarbejdet en plan for og igangsat en proces med udrulning til hele kommunen.

Evalueringen af den del af udviklingsprojektet, der er finansieret af Socialstyrelsen, og som involverer etableringen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hele kommunen, forventes offentliggjort i foråret 2024.

1.2 Projekt Mere Værdig Pleje

Bevillingen fra Sundhedsstyrelsen til projekt Mere Værdig Pleje er på i alt kr. 11.022.260 (Sundhedsstyrelsen, 2020; Syddjurs Kommune, 2020).

Syddjurs Kommune vil bruge midlerne på at gennemføre: "... et projekt, hvor rammerne for hjemmeplejen nytænkes og medarbejdernes faglighed bringes mere i spil" (Syddjurs Kommune, 2020, s. 4).

Formålet med projektet er: "... at udvikle en hjemmepleje, hvor den enkelte borger med et behov for hjælp føler sig set og oplever at blive mødt med nærvær og modtager den omsorg, som han eller hun har brug for" (ibid.).

Projektet tager i henhold til puljeansøgningen udgangspunkt i "... den model for hjemmepleje, som hollandske Buurtzorg har udviklet, og som i dag er banebrydende inden for værdig kvalitetshjemmepleje" (ibid).

Se Boks 1.1 for en beskrivelse af Buurtzorgs kerneelementer.

Boks 1.1 Buurtzorgs kerneelementer

1. Organisering i små selvstyrende teams kombineret med en kraftig reduktion i ledelse og administration
2. "Kaffe først og så pleje og omsorg" – personkontinuitet, lokalkendskab og mobilisering af ressourcer i lokalmiljøet
3. En organisationsmodel, der kombinerer det decentrale og autonome med effektiv styring af kvalitet og økonomi.

Kilde: (Buch, 2021).

1.2.1 Samarbejde om udvikling

Projekt Mere Værdig Pleje er gennemført af Syddjurs Kommune i samarbejde med Buurtzorg International, Systematic A/S, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og Type 2 Dialog/Karlsson Konsult & Profekto.

- Buurtzorg International har været tilknyttet som aktiv partner i projektet med henblik på at overføre erfaringerne med selvstyrende teams til danske rammevilkår.
- Systematic A/S har været tilknyttet med henblik på udvikling og afprøvning af en it-løsning, der understøtter arbejdet i de selvstyrende teams.
- VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd – har været tilknyttet projektet som rådgiver og evaluator².
- Type 2 Dialog/Karlsson Konsult & Profekto er tilknyttet med henblik på ekstern projektledelse, organisationsdesign, adfærdsdesign, kompetenceudvikling og dataindsamling³.

1.2.2 Forandringsteori

Puljeansøgningen indeholder en beskrivelse af den forandringsteori, der ligger til grund for projektet (Syddjurs Kommune, 2020, bilag 4).

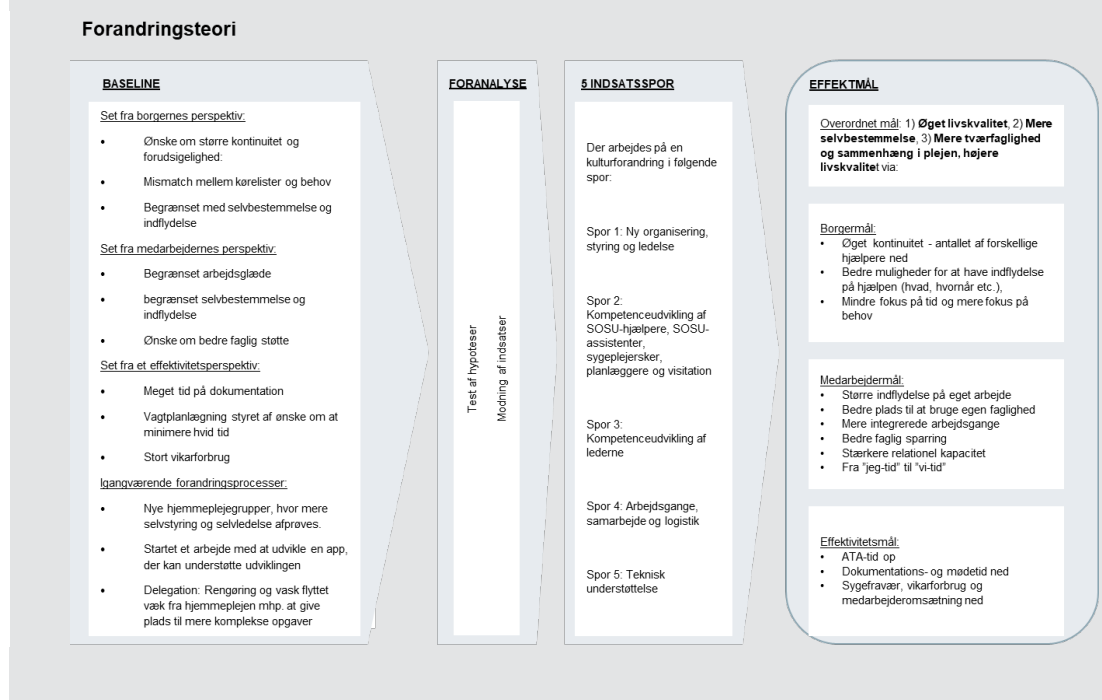
Forandringsteorien (Figur 1.1) beskriver projektets indledende forståelse af de problemer, som ældreplejen står over for – og de aktiviteter, der skal til for at skabe en mere værdig pleje.

Fra borger-, medarbejder- og økonomisk perspektiv ses der bl.a. **udfordringer** i forhold til kontinuitet, selvbestemmelse, faglig støtte og arbejdsglæde. Der bruges meget tid på dokumentation, og der er et stort vikarforbrug.

² VIVEs rådgivning er givet i form af en mundtlig fremlæggelse til kommunen på baggrund af VIVEs første devaluering i december 2021. Se afsnit 2.5 for en nærmere beskrivelse.

³ Type2Dialog har haft kontrakten, men det er Karlsson Konsult & Profekto, der som underleverandør har haft ansvaret for langt størstedelen af arbejdet.

Figur 1.1 Forandringsteori, jf. puljeansøgningen



Kilde: Syddjurs Kommune, 2020, bilag 4.

Kommunen har forud for puljeansøgningen afprøvet etablering af nye hjemmeplejegrupper med mere **selvledelse** og selvstyring i et mindre pilotprojekt. De har i denne forbindelse gjort sig tanker om **it-understøttelse** af den daglige arbejdsplanlægning på teamniveau⁴.

Første fase i projektet består i at gennemføre en **foranalyse**, der skal teste projektets hypoteser og modne de indsatser, der skal gennemføres i forbindelse med projektet.

Kommunen vil herefter arbejde med **kulturforandring** i fem **indsatsspor**:

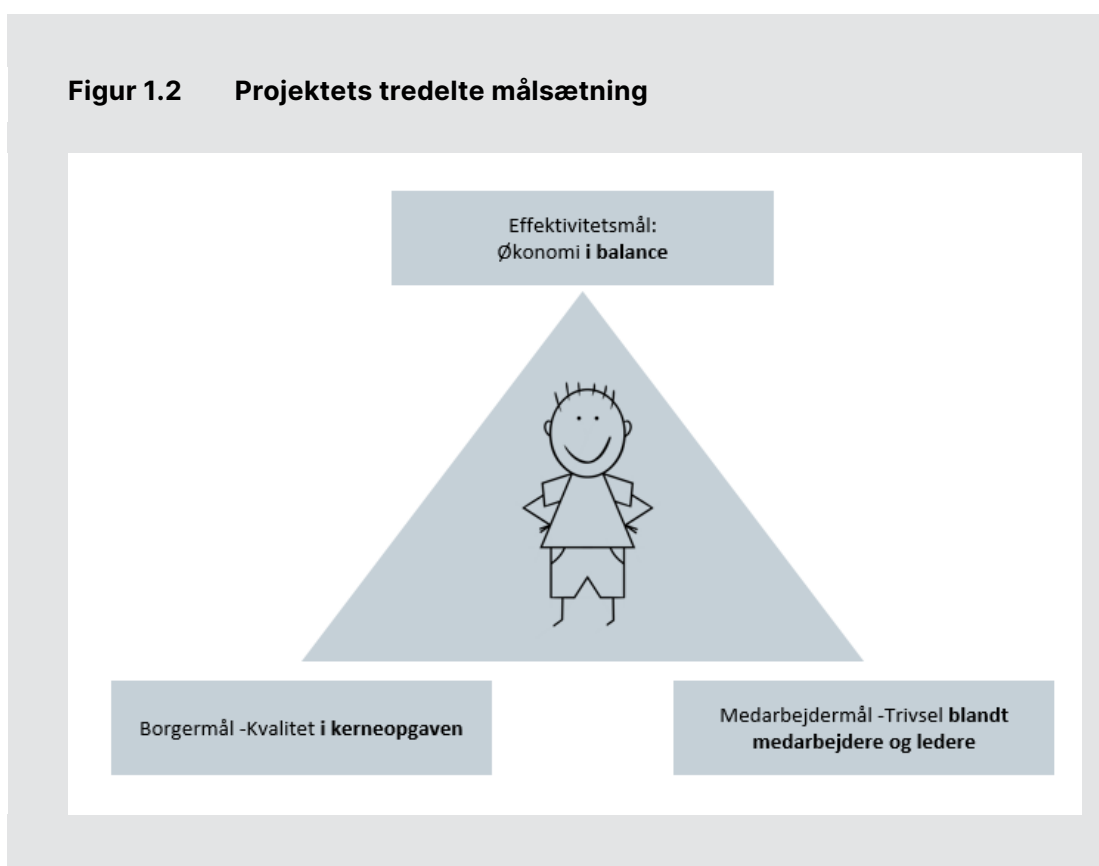
1. Ny organisering, styring og ledelse
2. Kompetenceudvikling af medarbejdere
3. Kompetenceudvikling af ledere
4. Arbejdsgange, samarbejde og logistik
5. Teknisk understøttelse.

⁴ Rengøring og vask er samtidig flyttet væk fra hjemmeplejen med henblik på at frigive tid til mere komplekse opgaver.

Den nye organisering, styring og ledelse skal udvikles efter inspiration fra Burtzorg-modellen. Kompetenceudvikling og nye arbejdsgange, principper for samarbejde og logistik skal understøtte udviklingen. Det eksisterende omsorgssystem skal bruges bedre, og der skal udvikles en app, der muliggør smartere og mere fleksibel planlægning i dagligdagen.

Forventningen er, at kommunen ved gennemførelse af projekt Mere Værdig Pleje både kan opnå **effekter** for borgerne, medarbejderne/lederne og kommunens økonomi⁵. For borgerne er det bl.a. forventningen, at der kan opnås en bedre kontinuitet i form af et mindre antal forskellige medarbejdere i borgerens hjem. For medarbejderne er det bl.a. forventningen, at der kan opnås større indflydelse og bedre brug af egen faglighed. For kommunen er det bl.a. forventningen, at der kan opnås mere tid i borgerens hjem og mindre tid brugt på møder og uhensigtsmæssig dokumentation. Der forventes et lavere sygefravær, et mindre vikarforbrug og en mindre medarbejderomsætning.

Projektets målsætning er visualiseret i Figur 1.2. Her fremgår det, hvordan projektet med borgeren i centrum både arbejder mod at skabe kvalitet i kerneopgaven, trivsel blandt medarbejdere og ledere og en økonomi i balance.



Kilde: Syddjurs Kommune, 2020, bilag 5.

⁵ I forhold til Sundhedsstyrelsens Pulje arbejdes der med følgende mere overordnede målsætninger: livskvalitet, selvbestemmelse og bedre kvalitet og sammenhæng i plejen.

1.2.3 Projektets målbillede

Styregruppen har som del af projektet udarbejdet et målbillede for projektet med fire mål og tilhørende dataindsamlingsstrategi (Syddjurs Kommune, 2021d).

Mål 1 vedrører projektets effekt for borgerne. Målet er: "Større tryghed for borgerne via færre forskellige medarbejdere i borgernes hjem og bedre sammenhæng indsatserne" (Syddjurs Kommune, 2021d, s. 1). Kommunen vil – for at belyse dette mål – gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt borgerne og de faste, tværfaglige og selvstyrende teams ved projektopstart samt efter 6-7 måneder⁶.

Mål 2 vedrører også projektets effekt for borgerne. Målet er: "Mere selvbestemmelse til borgerne via større vægt på at kunne selv og vælge selv" (Syddjurs Kommune, 2021d, s. 1). Kommunen vil også belyse dette mål via en spørgeskemaundersøgelse til borgerne i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams ved projektopstart samt efter 6-7 måneder⁷.

Mål 3 vedrører projektets effekt for medarbejderne. Målet er: "Øget trivsel via øget medindflydelse og bedre brug af kompetencer" (Syddjurs Kommune, 2021d, s. 1). Kommunen vil belyse dette via en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne i de nye selvstyrende teams sammenlignet med en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne i den almindelige hjemme- og sygepleje⁷.

Mål 4 vedrører projektets effekt for kommunens økonomi. Målet er: "Øget produktivitet" (Syddjurs Kommune, 2021d, s. 1), og målsætningen er en brugertidsprocent (BTP) på 60 % i dag- og aftenvagte for borgerteamet⁸. Eventuelle støttepunkter omfatter herudover: vikarforbrug⁹, andel af forebyggelige indlæggelser¹⁰, sygefravær¹¹ og medarbejderomsætning¹².

⁶ Kommunens spørgeskemaundersøgelser beskrives nærmere i kapitel 4.

⁷ Se note 4.

⁸ BTP står for brugertidsprocent. Brugertidsprocenten opgøres som den del af arbejdstiden, som medarbejderne bruger i borgerens hjem, divideret med medarbejderens samlede arbejdstid minus fravær. Det opgøres anderledes i Danmark end i Buurtzorg-modellen. I Buurtzorg opgøres brugertidsprocenten som al den tid, medarbejderne bruger på borgerens sag (inkl. kontortid) divideret med medarbejderens samlede arbejdstid (inkl. fravær). Måltallet på 60 % kan derfor ikke direkte overføres fra Holland til Danmark (se Kjellberg et al. (2022) for en redegørelse for forskellen mellem de to modeller).

⁹ 8 % eller mindre af den samlede lønramme for det selvstyrende team.

¹⁰ Lavere i borgerteamene end i den almindelige hjemme- og sygepleje.

¹¹ 2 procentpoint lavere i borgerteamene end i den almindelige hjemme- og sygepleje.

¹² Højest 10 % pr. år mod 16 % i hjemmeplejen og 17 % i hjemmesygeplejen i 2020.

1.3 VIVEs evaluering

Formålet med VIVEs evaluering er, jf. aftale med Syddjurs Kommune, at undersøge og dokumentere, hvordan og hvorvidt kommunen har opnået de målsætninger, der er besluttet for projektet i projektets målbillede, samt hvilke virkemidler der har været mere eller mindre effektive i denne forbindelse.

1.3.1 Datagrundlag og metode

For kritisk at undersøge og dokumentere, hvordan og hvorvidt Syddjurs Kommune har opnået de målsætninger, de har besluttet for projektet, er det nødvendigt med dybdegående viden om projektets aktiviteter og virkemidler, dagligdagen i de selvstyrende teams og de udfordringer og muligheder, der opleves af borgere, pårørende, medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere.

Det belyser vi – i denne evaluering – på baggrund af:

1. skriftligt materiale om projektet (diverse projektdokumenter)
2. interview med projektejeren, projektlederen, styregruppen, projektdeltagerne og de eksterne konsulenter
3. observation af arbejdet i de selvstyrende teams
4. interview med borgere, pårørende, teammedlemmer og samarbejdspartnere¹³.

Vi har samtidig truffet aftale med Syddjurs Kommune om at give VIVE adgang til resultatet af de analyser, de har gennemført for at belyse projektets målopfyldelse, jf. beskrivelserne i afsnit 1.2.2 – samt yderligere kvantitative data, der belyser, hvordan og hvorvidt der kan ses en bedre kontinuitet i de nye borger-teams sammenlignet med den almindelige hjemme- og sygepleje¹⁴.

Kontinuitetsdata er væsentlige i forhold til Mål 1: "Større tryghed for borgerne via færre forskellige medarbejdere i borgernes hjem og bedre sammenhæng i indsatserne". De har også relevans for Mål 3: "Øget trivsel [for medarbejderne] via øget medindflydelse og bedre brug af kompetencer", idet medarbejderne anser kontinuitet som en væsentlig forudsætning for, at de bedre kan gøre brug af deres kompetencer i arbejdet med den enkelte borger¹⁵.

¹³ For en fuld beskrivelse af datagrundlaget henvises til Bilag 1.

¹⁴ Kommunens kontinuitetsdata beskrives nærmere i kapitel 4.

¹⁵ Se kapitel 3 for en beskrivelsen af, hvordan medarbejderne oplever kontinuitet som forudsætning for at kunne skabe en bedre kvalitet i plejen og dermed for bedre brug af deres kompetencer.

VIVE har efter aftale med Syddjurs Kommune gennemført en første kvalitativ dataindsamling i december 2021, cirka 1-3 måneder efter projektopstart, med henblik på at bidrage med rådgivning om projektets videre udvikling.

Anden kvalitative dataindsamling er gennemført i maj/juni 2022, cirka 6-9 måneder efter projektopstart, med henblik på udarbejdelse af denne evalueringsrapport.

1.3.2 Afsæt i eksisterende viden

Evalueringen bygger videre på og kvalificerer VIVEs eksisterende viden om, hvordan og hvorvidt det er muligt at skabe en bedre og mere værdig ældrepleje med afsæt i den hollandske Buurtzorg-model (Buch, 2020; Buch & Topholm, 2022; Kjellberg, 2021a).

VIVEs foreløbige studier peger på, at der potentielt kan være positive resultater ved at arbejde med integreret hjemme- og sygepleje efter Buurtzorg-modellen (Kjellberg, 2021a). De peger også på, at Buurtzorg-modellen bryder radikalt med den måde, vi igennem mange år har styret, organiseret og ledet ældreplejen på – hvorfor den både udfordrer, møder modstand, fascinerer og inspirerer (Buch & Topholm, 2022; Kjellberg, 2021a; Kjellberg, 2023).

Internationale studier viser, at implementeringen af elementer fra Buurtzorg i mange tilfælde har bevirket adoption af en personcentreret tilgang til plejen (Hegedüs, Schürch & Bischofberger, 2022). Samtidig har der vist sig udfordringer i relation til de organisatoriske rammer, den selvstyrende arbejdskultur og nationale politikker (ibid.).

I denne evaluering interesserer vi os særligt for, hvordan Syddjurs Kommune har oversat Buurtzorg-modellen til danske rammevilkår, og hvilke erfaringer kommunen foreløbig har gjort sig med væsentlige fordelelementer som fx teamsammensætning, teamstørrelse, planlægning og opbygning af en ny model for organisering, styring og ledelse. Vi interesserer os også for det forholdsvis omfattende forandringsarbejde, der er gennemført for at lykkes med projektet.

1.4 Læsevejledning

Rapporten er struktureret i følgende kapitler.

Kapitel 2 beskriver det overordnede udviklingsarbejde i Syddjurs Kommune inden for rammerne af projekt Mere Værdig Pleje.

Kapitel 3 beskriver de tre afprøvninger med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, der er gennemført i forbindelse med projektet.

Kapitel 4 beskriver de data om målopfyldelse, som Syddjurs Kommune har indhentet i forbindelse med projektet.

Kapitel 5 diskuterer, hvordan og hvorvidt Syddjurs Kommune har opnået de målsætninger, der er besluttet for projektet, samt hvilke virkemidler der har været mere eller mindre effektive i denne forbindelse.

2 Syddjurs Kommune i udvikling

I dette kapitel beskrives udviklingsarbejdet i Syddjurs Kommune med særligt henblik på i) arbejdet med at oversætte Buurtzorg-modellen til danske rammevilkår, og ii) det forholdsvis omfattende forandringsarbejde, der er gennemført i forbindelse med projektet.

Vi beskriver:

- Indholdet af den foranalyse, der blev gennemført med henblik på at teste hypoteser og modne indsatser i forbindelse med projektopstart.
- De forudsætninger, der i henhold til foranalysen er for at realisere projektets målbillede (målbilledet er beskrevet i kapitel 1).
- Beslutningen om at gennemføre tre forskellige afprøvninger for derved at opnå viden om, hvilken organisationsmodel der virker bedst.
- Den drejebog for projektet, der blev udviklet som samlet ramme for de tre afprøvning i forbindelse med projektopstart.
- Resultatet af VIVEs første devaluering og de anbefalinger, VIVE gav til kommunen om projektets videre udvikling.
- Den organisationsomlægning, der blev besluttet med henblik på at understøtte arbejdet i tværfaglige selvstyrende borgerteams.
- Projektstatus på tidspunktet for evalueringen (foråret 2022).

Kapitlet er baseret på skriftligt materiale fra Syddjurs Kommune, som VIVE har fået udleveret i forbindelse med evalueringen, og endvidere på VIVEs første dataindsamling i december 2021 (se Bilag 1).

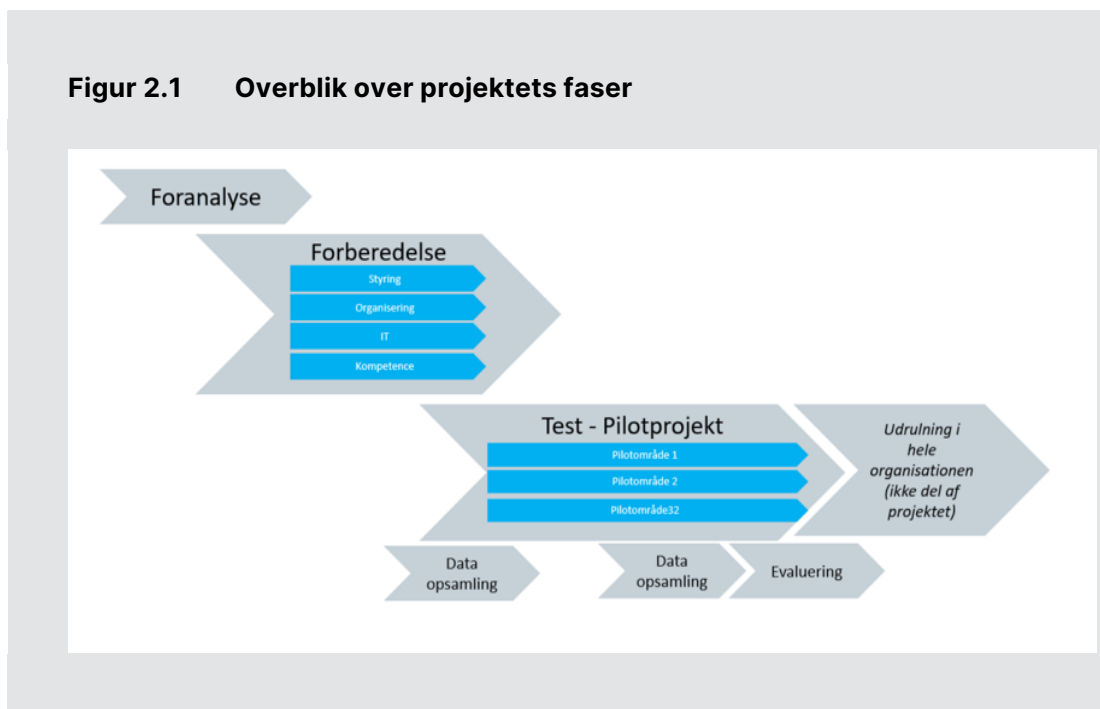
2.1 Foranalyse

Foranalysen er udarbejdet af Thomas Karlsson og Christian Braad, der på dette tidspunkt var ansat i Type2Dialog¹⁶. Den er baseret på interview med borgere, politikere, ledere og medarbejdere i Syddjurs Kommune, analyse af økonomi- og administrationsdata, interview med eksperter, workshops med Buurtzorg samt rådgivning fra Sidsel Vinge (Type2Dialog, 2022).

Foranalysen (Type2Dialog, 2022) indeholder en procesplan med overblik over projektets faser (jf. Figur 2.1).

¹⁶ De forlod senere Type2Dialog og stiftede hhv. Karlsson Konsult og Profekto.

Figur 2.1 **Overblik over projektets faser**



Kilde: Type2Dialog, 2022, s. 2.

Det fremgår af procesplanen, at foranalysen skal efterfølges af en (længere) forberedelsesfase med design og afprøvning af prøvehandlinger angående styring, organisering, it og kompetencer. Herefter skal der gennemføres en "test" i form af et pilotprojekt i tre pilotområder. Kommunen vil indsamle data før og efter opstart af pilotprojektet og gennemføre en evaluering, på baggrund af hvilken der kan træffes beslutning angående udrulning til hele organisationen.

2.2 Forudsætninger

Foranalysen beskriver de forudsætninger, der er for at opnå succes med projektet. Organisering udgør "kernen i projektet", og styring, it og kompetencer skal "... modelleres efter behovet i organisationssporet" (Type2Dialog, 2022, s. 9).

2.2.1 Organisering

Den organisering, der foreslås i foranalysen, er kendetegnet ved, at der "slås en ring rundt om en gruppe af borgere" og gennemføres et forsøg med tværfaglige borgerteams, der "i udgangspunktet leverer al hjælp til disse borgere, som leveres i borgernes hjem" (Type2Dialog, 2022, s. 9).

- Borgerteamet skal levere dag- og aftenpleje, mens natplejen stadig varetages af det centrale natteam¹⁷ (ibid.).
- Alle borgere, der modtager en eller flere SEL83-ydelser, herunder 83a, skal som udgangspunkt tilknyttes teamet (ibid.).
- I forhold til SUL138-ydelser skal det "nærmere afklares", hvilke ydelser der skal leveres af borgertemaet, og hvilke ydelser der skal leveres af specialistfunktioner i den centrale sygepleje eller i klinikkerne (ibid.). Det blev senere besluttet, at teamet skal levere alle SUL ydelser, der kan leveres i borgerens hjem, i dagvagt (Syddjurs Kommune, 2021b).
- I forhold til serviceteamets opgaver (rengøring og skift af sengetøj) gøres en undtagelse i og med, at opgaverne ikke indgår i de nye borgerteams opgaveportefølje¹⁸ (Type2Dialog, 2022, s. 9).

De tværfaglige borgerteams skal i henhold til foranalysen (Type2Dialog, 2022) sammensættes med "omkring 20 årsværk¹⁹, der nogenlunde fordeler sig på følgende måde" (s. 10):

- 11 social- og sundhedshjælpere (reference i teamet)
- 2 social- og sundhedsassistenter (reference i teamet)
- 4 sygeplejersker (reference i teamet)
- 1 planlægger (reference i teamet)
- 2 terapeuter (reference i en ny, borgernær træningsenhed)
- 1 visitator (reference i myndighedsfunktionen – ikke fuldtid i projektet).

Det fremgår "særligt" af sygeplejerskernes, terapeuternes og visitatorernes rolle, at: "sygeplejerskerne skal være ansvarlige for kvaliteten i den sygeplejefaglige opgaveløsning" (s. 10), mens: "terapeuterne er ansvarlige for kvaliteten i rehabiliterings- og træningsindsatsen i borgerteamet" (ibid.), og: "målet med at knytte en visitator til hvert borgerteam er, at det nuværende samarbejde mellem bestiller og udfører erstattes af en tættere og mere agil samarbejdsrelation med vægt på hastighed og dialog" (ibid.).

Som del af forberedelsesfasen skal der udarbejdes:

- funktionsbeskrivelser, der sikrer medarbejderne "... det rette balancepunkt mellem specialisering og bredde i opgaveløsningen" (ibid., s. 10).

¹⁷ Det sker af hensyn til produktiviteten.

¹⁸ Det "... skyldes bl.a. en vurdering i den administrative ledelse, som fremhæver, at både borgere og medarbejdere generelt er glade for det relativt nyetablerede serviceteam, hvorfor det vil kunne skabe unødigt uro at skabe usikkerhed om, hvordan denne opgave skal løses" (Type2Dialog, 2022, s. 9). Det "... anbefales dog at overveje, om praktiske ydelser i en senere fase skal afprøves løst i regi af et borgerteam som led i at øge kontinuiteten og muligheden for tidlig indsats" (ibid.).

¹⁹ Herved adskiller anbefalingen i foranalysen sig fra anbefalingen fra Buurtzorg om at arbejde med små teams på maks. 12 medarbejdere. Baggrunden for denne anbefaling er jf. interview et hensyn om at sikre vagtdækning i alle relevante faggrupper og vaglagt.

- arbejdsgange for, "... hvordan teamet i hverdagen sikrer, at borgerne både oplever høj kvalitet og sammenhæng i plejen" (ibid.)²⁰
- principper for samarbejde, der kan "... kompensere for, at ikke alle medarbejdere er organisatorisk tilknyttet borgerteamet" (ibid.)²¹.

Der skal endvidere ske en afklaring af "det organisatoriske ophæng", herunder ledelsesmodellen (ibid., s. 11), ligesom relationen mellem ledelsesophæng og det enkelte borgerteam skal beskrives (ibid.).

Uddannede coaches kan endvidere "overvejes" til "faglig sparring med team-medlemmerne" (ibid., s. 56).

2.2.2 Styring

De styringsmæssige forudsætninger for at opnå succes med projektet består i henhold til foranalysen i, at der udvikles en ny tildelings- og styringsmodel baseret på **forløbstakster** (Type2Dialog, 2022).

Boks 2.1 viser de mest væsentlige elementer i den nye tildelings- og styringsmodel, der er udviklet i forbindelse med projektet.

²⁰ Det foreslås i denne sammenhæng bl.a., at der udvikles en mødestruktur struktureret omkring faste triagemøder, og at habitualskemaer gøres til en del af de faste arbejdsgange for at sikre fokus på tidlig opsporing af forringet helbredstilstand i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger (Type2Dialog, 2022, s. 10).

²¹ De kan fx vedrøre antallet af fysiske møder pr. uge og antal gange, man spiser frokost i fællesarealerne (Type2Dialog, 2022, s. 10).

Boks 2.1 Hovedelementer i den nye tildelings- og styringsmodel

- Borgeren visiteres til en række mål for udviklingen i borgerens funktionsevne, som det kendes på forhånd af visitationen.
- Målene udmøntes i en tildeling af ydelser, der er understøttende for at målene kan nås – og som efterfølgende frit kan justeres af teamet inden for rammen af de mål, der er sat for borgeren.
- Borgerne tildeles en forløbstakst, der indeholder en betaling for det antal timer, der kan (men ikke skal) leveres til borgeren. Taksten indeholder både betaling for den hjemmepleje og den sygepleje, som borgeren modtager.
- Der opereres med to forskellige kategorier af borgere: En udviklingsborger og en fastholdende borger.
- Inden for hver kategori findes 3 forskellige takstniveauer, der kan tildeles borgeren, og som afhænger af borgerens samlede plejebehov.
- Udviklingstaksten gives for en fast periode på 3 måneder, hvorefter der skal ske en revurdering.
- Fastholdelsestaksten kan vare op til 12 måneder, men afsluttes, hvis borgeren før flytter i plejebolig eller ud af kommunen.
- Der kan ske revisitationer, hvis borgeren ændrer kategori, eksempelvis ved en markant forværring af helbredet.
- Inden for rammerne af forløbstaksten, målene og de ydelser, der kan leveres, skal borgerteamet indrette helhedsplejen, så borgeren bedst og hurtigst muligt opnår de mål, der er fastlagt for borgeren.
- Der skal fortsat ske en dokumentation af, hvad der er leveret af borgerteamet om borgerens sundhedstilstand m.m. Dette bl.a. for at følge op på om, borgeren når de fastlagte mål.
- Hvert borgerteam får eget budget, der dannes med afsæt i de forløbstakster, som hver borger er visiteret til, dvs. der ikke sker afregning efter visiteret tid.

Kilde: Frit efter Type2Dialog (2022) og Braad & Jensen (2022).

Den nye styringsmodel (Braad & Jensen, 2022) er udviklet i samarbejde mellem Profekto og Syddjurs Kommune og taget i anvendelse af to ud af tre teams på tidspunktet for VIVEs evaluering i foråret 2022²².

2.2.3 It-understøttelse

De systemmæssige forudsætninger for at opnå succes består i henhold til puljeansøgningen i en "bedre udnyttelse af de nuværende funktionaliteter i Cura Care" (Type2Dialog, 2022, s. 13), samt "en ny eller tilpasset **app** til de udekørende medarbejdere, der muliggør en ad-hoc tilretning/tilrettelæggelse og (om)prioritering af borgere og dertilhørende besøg i teamet" (ibid.).

Cura er tilpasset jf. arbejdet med en ny styringsmodel ovenfor, men app'en er ikke taget i anvendelse på tidspunktet for VIVEs evaluering. Den er jf. Syddjurs Kommune "klar til pilotdrift" i efteråret 2022.

2.2.4 Kompetenceudvikling

De kompetencemæssige forudsætninger for at opnå succes med projektet består i henhold til foranalysen i, at såvel medarbejdere som ledere og coaches opøver **sundhedsfaglige** kompetencer og **samarbejdskompetencer** i relation til at arbejde i borgerteams med et større sundhedsfagligt fokus (Type2Dialog, 2022, s. 15).

Med fokus på borgertilfredshed, medarbejdertrivsel og ressourceudnyttelse er der: "... behov for et bevidst valg af **værdighed** som grundværdi i helhedsplejen" (ibid.). Værdighed skal være "... grundtonen og øverste formål i arbejdet med kompetenceudviklingen", jf. Sundhedsstyrelsens puljeopslag (2020) og Syddjurs Kommunes Værdighedspolitik (2019)" (ibid.).

Der skal i forbindelse med projektet opstilles mål for kompetenceudviklingsområdet i projektet, som bl.a. omfatter at arbejde tværfagligt, at styrke kompetencerne i samarbejdet, at arbejde med værdighed i plejen og at arbejde med teamplanlægning (ibid.). Parallelt med dette anbefales det, at medarbejderne i hjemmeplejen gennemgår kompetenceudvikling i relation til 'Tidlig opsporing' og oplæring i specifikke instrumentelle SUL-opgaver, som skal opgiveoverdrages til borgerteamet (ibid.).

²² Det fremgår af VIVEs kvalitative dataindsamling (Bilag 1), at Ebeltoft startede først op med kompetenceudvikling, men at Hornslet var "hurtigere til at fange ideen", hvorfor de blev "sluppet hurtigere løs". For Ebeltoft var det i henhold til de eksterne konsulenter "desuden en udfordring, at de i perioden omkring opstart stod uden fast visitator".

Tabel 2.1 giver et overblik over de kompetenceudviklingsaktiviteter, der er planlagt og/eller gennemført i forbindelse med projektet.

Tabel 2.1 Overblik over kompetenceudviklingsaktiviteter i forbindelse med projekt mere værdig pleje

Temaer i kompetenceudvikling		Læsevejledning: Oversigten indeholder alene fællesaktiviteter. Projektet er bygget på en hypotese om, at det meste læring skal foregå i praksis. Det vil sige via faglig feedback mellem kolleger mv. De initiativer, der er gjort for at understøtte denne form for læring er ikke medtaget.			
		Medarbejdere i teamene	Coaches	Ledelse	Back office
HVAD	<ul style="list-style-type: none"> Visionen med ny helhedspleje Roller og spilleregler i selvstyrende teams Daglige arbejdsgange Planlægning Faglige roller 	<ul style="list-style-type: none"> Visionen med ny helhedspleje Rollen som coach ift. trivsel Rollen som coach ift. beslutningsstøtte Rollen som coach ift. trivsel, herunder konfliktløsning 	<ul style="list-style-type: none"> Visionen med ny helhedspleje Lederens rolle ift. at lede forandring fra traditionel til ny pleje Lederens rolle i en organisation af selvstyrende teams Fælles ledelsesteam og teamwork 	<ul style="list-style-type: none"> Visionen med ny helhedspleje Servicekultur Træning i konkrete back office-opgaver 	
	<ul style="list-style-type: none"> Skræddersyet uddannelse bestående af en række halve dage før, under og efter Go live. Faciliteret af Thomas Karlsson og interne konsulenter i de første runder, herefter af interne konsulenter 	<ul style="list-style-type: none"> Skræddersyet uddannelse bestående af en række halve dage. Faciliteret af Thomas Karlsson, Buurtzorg og HR7 	<ul style="list-style-type: none"> Skræddersyet uddannelsesforløb á to runder – hvert bestående af en række halve dage. Faciliteret af Thomas Karlsson og evt. yderligere et eksternt firma for den kommende periode. 	<ul style="list-style-type: none"> Skræddersyet uddannelse bestående af en række halve dage. Faciliteret af Christian Braad og interne konsulenter 	
HVORDAN					

Kilde: Karlsson Konsult.

2.3 Tre afprøvninger

Syddjurs Kommune besluttede i forlængelse af arbejdet med foranalysen, jf. ovenfor, at gennemføre et forsøg med **tre forskellige borgerteams** (jf. Tabel 2.2).

Tabel 2.2 Tre forskellige afprøvninger i Syddjurs Kommune

	Ebeltoft	Kolind	Hornslet
Ledelse	Leder fra sygeplejen	Leder fra hjemmeplejen	Selvstyrende med coach
Organisatorisk placering	Uden for den eksisterende organisation	Inden for den eksisterende organisation	Uden for den eksisterende organisation
Teamstørrelse (forventet ²³)	20	24	16
Opstart	Primo september 2021	Ultimo september 2021	Primo november 2021

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af oplysninger fra Syddjurs Kommune.

²³ Den faktiske teamstørrelse blev anderledes. Se kapitel 3 for en beskrivelse af dette.

Begrundelsen for at arbejde med tre forskellige former for borgerteams var, at der er behov for at tænke mange af byggeklodserne i dagens hjemmepleje forfra – og at de tre forskellige afprøvninger kunne give viden om, hvad der virker godt og mindre godt – både i forhold til ledelse, organisatorisk placering og teamstørrelse (Syddjurs Kommune, 2021c).

I forhold til **ledelse** blev der gjort forsøg med tre forskellige modeller, idet der dels blev valgt en leder fra sygeplejen, dels blev valgt en leder fra hjemmeplejen, dels blev gjort forsøg med et selvstyrende team med vejledning fra en coach (lederen af hjemmeplejen var formelt ledelsesmæssigt ophæng for dette team).

To af de tre teams blev etableret uden for den eksisterende **organisation** – på det, som kommunen kalder ”grøn mark”. Det skete med henblik på at: ”... sikre gode muligheder for at tænke nyt, fordi der bliver vandtætte skodder til eksisterende vaner, mønstre, hierarkier og uskrevne normer og regler” (Syddjurs Kommune, 2021c, s. 1).

I forhold til **teamstørrelse** blev der også arbejdet med tre forskellige modeller. Det ene team skulle have en teamstørrelse på 20, svarende til anbefalingerne i foranalysen²⁴. Det andet team skulle have lidt flere teammedlemmer (24), og det tredje team lidt færre (16)^{25,26}. I praksis er teamstørrelserne blevet noget anderledes, end det oprindeligt var planlagt. Det beskriver vi nærmere i kapitel 3, afsnit 3.3.

Teamopstart skete forskudt, således at det første team startede primo september, det næste startede ultimo september, og det sidste startede primo november 2021. Baggrunden for den trinvis opstart var et ønske om bedst muligt at kunne understøtte de enkelte teams i opstartsperioden. Det tager samtidig lang tid at overflytte borgerne til de nye borgerteams i de administrative systemer. Derfor er det også en fordel at tage ét team ad gangen.

2.4 En drejebog

Som afsæt for de tre afprøvninger blev der udarbejdet en ”drejebog” (Syddjurs Kommune, 2021b) med beskrivelse af ”... udgangspunktet for og rammerne omkring de afprøvninger med tværfaglige, selvstyrende teams, som Syddjurs Kommune igangsætter på syge- og hjemmeplejeområdet i efteråret 2021” (s. 1).

Drejebogen er ”... bygget op om de spørgsmål, man som borgerteam skal have svar på, for at borgerteamene kan starte op og begynde en systematisk afprøvning

²⁴ Buurtzorg anbefalede 12, men det var ifølge Syddjurs Kommune ikke muligt at efterleve i forhold til at kunne dække ydertimer.

²⁵ Social- og sundhedspersonalet i teamet dækker dag, aften og weekend. Sygeplejen dækker dagtiden.

²⁶ De tænkte dog i, at der ikke skulle møde mere end 12 ind i en vagt.

af nye måder at tilrettelægge og gennemføre plejen på" (ibid.). Den er "... baseret på input fra de medarbejdere og ledere fra forskellige involverede dele af Sundhed & Omsorg, der i rollen som projektets forandringsagenter har deltaget i en række workshops både før og efter sommerferien 2021" (ibid.)²⁷.

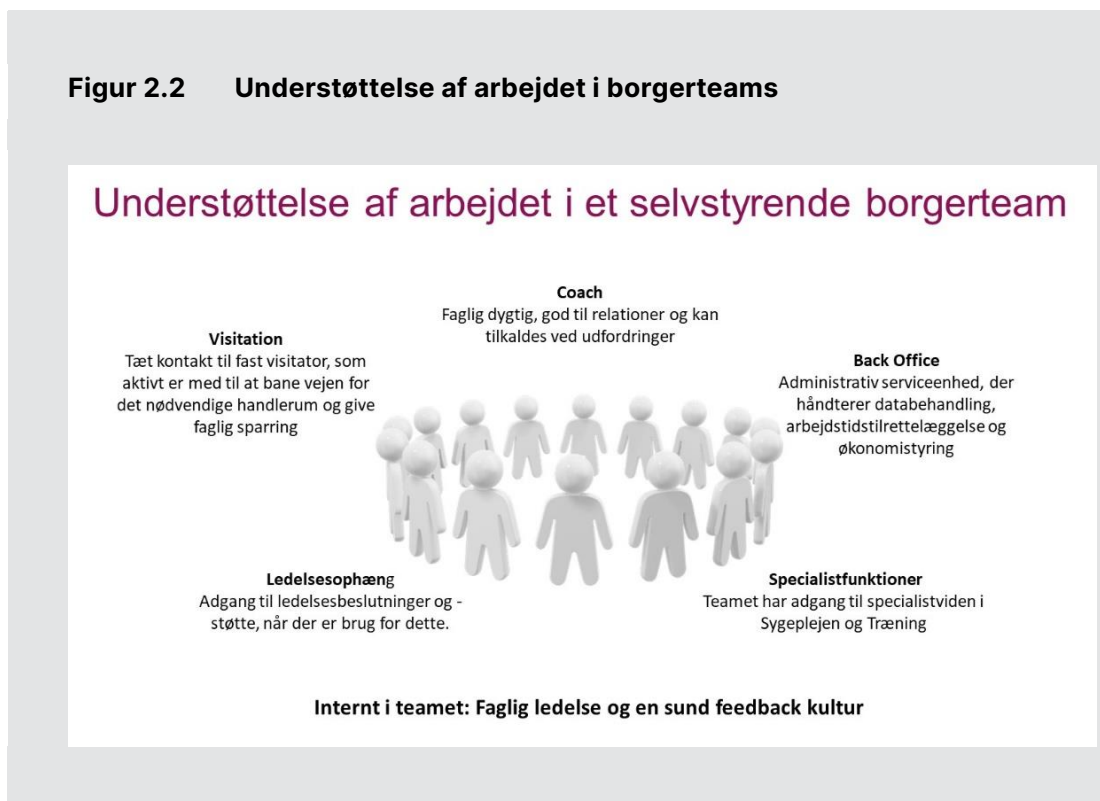
Drejebogen indeholder beskrivelser af 1: Projektets baggrund og formål, 2: Borgere og ydelser, 3: Medarbejdernes roller og ansvar, 4: Arbejdsgange i forhold til planlægning af hverdagen, 5: Arbejdsgange i forhold til borgerhåndtering, 6: Arbejdsgange i forhold til personaleforhold, 7: Arbejdsgange i forhold til kvalitetssikring og dokumentation, 8: Arbejdsgange i forhold til styring og 9: Support.

Den indeholder en oversigt over "de vigtigste byggesten i supporten til borgerteamene" (Figur 5)²⁸. De vigtigste byggesten er i henhold til drejebogen: i) en coach, der er faglig dygtig, god til relationer og som kan tilkaldes ved udfordringer, ii) et backoffice, der understøtter teamene i forhold til økonomistyring, databehandling og arbejdstilrettelæggelse, iii) tæt kontakt til en fast visitator skal bane vejen for det nødvendige handlerum og give faglig sparring, iv) adgang til specialistviden i sygeplejen og træning, samt v) et ledelsesophæng, der kan give adgang til ledelsesbeslutninger og støtte, når der er brug for dette.

²⁷ Buurtzorg deltog også på disse workshops.

²⁸ Figuren er taget fra seneste version af drejebogen. Af første version (Syddjurs Kommune, 2021b) fremgår det, at backoffices rolle er: rekruttering, vikardækning, kompetencer, dokumentation, faglige arbejdsgange, styring, understøttelse af vagtplanlægning, MED-understøttelse mv. I anden version (Syddjurs Kommune, 2022c) er backoffices rolle præciseret, og det fremgår nu, at rollen består i at understøtte teamene i forhold til økonomistyring, databehandling og arbejdsplanlægning. Der er ikke ændringer i beskrivelsen af de øvrige supportfunktioner.

Figur 2.2 Understøttelse af arbejdet i borgerteams



Kilde: Syddjurs Kommune, 2021b og Syddjurs Kommune, 2022c.

2.5 VIVEs første devaluering

Det var oprindeligt planen, at Syddjurs Kommune ville afvente resultatet af evalueringen af de tre afprøvninger, før der blev truffet beslutning om udrulning til hele organisationen (Syddjurs Kommune, 2021b). Allerede i løbet af efteråret 2021 viste der sig imidlertid behov for en afklaring af den fremtidige organisering.

Syddjurs Kommune bad på denne baggrund VIVE om at gennemføre en første devaluering af projekt Mere Værdig Pleje i december 2021 med henblik på at styrke kommunens beslutningsgrundlag for i) hvordan projektet skulle tages videre, og herunder hvordan organiseringen skulle tilpasses (Kjellberg, 2021b, slide nr. 2).

Evalueringen var baseret på

- Observation af arbejdet i to ud af tre tværfaglige borgerteams²⁹

²⁹ Kolind var udfordret med flere opgaver, end de havde personale til at håndtere, og havde for en periode ønsket at trække sig fra projektet og evalueringen.

- Interview med sygeplejersker, terapeuter, visitatorer, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, distriktsledere, planlæggere og coaches på tværs af teams³⁰
- Interview med projektejer, projektleder, styregruppe, samarbejdspartnere samt eksterne konsulenter (Buurtzorg, Profekto, Karlsson Konsult³¹)
- Skriftligt materiale om projektet (projektansøgningen, drejebogen og beskrivelsen af de tre afprøvninger).

Det fremgik af VIVEs evaluering, at der var: "... lagt et godt fundament med *stor opbakning* til projektet" (Kjellberg, 2021b, slide nr. 7). Der var blandt ledere såvel som medarbejdere i og omkring projektet en "... grundfølelse af projektets nødvendighed i forhold til kontinuitet, tværfaglighed og (gode/mere værdige) borgerforløb", men samtidig "... en bekymring, om der er tilstrækkelige ressourcer i forhold til personale og økonomi" (ibid.)³².

Kommunen var godt i gang med at omstrukturere ældreområdet efter inspiration fra Buurtzorg-modellen, men der var samtidig en række forhold, der på tidspunktet for VIVEs første dataindsamling fremstod som værende i indbyrdes modstrid – og i modstrid med den omlægning, som kommunen havde sat sig for at gennemføre. Det handlede bl.a. om:

1. Coach-funktionen
2. Den påtænkte ledelsesstruktur
3. Den påtænkte planlægningsmodel.

Vedrørende **coachfunktionen** havde kommunen på tidspunktet for VIVEs dataindsamling i december 2021 uddannet to coaches. Ideen var, at de skulle arbejde som sygeplejersker i et af de tre borgerteams og fungere som coaches for de øvrige teams. Men arbejdet som coach tog så meget tid, at de – for en periode – havde fået lov til at varetage coachfunktionen på fuldtid³³. Der var både møder i projektet som helhed, møder i de tre borgerteams og uformel tilstedeværelse i teamene med henblik på at sikre let tilgængelighed og en finger på pulsen i forhold til, hvad der foregik.

VIVE spurgte nysgerrigt ind til, hvad der var planen med coachfunktionen i Syddjurs Kommune, idet der på dette tidspunkt var planer om uddannelse af i alt 7-8 coaches i kommunen som helhed. Coaches i Buurtzorg har ansvar for

³⁰ Hver gruppe blev interviewet for sig; fx blev sygeplejerskerne fra alle tre teams interviewet som én gruppe, social- og sundhedshjælperne fra alle tre teams som en anden gruppe osv.

³¹ Systematic blev først interviewet i foråret 2022. Se Bilag 1 for en beskrivelse af den samlede kvalitative dataindsamling.

³² Konkret om der var sygeplejersker nok i kommunen til at sikre en sygeplejerskedækning på niveau med de første afprøvninger i hhv. Ebeltoft og Kolind.

³³ De havde hver cirka 30 timers ansættelse.

40-45 teams pr. coach, og Jos de Blok arbejder vedvarende på at holde antallet af coaches nede for at sikre, at de ikke blander sig for meget i teamenes arbejde (se Figur 2.3). VIVE opfordrede på denne baggrund Syddjurs Kommune til at reflektere over, hvad de fremadrettet ønskede at bruge coachfunktionen til, og hvor mange coaches det på denne baggrund var relevant at uddanne³⁴. Kommunen valgte i alt at uddanne 6 coaches, hvoraf 5 færdiggjorde coachuddannelsen, og 4 er tilbage i kommunen i efteråret 2022.

Vedrørende **ledelsesmodellen** påtænkte kommunen på tidspunktet for VIVES første devaluering en struktur med én leder pr. 3-4 teams og en ledelsesstruktur, hvor de 4-5 klyngeledere (der havde ansvar for hver deres 3-4 borgerteams) refererede til en fælles leder af borgerteams i Syddjurs Kommune.

VIVE rejste spørgsmål om, hvad tanken med de nye klyngeledere var – ikke mindst i lyset af de mange coaches, jf. ovenfor. Var fremtiden en traditionel ledelsesstruktur med hierarkisk opbygget klyngeledelse? Eller en Buurtzorg-inspireret ledelsesmodel med en central værdibærer, selvstyrede teams, coaches, it-understøttelse og et fagligt/administrativt servicekontor (jf. Figur 2.3)?

Figur 2.3 visualiserer den organisatoriske grundmodel i Buurtzorg.



Kilde: Kjellberg, 2021b, slide nr. 9.

³⁴ Der var på dette tidspunkt planer om uddannelse af yderligere 7-8 coaches, og coachuddannelsen blev betragtet som et væsentligt virkemiddel i den mere overordnede kulturforandring i kommunen.

Vedrørende **planlægningsmodellen** lagde kommunen på tidspunktet for VIVEs første devaluering op til, at planlæggerne fra hjemmeplejen skulle uddannes, så de både kunne sidde med vagt- og ruteplanlægningen. Det havde de gode erfaringer med fra sygeplejeområdet – og ideen var, at planlæggerne i backoffice skulle lægge den overordnede vagt- og ruteplanlægning, som teamene efterfølgende kunne tilpasse i lyset af dagens sygdomsmeldinger/de daglige indmeldinger, der kommer om ændringer i forhold til den enkelte borger.

VIVE rejste spørgsmål, om det var hensigtsmæssigt, eftersom det er et helt centralt virkemiddel i Buurtzorg-modellen, at teamene selv er ansvarlige for vagt- og ruteplanlægningen. Planlæggerne fra sygeplejen i Syddjurs Kommune havde desuden den erfaring, at det udførende personale nogle gange lavede planerne om – og i dette tilfælde var deres godt gennemtænkte planlægning jo alligevel ”spildt arbejde”.

I forhold til kommunens tanker, om teamene kunne klare sig uden en traditionel leder, påpegede VIVE, at **Backoffice** i Buurtzorg-modellen både er faglig og administrativ, og at det er et væsentligt element – når man flytter lederne væk fra hjemme- og sygeplejen, at teamene kan få faglig og juridisk rådgivning via backoffice. Backoffice har ansvaret for at monitorere og yde rådgivning (når det efterspørges), og de gennemfører endvidere kampagner og gør retningslinjer tilgængelige for teamet via den virtuelle platform.

Omkring kommunens tanker om at gøre teamene videst muligt selvstyrende på myndighedsområdet påpegede VIVE, at der lå en mulighed for udvikling af en **decentral visitationsmodel** i tilknytning til de tværfaglige teams, hvor det ikke længere var visitatorerne i myndighedsafdelingen, men terapeuterne og sygeplejerskerne i teamet, der traf beslutning om, hvilken form for hjælp borgeren skulle have inden for rammerne af servicelovens § 83/83a.

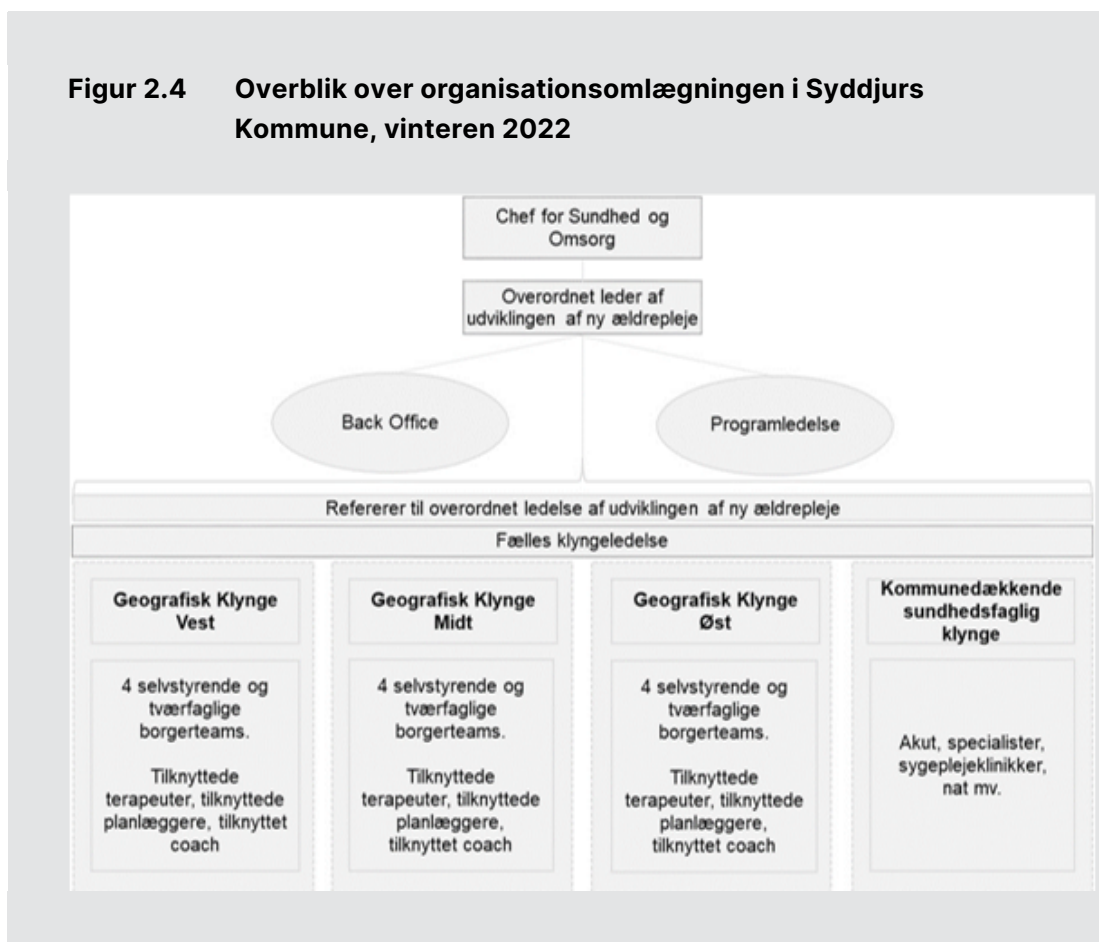
Udviklingen af myndighedsfunktionen krævede en strategisk beslutning og et omhyggeligt udviklingsarbejde. Perspektivet var der imidlertid, hvis kommunen ønskede at udvikle en model, hvor teamene – også i forhold til myndighedsfunktionen – blev videst muligt selvstyrende³⁵.

³⁵ Københavns Kommune har afsøgt dette inden for rammerne af deres udviklingsprojekt ”slip hjemmeplejen fri”. Se også forberedelsesarbejdet til den ny ældrelov (Social- og Ældreministeriet, 2022) for en drøftelse af disse muligheder.

2.6 Organisationsomlægning

I vinteren 2022 besluttede Syddjurs Kommune – bl.a. på baggrund af VIVEs evaluering – at gennemføre en større organisationslægning med henblik på at understøtte arbejdet i borgerteams (jf. Figur 2.4).

Figur 2.4 Overblik over organisationsomlægningen i Syddjurs Kommune, vinteren 2022



Kilde: Syddjurs Kommune.

Som led i denne blev det besluttet at etablere **geografiske klynger** bestående af flere tværfaglige borgerteams, der kan hjælpe og understøtte hinanden i et givent lokalområde. Klyngerne ledes af en **fælles klyngeledelse** med faglig referencer til en nyetableret stilling som **leder af borgerteams**³⁶.

Med reference til lederen af borgerteams etableres funktionerne **backoffice** og **programledelse** (den tidligere projektledelse for projekt Mere Værdig Pleje).

³⁶ Sygeplejeklinikkerne, akutenheden og specialisterne organiseres i en **kommunedækkende sundhedsfaglig klynge**, der også har ansvar for natten.

Backoffice fik fortsat til opgave at understøtte teamene med vagt- og ruteplanlægning, men der blev arbejdet mod en model, hvor teamene i større omfang skulle få indflydelse, både på vagt- og ruteplanlægningen. De uddannede coaches blev efter eget ønske placeret i backoffice, som ud over coaches og planlæggere også har/forventes at ansætte personale med systemadministrativ kompetence³⁷.

De **eksisterende ledere** fik i nogle tilfælde roller i den fremtidige ledelsesstruktur (fx som leder af borgerteams, leder af backoffice eller del af den nye klyngeledelse). I andre tilfælde fik de at vide, at det var deres job at sikre driften i den almindelige hjemme- og sygepleje frem til omlægningen. Det gav en naturlig usikkerhed i ledergruppen, og nogle ledere valgte at søge væk.

2.7 Projektstatus 2022

Syddjurs Kommune var i foråret 2022 i gang med at effektuere den organisationsomlægning, der var besluttet, jf. ovenfor. Der var udarbejdet en ny og opdateret version af drejebogen (Syddjurs Kommune, 2022c; Syddjurs Kommune, 2022d) og igangsat et omfattende arbejde med inddeling af kommunen i nye geografiske enheder (borgerteams og klynger) samt med kompetenceudvikling af samtlige medarbejdere, ledere og coaches.

Figur 2.5 giver et samlet overblik over de store milepæle i udviklingsarbejdet fordelt på årene 2021-2022.

³⁷ Hermed adskiller de sig fra Buurtzorg-modellen, hvor det er den centrale værdibærer, der fungerer som leder for coachene.

Figur 2.5 Syddjurs-modellen – De store milepæle

2021	2022	2023
<ul style="list-style-type: none">• Foranalyse• Uddannelse af forandringsagenter• Kompetenceudvikling af medarbejdere til de 3 første afprøvninger• Igangsættelse af de 3 første afprøvninger med tværfaglige, selvstyrende teams i Ebeltoft, Kolind og Hornslet• Opbygning af back office påbegyndt• Coaching-funktion opstartet• Udvikling af ny app, der skal gøre det nemmere at arbejde sammen i det enkelte borgerteam	<ul style="list-style-type: none">• Inddeling af kommunen i nye geografiske enheder (borgerteams og klynger)• Kompetenceudvikling af samtlige medarbejdere, ledere og coaches• Back office på plads• Ny afregningsmodel tages i brug• Ny organisation tages i brug: Udrulning af tværfaglige, selvstyrende teams borgerteams og klynger til hele kommunen• Ny app tages i brug• Borgerteamene bliver gradvist mere selvstyrende	<ul style="list-style-type: none">• Borgerteamene kommer helt på plads. De fungerer nu som reelt selvstyrende enheder både hvad angår planlægning og levering af pleje.• Klyngerne kommer helt på plads• Dialog med private leverandører om, hvordan erfaringer kan overføres.

Kilde: Syddjurs Kommune.

Det fremgår af modellen, at Syddjurs Kommune på tidspunktet for VIVEs anden devaluering (foråret 2022) fortsat er i gang med "gradvist" at gøre borgerteams mere selvstyrende. Det er først i 2023, at det er forventningen, at borgerteams "kommer helt på plads", således at de fungerer som "reelt selvstyrende enheder, både hvad angår planlægning og levering af pleje".

Der er sket en kompetenceudvikling af medarbejdere til de tre første afprøvninger – opbygningen af backoffice er påbegyndt – coachingfunktionen er opstartet – og den nye styringsmodel er så småt taget i brug³⁸. Teamene i Ebeltoft og Hornslet har siden april/maj 2022 selv haft mulighed for at ændre på ydelser inden for rammen af modellen (Syddjurs Kommune, 2022d).

Der er lavet et forslag til inddeling af kommunen i nye geografiske enheder (borgerteams og klynger) og etableret en klyngeledelse som fælles ledelsesmæssigt ophæng for borgerteams (Syddjurs Kommune, 2022e).

Den app, der er udviklet til at understøtte teamene i planlægningen (Systematic A/S, 2022), skal efter planen pilotafprøves fra efteråret 2022.

³⁸ App'en var endnu ikke taget i brug på tidspunktet for VIVEs evaluering.

2.8 Delkonklusion

Det fremgår af dette kapitel, hvordan der er sket et omfattende udviklingsarbejde i Syddjurs Kommune i forbindelse med projekt Mere Værdig Pleje. Der er etableret forsøg med tre faste, tværfaglige og selvstyrende borgerteams efter inspiration fra Buurtzorg og etableret en ny organisation, der skal understøtte arbejdet.

Der er lagt et stort arbejde i forberedelsesfasen, hvor ledere og medarbejdere er inddraget i udviklingen af en drejebog for forsøget, der giver svar på alle de spørgsmål, som et borgerteam kan have i forbindelse med opstart. Der er gennemført et omfattende program med kompetenceudvikling, og der er udviklet en ny organiserings, styrings- og ledelsesmodel, der skal understøtte arbejdet i de tværfaglige teams.

Det er en vigtig erfaring fra udviklingsforløbet, at kommunen forholdsvis tidligt i projektforsøget oplevede et behov for *afklaring af*, hvilken strategisk retning kommunen skulle bevæge sig i. Med andre ord, om de skulle arbejde frem mod en ny organisering baseret på faste, tværfaglige og selvstyrende borgerteams, eller om de skulle fastholde den eksisterende organisering med opdelt hjemme- og sygepleje og traditionel hierarkisk ledelse³⁹.

Den strategiske beslutning, der blev truffet i de tidlige vintermåneder 2022, har banet vejen for en ny organisering med én fælles ledelse af de tværfaglige borgerteams, der er bemandet af personale fra det, der tidligere var henholdsvis "hjemmeplejen" og "sygeplejen". Nogle ledere har fået roller som ledere af borgerteams, ledere af backoffice eller klyngeledere i den nye model, mens andre har fået til opgave at passe driften frem til omlægningen.

Den systemmæssige understøttelse er klar i form af en ny styringsmodel baseret på forløbstakster og er først taget i brug i to teams umiddelbart inden VIVEs evaluering.

Den app, der fremadrettet skal understøtte den daglige arbejdsplanlægning på teamniveau, er endnu ikke taget i brug på tidspunktet for VIVEs evaluering.

³⁹ I praksis er kommunen endt med en mellemting, se også beskrivelserne i de følgende afsnit.

3 Tværfaglige og selvstyrende borgerteams i Syddjurs

I dette kapitel beskrives de tre afprøvninger med faste, tværfaglige og selvstyrende borgerteams i Syddjurs Kommune.

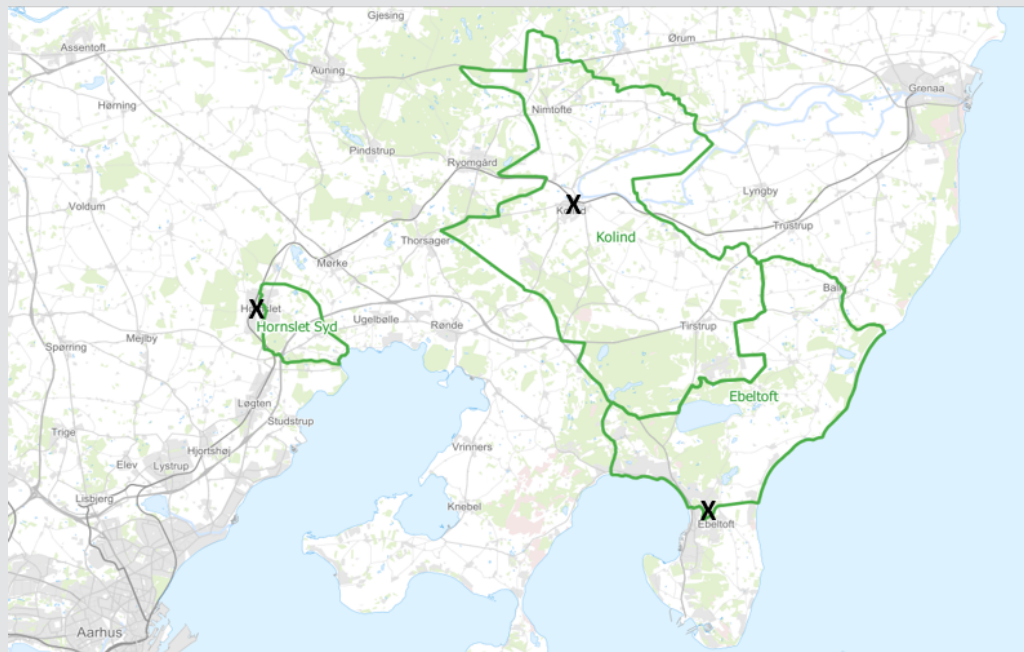
Vi beskriver først de tre borgerteams, der er etableret i forbindelse med projektet i forhold til geografi, lokaler, teamsammensætning og vikarforbrug. Herefter drøftes dagligdagen, teammøderne, planlægningen og borgerarbejdet. Der gives en kort redegørelse for de forskellige aktørers holdninger til og opfattelser af projektet. Endelig opsummeres det, hvad der er de mest væsentlige foreløbige erfaringer på baggrund af projektet.

Kapitlet er baseret på VIVEs kvalitative dataindsamling i december 2021 samt foråret 2022 (Bilag 1) og på de beskrivende data, som kommunen har stillet til rådighed for VIVE i forbindelse med opgaveløsningen.

3.1 Geografi

De tre tværfaglige borgerteams i Syddjurs Kommune er placeret i hvert deres geografiske område (figur 8). De grænser ikke op til hinanden, men ligger geografisk adskilt i hvert sit hjørne af Syddjurs Kommune.

Figur 3.1 Kort med visualisering af de tre afprøvninger. Krydset markerer den fysiske placering i hhv. Ebeltoft, Kolind og Hornslet. De grønne markeringer viser de geografiske områder, som teamene dækker.



Kilde: Kortet er udleveret til VIVE af Syddjurs Kommune i forbindelse med dataindsamlingen. Krydserne er placeret af VIVE.

Det fremgår ved interview og observation, at det på nogle punkter har været en udfordring, at de tre teams er etableret med geografisk afstand i hvert sit hjørne af kommunen. Alle borgerteams har i perioder haft udfordringer med at have for meget og for lidt at lave. Her ville de med fordel kunne træde til og hjælpe hinanden, hvis ikke de var placeret med så stor geografisk afstand.

Der har – særligt i starten af projektet – været uklarhed om, hvorvidt medarbejderne fra den almindelige hjemme- og sygepleje skulle træde til og hjælpe borgerteams, når og hvis de havde udfordringer, eller om det netop var pointen, at borgerteams skulle klare sig selv.

Erfaringerne fra Syddjurs Kommune viser, at de enkelte borgerteams er sårbare, når der er sygdom, fratædelser, og/eller når borgernes behov ændrer sig. Her har de haft brug for at trække på vikarer, hvilket har skabt udfordringer i forhold til såvel teamdannelsen som arbejdet med at skabe kontinuitet i borgerforløb.

Håbet med de nye klynger, der blev besluttet i forbindelse med organisationsomlægningen, og som skal etableres i løbet af 2022-2023, er, at man kan gøre op med denne udfordring, idet borgerteams fremadrettet bedre kan hjælpe hinanden inden for mindre geografiske områder.

Syddjurs Kommune anbefaler andre kommuner, at afprøvningerne skal ligge tæt sammen.

3.2 Lokaler

De tre borgerteams har alle fået adgang til deres egne lokaler i det lokalområde, hvor de er placeret.

- Teamet i Ebeltoft har fået deres eget hus.
- Teamet i Kolind har fået lokaler på en skole.
- Teamet i Hornslet har fået lokaler på et plejecenter.

Lokalerne udgør en ny, fælles ramme for de faste, tværfaglige og selvstyrende borgerteams. Sygeplejen i Syddjurs Kommune har traditionelt været samlet i Thorsager, hvorfra sygeplejerskerne har kørt ud til borgerne i hele kommunen. Hjemmeplejen har været samlet i 5 distrikter, hvor Ebeltoft, Kolind og Hornslet indgår i hvert deres.

Det fremgår ved interview og observation, at de lokaler, der er fundet til de tværfaglige borgerteams, i forskelligt omfang understøtter teamenes behov, samt at særligt teamet i Kolind har haft ønske om at skifte lokale. Samtidig er det ikke – som i Buurtzorg – teamet selv, der bestemmer, hvor de vil bo, og hvordan de vil indrette sig. De kan bruge de lokaler, som kommunen stiller til rådighed, og bede om andre/gøre opmærksom på det, når de oplever, at der er behov for fx omklædning.

Ebeltoft er det team, der har haft de bedste forudsætninger for selv at indrette sig i det hus, de har fået stillet til rådighed, men Hornslet har også fundet løsninger. Kolind er utilfredse og ser frem til, at de forhåbentlig får stillet nogle andre og mere egnede lokaler til rådighed for opgaveløsningen.

Tabel 3.1 Tre typer af lokaler i afprøvningen*

Type	Beskrivelse
Huset	Lokalerne i Ebeltoft (huset) ligger som en selvstændig bygning på et større område, hvor der fx også findes et lægehus og et sundhedscenter. I den ene ende af huset findes en række mindre, sammenhængende lokaler, som teamet bruger som møderum/spiserum/kontor. I den anden ende af huset er der mulighed for omklædning, og teamet har indrettet et stort lokale som en kombination af lager og møderum.
Skolen	Lokalerne i Kolind ligger på bagsiden af en folkeskole, og man skal forbi en børnehave og ind igennem skolegården for at finde den opgang, hvor hhv. sundhedsplejen og borgerteamet er placeret. Borgerteamet har adgang til ét stort gruppe lokale, et mindre planlæggerkontor, et mindre arbejdsrum/kontor og et mindre depotrum, der samtidig er indrettet som kontor. Lokalerne er små sammenholdt med teamets størrelse, og der er ikke adgang til omklædning eller større mødelokaler i forbindelse med lokalerne ⁴⁰ .
Plejecenteret	Lokalerne i Hornslet (plejecenteret) ligger på en lang gang, hvor teamet har to lokaler ved siden af hinanden (begge med udgang til gangen). Det ene lokale er et teamlokale med køkkenfaciliteter. Det andet lokale er et traditionelt planlæggerkontor. Længere nede ad gangen er der mulighed for omklædning, ligesom der er adgang til et depotrum. Teamet låner lokaler på plejecenteret til deres ugentlige tværfaglige møder. Om aftenen mødes de for at spise sammen med den almindelige hjemmepleje, der også har lokaler på plejecenteret.

Note: * Borgerteams får andre lokaler i den blivende løsning.

3.3 Normering

Alle borgerteams har fået defineret en fast geografi, inden for hvilken de skal tage ansvar for alle de borgere, der vælger kommunen som leverandør på § 83 – og/eller får hjælp efter SUL 138 eller SEL 83a.

De medarbejdere, der er tilknyttet borgerteams, er som udgangspunkt medarbejdere, der selv har ønsket det.

- I nogle tilfælde har de valgt det, fordi de har ønsket at arbejde i tværfaglige og selvstyrende borgerteams.
- I andre tilfælde har de valgt det, fordi de har ønsket at følge med deres borgere.
- I igen andre tilfælde har de valgt det efter tilskyndelse fra deres leder.

Udfordringen for de tre borgerteams er og har været, at borgerne og borgerenes behov hele tiden ændrer sig, og at en fast medarbejdernormering i form af et fast antal medarbejdere med et fast antal timer om ugen ikke nødvendigvis passer til det antal borgere, der på et givent tidspunkt er i den givne geografi. Det har også været en udfordring, at en række medarbejdere er fratrukket, og at

⁴⁰ Det er muligt, at de ville kunne låne lokaler på skolen, men de har i givet fald ikke truffet aftale om det. De tværfaglige teammøder foregår således i grupperummet, også selv om der er begrænset plads.

det ikke i alle tilfælde har været muligt hurtigt at rekruttere nye teammedlemmer med samme profil. Det har i perioder betydet et uhensigtsmæssigt stort træk på vikarer (se afsnit 3.4 for en beskrivelse). Samtidig har det medvirket til at ændre teamenes størrelse og sammensætning, så de ikke længere modsvare de oprindelige planer.

Tabel 3.2 viser ændringen i teamsammensætning fra afprøvningernes opstart (efteråret 2021) til evalueringstidspunktet (juni 2022).

Tabel 3.2 Antal medarbejdere fordelt på faggrupper i de tre borgerteams – opstart og evaluering

	Ebeltoft		Kolind		Hornslet	
	Opstart	Evaluering	Opstart	Evaluering	Opstart	Evaluering
Sygeplejersker	4	4	5	6	4	2
Assistenter	2	1	2	3	3	4
Hjælpere*	12	13	16	16	15	15
Uddannede	0	0	1	6	0	2
Teamstørrelse i alt	18	18	24	31	22	23
0-timers kontrakter	0	1	2	8	0	3
Andel SPL	22 %	22 %	21 %	19 %	18 %	9 %
Andel ASS	11 %	6 %	8 %	10 %	14 %	17 %
Andel HJ	67 %	72 %	67 %	52 %	68 %	65 %
Andel UUD	0 %	0 %	4 %	19 %	0 %	9 %

Note: * Heraf 4 aftenvagter.

Kilde: Syddjurs Kommune.

Det fremgår af Tabel 3.2, at de tre teams startede med teamstørrelser, der i stort omfang svarede til det, der oprindeligt var planlagt. Det mindste team bestod af 18 medarbejdere, det mellemste team bestod af 22 medarbejdere, og det største team bestod af 24 medarbejdere.

På tidspunktet for VIVEs evaluering er størrelsen på borgerteamet i Ebeltoft uændret (18), mens borgerteamet i Hornslet er blevet lidt større (23). De helt store ændringer ses imidlertid i Kolind, hvor antallet af faste teammedlemmer er steget til 31, samtidig med at der er ansat et større antal medarbejdere på 0-timerskontrakter (8 mod 1-3 i de øvrige teams).

Teamsammensætningen har samtidig ændret sig i Hornslet og Kolind, men ikke i Ebeltoft. Ebeltoft har vedvarende en andel af sygeplejersker på 22 % og en andel af ufaglærte på 0 %. I Kolind falder andelen af sygeplejersker fra 21 % til 19 %, mens andelen af ufaglærte stiger fra 4 % til 19 %. I Hornslet falder andelen af sygeplejersker fra 19 % til 9 %, og andelen af ufaglærte stiger fra 0% til 9% ud af den samlede medarbejdergruppe.

3.4 Vikarer

Alle tre teams har undervejs i projektet haft udfordringer med vikarer. Tabel 3.3 viser antallet af gange, hvor der er brugt en vikar, og antallet af forskellige vikarer, i perioden fra januar til juni 2022.

Tabellen viser, at der i gennemsnit anvendes vikarer 105-106 gange om måneden i Ebeltoft og Hornslet, mens der i gennemsnit anvendes vikarer 196 gange om måneden i Kolind. Der bruges i gennemsnit 41 forskellige vikarer om måneden i Ebeltoft mod 57 forskellige vikarer om måneden i Kolind og 35 forskellige vikarer om måneden i Hornslet.

Tabel 3.3 Antal vagter, som er dækket af vikarer, samt antallet af forskellige vikarer, januar til juni 2022

	Ebeltoft		Kolind		Hornslet		Gennemsnit	
	Vikar-vagter	Vikarer	Vikar-vagter	Vikarer	Vikar-vagter	Vikarer	Vikar-vagter	Vikarer
Januar	77	32	262	57	80	27	140	39
Februar	109	33	222	48	73	25	135	35
Marts	111	43	228	68	91	27	143	46
April	100	37	177	64	105	37	127	46
Maj	106	53	136	50	131	43	124	49
Juni	135	49	151	55	151	52	146	52
Gennemsnit	106	41	196	57	105	35	136	44

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Syddjurs Kommune.

Det store forbrug af vikarer udgør en udfordring for borgerteamene, både i forhold til i) den tid, som bruges på at skaffe vikarer og sætte dem ind i deres arbejde, ii) den belastning, som det lægger på teamet, at vikarerne oftest kun kan tage de letteste opgaver, dvs. at nogle af de sværeste er tilbage i teamet.

Der er i henhold til teamene stor forskel på, om der er tale om faste vikarer, der arbejder hos dem i en længere periode og på den måde kan opleve at blive del af teamet, eller om der er tale om vikarer, der kommer ind på dagen eller evt. for en kortere periode.

Teammedlemmerne oplever, at de bruger meget af deres tid på vikarer, og at det går ud over borgerne, at de ikke har ordentlig tid til faglige drøftelser om morgenen, og at det ikke er den samme gruppe af faste og kendte medarbejdere, der kommer i borgerens hjem.

Klyngelederne samt lederen og planlæggerne i backoffice fortæller ligeledes, at de bruger en stor del af deres tid på at finde afløsere og vikarer til borgerteams, samt at dette arbejde i nogle tilfælde står i vejen for arbejdet med udvikling.

Borgerne forklarer i forbindelse med evalueringen, at de er trætte af den store brug af vikarer, da det ikke er alle, der er lige venlige og omsorgsfulde – og det heller ikke er alle, der rent fagligt ved, hvordan de skal gribe opgaverne an. Uanset at de gør det, de skal, så har de ikke samme føling og tilgang til opgaven som den faste medarbejder, der lige netop ved, hvordan borgeren skal sidde i kørestolen for at undgå, at det kommer til at gøre ondt.

Alle er enige om, at der er udfordringer med vikarforbruget i kommunen, og at det er en udfordring, der skal løses fremadrettet for at give teamene bedre muligheder for at fungere fremover.

3.5 Planlægning

Planlægningen foregår i alle teams parallelt mellem sygeplejen og hjemmeplejen, men der er sket en forskydning fra før til efter, således at det i stigende omfang er det udførende personale selv – og ikke en traditionel ”planlægger” – der har ansvaret for den daglige planlægning og således også for det, der ender med at stå på den enkelte medarbejders køreliste.

Det er dog fortsat i alle teams således, at sygeplejen planlægger for sygeplejerskerne, mens hjemmeplejen planlægger for hjemmeplejen, hvilket adskiller sig fra tilgangen i Buurtzorg, hvor der sker en fælles planlægning af både hjemme- og sygeplejeopgaverne på teamniveau⁴¹.

⁴¹ I forsøget med Lokalpleje Danmark arbejdede de med fælles planlægning på tværs af hjemme- og sygeplejen for derved at skabe størst mulig integration af opgaveløsningen. I Faurskov Kommune er der også igangsat et forsøg med fælles planlægning på tværs af hjemme- og sygeplejeområdet.

Sygeplejen gik fra en model, hvor visitationen visiterede borgerne til ydelser efter sundhedslovens § 138 og oprettede ydelsen i Cura Plan⁴², hvorefter en mindre gruppe af ”planlæggere” i sygeplejen varetog arbejdet med a) at lægge ydelserne ind i grundplanerne, og b) udarbejde dag-til-dag-planen for de udekørende sygeplejersker (dvs. de udekørende sygeplejerskers kørelister). Sygeplejerskerne var påbegyndt oplæring i justeringer i dag-til-dag-planen inden udrolningen, men det var fortsat visitationen, der varetog arbejdet med at oprette og ændre i ydelserne for borgerne, og planlæggerne der varetog arbejdet med at lægge ydelserne ind på grundplanerne i sygeplejen. Her oplevede planlæggerne det som en stor fordel, at de både sad med vagt- og ruteplanlægningen, fordi de på denne baggrund havde det fulde overblik over, i) hvem der var på arbejde, ii) hvilke opgaver der skulle løses, og iii) hvem de evt. ville kunne indkalde i tilfælde af sygdom.

I borgerteams har sygeplejerskerne overtaget planlæggernes rolle i den forstand, at det er dem selv, der varetager dag-til-dag-planlægningen med afsæt i a) de ydelser, der er visiteret, og b) de grundplaner, der er udarbejdet. Grundplanerne udarbejdes i samarbejde mellem borgerteams og ressourceplanlæggeren i backoffice. Ressourceplanlæggeren vil typisk varetage arbejdet med at lægge de visiterede ydelser ind i grundplanerne, mens arbejdet med tilretning af grundplanerne varetages i samarbejde mellem ressourceplanlægger og borgerteams. Dag-til-dag-planlægningen varetages af borgerteams med afsæt i i) grundplanerne og ii) de medarbejdere, der er planlagt og fremmødt på arbejde.

Hvert team har et fast antal grundplaner, der svarer til antallet af normerede medarbejdere i teamet, fx to sygeplejeplaner kl. 07-15, tre hjælperplaner kl. 07-12 og to hjælperplaner kl. 07-15. Antallet af grundplaner er i princippet fast, men det kan ændres, hvis borgergrundlaget ændrer sig (dette kræver i givet fald i) at ressourceplanlæggeren ser, at der er et behov, samt ii) at det godkendes af klyngeledelsen).

De ydelser, der er visiteret efter sundhedslovens § 138 om sygepleje, kan videredelegeres til andre faggrupper afhængig af opgavens karakter (enten som generel uddelegering, fx medicinudlevering, eller efter oplæring af hver enkelt person, jf. kommunens retningslinje). I borgerteams vil sygeplejerskerne fordele de ikke-delegerede opgaver mellem sig på sygeplejeplanerne og videredelegere de opgaver, som kan delegeres, til hjælperne (assistenterne kører alle bortset fra et borgerteam som sygeplejersker). Det er ressourceplanlæggeren i backoffice, der lægger de delegerede ydelser ind på hjælpernes grundplaner. Når de først er lagt ind, kan de fordeles på dagsplanen af den hjælper, der har fået rollen som kontinuitets ansvarlig – evt. i dialog med sygeplejerskerne i teamet.

⁴² Udskrivningskoordinator visiterede § 138 for borgere, som både skulle have sygepleje og hjemmepleje. Sygeplejevisitationen visiterede § 138 på baggrund af henvendelse fra egen læge, hospital, borgere, pårørende samt på baggrund af henvendelse fra sygeplejen.

Ressourceplanlæggeren i backoffice varetager arbejdet med at bemande grundplanerne med relevant personale. Det er dem, der sidder med den overordnede vagtplanlægning, både for sygeplejersker og øvrigt personale i borgerteams. Det er også dem, der har ansvaret for at indkalde vikarer eller på anden vis sørge for en afløser, når der ikke er nok fast personale på arbejde til at bemande planerne. Det kræver i henhold til Syddjurs Kommune, at de "har det lange lys på" og kan se a) 1-2 uger frem i tiden og sikre bemanning og b) 4-8 uger ud i tiden i forhold til at sikre vagtplanlægning.

Hjemmeplejen gik fra en model, hvor det var visitator, der visiterede ydelserne, oprettede dem i Cura og valgte hjemmeplejen som leverandør, hvorefter planlægger fordelte dem på kørelisterne for medarbejderne. Distriktsleder bistod med behørig administrativ assistance for at sikre, at der var tilstrækkeligt med medarbejdere på arbejde til at bemande planerne – dels ved rekruttering, dels ved vagtplanlægning⁴³ og evt. tilkald af interne/eksterne afløsere eller vikarer.

I projekt Mere Værdig Pleje er det planen, at personalet skal blive delvist selvvisiterende, idet personalet i borgerteams selv skal kunne oprette, justere og afslutte de ydelser, som de (evt. ikke længere) oplever er relevante for, at borgeren kan nå de mål, som visitator har formuleret. Denne model er imidlertid ikke fuldt implementeret på evalueringstidspunktet – her er det kun Hornslet og til dels Ebeltoft, der har modtaget kompetenceudvikling og på denne baggrund er blevet "sluppet fri" i den forstand, at de selv kan oprette, justere og afslutte ydelser hos borgerne inden for rammerne af den nye økonomistyringsmodel (se kapitel 2 for en beskrivelse).

Den daglige planlægning har teamene til dels overtaget, og der er i hvert team oprettet en rolle som kontinuitetsansvarlig, som bl.a. handler om at varetage dag-til-dag-planlægningen med afsæt i de grundplaner, der (svarende til beskrivelsen vedrørende sygeplejen) er udarbejdet i samarbejde med ressourceplanlæggeren i backoffice.

Den kontinuitetsansvarlige vil gennemgå opgaverne og planerne et par dage forud i tid med henblik på at sikre en god og hensigtsmæssig fordeling og med henblik på at kunne tage dialogen med ressourceplanlæggeren i backoffice, hvis der er for mange/for få på arbejde.

På selve dagen vil de fremmødte medarbejdere endeligt fordele opgaverne mellem sig med afsæt i de foreløbige køreplaner, der er udarbejdet af den kontinuitetsansvarlige, og de seneste udviklinger på dagen, fx nye borgere der er udskrevet fra sygehus – kendte borgere der er indlagt – borgere der skal til lægen – eller kolleger, der melder sig syge på dagen.

⁴³ Der har været forskellig praksis for vagtplanlægning i hjemmeplejen. I nogle distrikter har distriktslederen selv varetaget vagtplanlægning, i andre har opgaven været uddelegeret.

Der ligger en aftale om, at teamet selv skal dække den første sygemelding, men at backoffice herefter vil være behjælpelig med at finde en afløser eller vikar.

Angående den kontinuitetsansvarlige medarbejders opgave fremgår det ved interview og observation, at der er forholdsvis stor forskel fra team til team i, om det alt overvejende er de samme medarbejdere, der sidder med opgaven, eller om det skifter fra dag til dag, hvem der varetager denne funktion.

I det team, hvor de skiftes mest til at varetage opgaven som kontinuitetsansvarlig, fremhæves det af hjælperne, at det ikke er alle, der er lige gode til at varetage opgaven, samt at det heller ikke er alle, der har lyst til at gøre det. De er kritiske over for, at der ikke er plads til de (dygtige) hjælpere, der gerne vil være fri for at sidde med opgaven, fordi de hellere vil bruge deres tid ude ved borgerne. Det har været en del af motivationen for dem, da de blev hjælpere, at de ikke skulle sidde på kontor. De fremhæver samtidig, at det tager tid, når man sætter de mennesker, der er dårlige til opgaven, til at varetage den – og at den desuden bliver løst dårligt. De argumenterer på denne basis for, at det i stedet er en mindre gruppe af medarbejdere, og måske kun en enkelt medarbejder i hvert team, der kan lide det, og som specialiserer sig i at varetage opgaven.

Hver morgen kigger de medarbejdere, der er mødt på arbejde, dagens planer igennem og tilpasser dem i forhold til i) evt. sygemeldinger på dagen, og ii) evt. aftaler på dagen om, at borgeren skal til læge mv. De bruger storskærmen som afsæt for en drøftelse af, hvad der skal ændres på dagen, hvor der fremadrettet er brug for ændringer, og hvor der er brug for, at de kontakter visitationen for at kunne effektuere de påkrævede ændringer⁴⁴.

Observationsstudier viser, at alle teams samarbejder godt om denne opgave, men at det selvfølgelig er forskelligt, hvor meget de enkelte medarbejdere byder ind og hjælper hinanden i forhold til at få dagligdagen til at hænge sammen. Observationsstudier viser også, at de enkelte medarbejdere bruger kørelisterne fleksibelt som en form for tjekliste for, hvad de skal nå, snarere end en fast ramme for, hvornår og hvor mange minutter de skal være hos den enkelte borger. I de tilfælde, hvor de må bruge ekstra tid hos den ene borger, finder de den hos den anden – og omvendt. De hjælper hinanden og ringer løbende sammen for at sikre, at alle borgere får hjælp, og at alle kolleger kommer i mål med dagens opgaver.

Den kontinuitetsansvarlige fungerer tit som mellemmand, dvs. den, man kan ringe ind til, hvis man – mod forventning – ikke kan nå det hele, fx hvis der er uventet behov for, at man bruger meget tid hos en enkelt borger. I disse tilfælde kan den kontinuitetsansvarlige enten selv vælge at tage opgaven eller give den til en kollega. Hvis den kontinuitetsansvarlige selv tager opgaven, risikerer han/

⁴⁴ I et enkelt team virker skærmen ikke. Det gør det svært for medarbejderne at danne sig fælles overblik og tage den fælles drøftelse.

hun at forsømme arbejdet med planlægning til næste dag, hvilket beskrives som en ond cirkel og et argument for, at den fremadrettede planlægning varetages om eftermiddagen (hvor der ofte er bedre tid) frem for om formiddagen (hvor der ofte er travlt)⁴⁵.

Noget af det, der udfordrer teamene ved at have overtaget dele af det, der traditionelt har været planlæggernes opgave, er endvidere, at de samtidig/også har overtaget teamtelefonen fra hjemmeplejens planlæggere (note: vagttelefonen og akuttelefonen for sygepleje varetages fortsat centralt af sygeplejen). Fordi der oftest ikke er én medarbejder, der fast sidder på kontor for at varetage opgaven som kontinuitetsansvarlig, skal nogle af medarbejderne i stedet køre rundt med telefonen. Og når den ringer, så skal de tage den, også selv om de står inde ved en borger. Det betyder enten, at de må efterlade borgeren, som borgeren er – midt i sengevasken – for at gå udenfor for at tage telefonen, eller at de må tage samtalen med en anden borger – eller en pårørende – inde i soveværelset hos den borger, som de var ved at vaske. Der er nogle medarbejdere, der oplever dette som uetisk, også fordi de dermed lader den ene borger overheøre samtaler, som han eller hun måske ikke burde høre. Der er endnu ikke fundet gode løsninger på dette på tværs af borgerteams.

3.6 Dagligdag

Dagligdagen i de tre teams er struktureret efter samme grundmodel, hvor den kontinuitetsansvarlige medarbejder møder ind kl. 06.30 for at læse adviser, tager imod sygemeldinger og forberede dagens arbejde, og resten af de medarbejdere, der skal i dagvagt, møder ind kl. 07.00.

I tiden fra kl. 07.00-07.15 er der i princippet tid til fælles drøftelse og fordeling af dagens opgaver hos borgerne, inden hjælperne/de assistenter, der kører som hjælpere, kører ud kl. cirka 07.15 – og sygeplejerskerne/de assistenter, der kører som sygeplejersker, bliver siddende for at forberede deres egne besøg ved borgerne fra kl. cirka 08.00.

Begge grupper kommer tilbage i grupperummet ved frokosttid, hvor der er fælles frokost for sygeplejerskerne og de hjælpere, der skal i eftermiddagsvagt. Der er nogen utilfredshed i hjælpergruppen om, at de er blevet bedt om at holde fri kl. 12.00 – før frokost – og at de således ikke kan blive og spise frokost sammen med gruppen/planlægge dagen med dette som afsæt⁴⁶. Om eftermiddagen

⁴⁵ Det kræver dog, at den kontinuitetsansvarlige er på arbejde om eftermiddagen, hvilket skal aftales med backoffice, da det er et spørgsmål, der vedrører den mere overordnede arbejdstidsplanlægning.

⁴⁶ Dette er en aftale, der stammer fra tiden i den gamle hjemmepleje. Syddjurs Kommune har givet som kommentar til denne evaluering, at de arbejder med at gøre det mere fleksibelt, og at flere teams nu har vagter til kl. 13.00 og 15.00.

møder aftenvagten ind kl. 15.00 eller 15.30, og der er en kort overdragelse fra sygeplejerskerne, inden de har fri.

VIVEs observationer og interview viser, at der i princippet er god basis for tværfaglig drøftelse af borgerne om morgenen, men at det er en udfordring med de mange vikarer. Når der er mange og nye vikarer, går tiden med at introducere vikarerne, finde nøgler, telefoner og biler til dem i stedet for faglige drøftelser i teamet.

Der er stor forskel på udfordringerne med vikarer på de tidspunkter, hvor VIVE har foretaget sine observationer. I december 2021 var det særligt Kolind, der var udfordret af mangel på faste medarbejdere, og som i en periode havde bedt om at blive fritaget fra projektet. I foråret 2022 var det særligt Ebeltoft, der var udfordret, bl.a. som følge af, at to erfarne medarbejdere var fratrukket, og at det ikke var lykket at rekruttere nye medarbejdere på samme tidspunkt, som de var stoppet.

VIVEs observationer og interview viser samtidig, at der er stor forskel på, hvordan der samarbejdes i de tre teams, og at dette både afhænger af størrelse og teamsammensætning.

- I Ebeltoft (det mindste team) mødes en forholdsvis lille gruppe af medarbejdere i grupperummet, hvor de drøfter dagens planer. Der er høj sygeplejenormering og en god dialog mellem sygeplejersker, hjælpere og assistenter om, hvad der skal ske, og hvem der gør hvad i løbet af dagen. I det omfang der er faste vikarer, byder de ind og deltager i dialogen. Og i det omfang der er nye vikarer på dagen, forsøger de at sende dem ud hurtigt, da den tid, der bruges på dialog om andre borgere, synes spildt på dem.
- I Kolind (det største team) mødes en forholdsvis større gruppe af medarbejdere i grupperummet, hvor de fordeler sig på lokalområder. Der er tre lokalområder, og de medarbejdere, der skal køre i hvert lokalområde, samles om hvert deres bord. Her sidder de sygeplejersker, assistenter, hjælpere, ufaglærte og elever, der skal køre i lokalområdet. De drøfter dagens planer, inden de kører ud i hver deres gruppe. Der er et godt samarbejde på gruppeniveau, men ikke det samme overblik over teamet som helhed, som ses i Ebeltoft. For eksempel opdages det under observation først sent på dagen, at der er en (fast) medarbejder, der ikke er mødt ind, og som således ikke har taget sine borgere. Dette kan ske i en større gruppe, men ikke i et lille team, hvor alle har overblik over alle.
- I Hornslet (det mellemstore team) mødes en fortsat mindre gruppe af medarbejdere i grupperummet for at drøfte dagens planer. Der er ikke på samme måde som i de øvrige grupper en sygeplejefaglig tilstedeværelse, der guider den faglige dialog omkring borgerne. I december er der en sygeplejerske til stede, men vekselvirkningen mellem sygeplejersken og

teamet virker presset, fordi sygeplejersken har så mange opgaver på sin liste, at hun føler sig udfordret ved (men alligevel accepterer) at sætte et glas vand frem hos en borger, hvor hun alligevel skal på besøg. I maj er der ikke nødvendigvis en sygeplejerske til stede, da der på dette tidspunkt kun er én sygeplejerske tillknyttet teamet, og hun nødvendigvis skal have fri.

Dagligdagen opleves samtidig i meget høj grad struktureret omkring de fast definerede vagter, der er. Der er én dagvagt fra kl. 07-12, og en anden, der løber frem til kl. 15. Der er dagvagt, der er aftenvagt, og der er weekend. Det er de samme få medarbejdere, der går i aftenvagt – dag ud og dag ind, og de udgør derfor deres egen gruppe, der kun i varieret omfang tager del i teamaktiviteterne (se også næste afsnit 3.7 om teammøder).

3.7 Teammøder

Det er en del af "Syddjurs Modellen" for faste, tværfaglige teams på ældreområdet, at der afholdes ugentlige tværfaglige teammøder, hvor teamet både har mulighed for at drøfte borgerne og øvrige emner af relevans for teamet.

Teammøderne blev i starten faciliteret af en coach, men det er efterhånden i stigende omfang teammedlemmerne selv, der varetager mødeledelsen.

På møderne deltager:

- sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere fra teamene
- den faste terapeut⁴⁷
- den faste visitorator⁴⁸
- evt. planlægger, coach og/eller leder⁴⁹
- evt. andre.

I forhold til de faste teammedlemmer er og har det været en udfordring at finde et tidspunkt, der giver mening på tværs af vagtlaget. Mødetidspunktet fra kl. 10.15-11.45 er valgt i det ene team, fordi det er det tidspunkt, hvor flest er på arbejde, samtidig med at borgerne er hjulpet op om morgenen og endnu

⁴⁷ Der er tilknyttet en rehabiliteringsterapeut til hvert team, der varetager de opgaver, der er vedrørende § 83a i teamet og endvidere medvirker på de ugentlige teammøder.

⁴⁸ Hvert team er tilknyttet en fast visitorator, der deltager på de ugentlige møder og varetager de myndighedsopgaver, der er relevante for teamet. I forbindelse med introduktionen af den nye styringsmodel er det tanken, at teamene i stigende omfang selv skal træffe beslutning om, hvilke ydelser den enkelte borger skal have, men dette er endnu kun under indfasning på tidspunktet for VIVEs evaluering.

⁴⁹ Se beskrivelserne i kapitel 2.

ikke er klar til frokost. Her deltager aftenvagterne ikke i møderne, da de først skal møde kl. 15.00. I et andet team har teamet valgt mødetidspunktet over frokost, fra kl. 13.00-15.00⁵⁰. Her kommer aftenvagterne ind for at deltage, men for dagvagterne indebærer det, at de skal blive længere på arbejde denne dag.

Den faste terapeut deltager fast på teammøderne, og det er på dette tidspunkt, at der er basis for tværfaglig drøftelse af de borgere, der er i rehabiliteringsforløb⁵¹. Terapeuten deltager dog også i de øvrige drøftelser, hvor hun sammen med visitator er god til at fastholde fokus på årsagen til, at hjælperne/assistenterne kommer i hjemmet. For eksempel i et tilfælde, hvor hjælperne drøftede muligheden for at afslutte en borger, idet borgeren sagtens selv kunne finde ud af at sætte frokost frem, var det terapeuten, der erindrede dem om, at der var tale om en borger med demens, dvs. de ikke kom i hjemmet for at udføre opgaven for borgeren, men for at understøtte borgeren i, at opgaven blev udført (og ikke glemt).

Den faste visitator deltager også fast på teammøderne og har – på denne baggrund – mulighed for at justere i de ydelser, som borgerne er tildelt (medmindre teamet selv varetager denne opgave). Hun har også mulighed for – på baggrund af teammøderne – at følge op omkring relevante spørgsmål i forhold til fx muligheden for aflastning af pårørende. Interview med visitatorerne peger på, at deltagelsen i de faste teammøder har medført et merarbejde for visitatorerne, som der ikke umiddelbart var kalkuleret med, fordi teammedlemmerne forventer, at visitator hurtigt følger op og ikke nødvendigvis a priori har forståelse for, at visitator også har andre opgaver. Visitationen i Syddjurs Kommune er presset af mange opgaver og oplever et behov for ekstra ressourcer. Det betyder, at de i nogle situationer bliver oplevet som flaskehals.

Ressourceplanlæggeren deltog på teammøderne i december, hvor hun endnu ikke havde trukket sig tilbage til backoffice (se også beskrivelserne i kapitel 2). I maj deltager ressourceplanlæggerne ikke længere på teammøderne i Syddjurs Kommune, idet teamene selv varetager den daglige planlægning med afsæt i de mere overordnede vagtplaner, som udarbejdes i backoffice.

Coachen deltager på teammøderne i det omfang, det er muligt, men det er ikke længere nødvendigvis coachen, der leder møderne – det klarer teamene selv. Det fremgår af interview, at teammøderne er forskellige, alt efter om de ledes af coachen eller ej, samt at coachen ofte vælger at deltage i møderne for at være til rådighed, hvis der er spørgsmål. I nogle tilfælde bliver coachen også "sendt i

⁵⁰ Der er forskellig tid afsat til møderne i borgerteams, og teamene har selv haft stor indflydelse på dette. Generelt forventes det, at der bruges mere tid i starten (som udviklingstid) og mindre tid senere i processen.

⁵¹ Det er også muligt for terapeuter en indkalde en mindre gruppe til drøftelse hos en borger eller drøfte en borger.

byen” af backoffice eller programkontoret. Her bliver hun mellemmand svarende til, hvad lederen også/ellers ville været blevet.

Lederne deltager på teammøderne efter behov. I starten blev det opfattet som en udfordring, at lederen af teamet i Kolind valgte at deltage på teammøderne, fordi dialogen blev en anden, og hun ikke kunne finde ud af at lade være med at tage ordet (hvilket hun også godt selv var bevidst om). Lederen i Ebeltoft oplevede at have samme udfordring og bad aktivt teamet sige til hende, når de havde brug for hende. Teamet i Hornslet havde ingen leder og lærte på denne baggrund at klare teammøderne selv. Da de fik en leder,⁵² fortalte de hende, at de ”godt kunne være alene hjemme” og nok skulle sige til, hvis de fik behov. Teamet i Ebeltoft oplevede omvendt, at de havde brug for en leder, da de af flere årsager blev sat under pres (både på grund af fratrædelser/vikarer og et ændret optageområde).

På nogle teammøder deltager der også andre, fx kan fællestillidsmanden eller arbejdsmiljørepræsentanten komme på besøg. Der kan også være besøg fra den specialiserede sygepleje med undervisning i relevante emner (fx inkontinens, demens og andet).

Emner, der diskuteres på teammøder, omfatter både borgersager og mere generelle emner. I forhold til borgersagerne fremgår det, at der er god nytte af, at flere forskellige fagpersoner deltager. Særligt i forhold til den nye styringsmodel fremgår det, at terapeuterne spiller en vigtig rolle, idet de er gode til at huske social- og sundhedspersonalet på, at de fx skal læse op på sagen/forstå den faglige baggrund for, at en borger skal have hjælp til fx måltider, før de træffer beslutning om at afslutte en sag. Det kan være, at borgeren er dement, og at der således er god grund til, at de kommer. Borgeren kan godt selv lave sin mad, men får det ikke gjort, med mindre de er der, når han gør det.

I det team, hvor teammedlemmerne har været hurtigst til at tage ideen om selvstyring til sig, har terapeuten indført en regel om, at social- og sundhedspersonalet skal tage borgerne forbi hende, før de træffer beslutning om at afslutte en ydelse i hjemmet⁵³. Det skyldes en bekymring for, om personalet nogle gange er for hurtige, særligt i spørgsmål om afslutning.

På baggrund af denne evaluering er det endnu for tidligt at sige noget mere præcist om fordele og ulemper ved den nye styringsmodel, da den først lige er introduceret.

⁵² I forbindelse med organisationsomlægningen fik alle tre teams samme ledelsesstruktur med en fælles klyngeledelse og en tilknyttet coach.

⁵³ Det er også i dette team, at der ses en lav sygeplejenormering.

3.8 Borgerarbejde

Det direkte borgerrelaterede arbejde varetages af såvel sygeplejersker som social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, terapeuter og visitatorer efter samme grundskabelon som før projektet, men dog med enkelte vigtige forskelle.

Sygeplejerskerne er den faggruppe, der umiddelbart oplever den største ændring i deres arbejde, fordi de tidligere var organiseret i en central sygeplejeenhed med en central planlægningsfunktion, der dækkede kommunen som helhed. Planlæggerne i sygeplejen planlagte med afsæt i data om borgere såvel som medarbejdere, i) hvem der skulle være på arbejde, og ii) hvilke borgere de skulle køre ud til. De opfattede det som en markant fordel, at de både havde ansvar for vagtplanlægningen og ruteplanlægningen, da de på denne måde kunne sikre, at der var tilstrækkeligt med (de rigtige) mennesker på arbejde til at dække ruterne, og de fremhævede, hvordan de, fordi de havde overblikket, kunne lægge planer, der samlet set var bedre for hele kommunen, end den enkelte medarbejder eller gruppe kunne. For de udekørende sygeplejersker betød den centrale planlægning imidlertid, at de kørte rundt efter en køreliste, der specificerede, hvilke opgaver de skulle varetage hos de enkelte borgere. De sygeplejersker, der skiftede til borgerteams, oplevede det som en stor – og vigtig – forskel, at de nu kun skulle køre hos en mindre gruppe af borgere, som de over tid kunne opbygge et kendskab og en relation til. De kunne selv planlægge arbejdet, og de kunne med fasthed i stemmen sige til borgerne, at ”vi ses i morgen”, eller at: ”i eftermiddag og i morgen kommer min kollega, og så ses vi på onsdag igen”.

Assistenterne oplever større eller mindre forskelle, alt efter om de tidligere har arbejdet i sygeplejen eller hjemmeplejen. For nogle blev det pludselig italesat som en udfordring, at de gennemførte en sygeplejefaglig udredning. For andre blev der rejst spørgsmål om, hvorfor de ikke ville tage ansvar for flere og mere komplekse opgaver. Italesættelse af assistenternes faglighed og de fordele, der kan være ved, at en assistent både kan løfte hjælper- og sygeplejerskeopgaver, fremhæves af denne faggruppe. Helt lavpraktisk kan det for borgerne betyde, at én person kan være gennemgående, frem for at der skal komme to forskellige for fx at varetage den personlige pleje og tilse et sår.

Hjælperne fortæller, at den store forskel for dem består i, at de har fået sygeplejerskerne tættere på – og det er de glade for. Mange af dem har valgt at gå ind i projektet, fordi deres borgere skulle være del af det – ikke, fordi de selv som sådan ønskede at være del af et nyt forsøg med selvstyring. De vægter kontinuiteten i borgerrelationen højt, og derfor gør det også ondt, at der i forbindelse med organisationsomlægningen er vedtaget nye optageområder for borgerteams i Syddjurs Kommune. Nogle af dem har fået at vide, at de må vælge mellem borgerne og teamet – og de har valgt teamet, men det har været

forbundet med tårer, og nogle af dem har ikke kunnet fortælle det til borgerne endnu.

Det opfattes som en stor brist – og et tillidsbrud, at projektet har vedtaget nye geografiske afgrænsninger, da hele meningen med projektet skulle være mere nærvær, mere omsorg og større kontinuitet. Nogle af hjælperne har kendt borgerne i mere end 10 år, hvor de er kommet i det samme hjem, og de ved, at det betyder noget for borgerne, at det lige netop er dem, der kommer i hjemmet. De fulgte med borgerne over i projektet, men nu overvejer de at blive i teamet/følge teamet i den nye geografi, også selvom det går ud over borgerne. Der har været tilknyttet en krisepsykolog til det ene team for at bearbejde det, men det fylder ikke desto mindre fortsat meget, da VIVE gennemfører sine interview.

Terapeuternes arbejde er ikke ændret væsentligt i forbindelse med projektet, og de tre terapeuter, der er tilknyttet borgerteams, har valgt hver sin tilgang til dette. Én af de tre terapeuter har valgt fast at sidde i borgerteamets lokaler for derved at komme tæt på hjælperne, sygeplejerskerne, assistenterne, teamet – og kunne være del af de daglige, faglige drøftelser. Hun oplever, at hun kan bidrage med meget, og at der tit er noget, som hun ved, og som de har brug for. En anden af terapeuterne har valgt et kontor på samme gang, som teamet har lokaler i. På den måde kan hun være let tilgængelig, uden at hun hele tiden forstyrres i sit arbejde. Hun oplever ligesom den anden terapeut, at teammedlemmerne har mange spørgsmål, som hun kan hjælpe med at besvare, men hun oplever det samtidig som svært på én og samme tid at møde efterspørgslen og passe sit eget (faglige) arbejde. Det arbejde, som terapeuterne har i Syddjurs Træner, består i at gennemføre rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a. Det gør de efter visitation fra myndighedsafdelingen og i samarbejde med borgerteams, der fx får ansvaret for at gennemføre forskellige øvelser.

Visitators arbejde er heller ikke ændret væsentligt i forbindelse med projektet, bortset fra, at visitatorerne sidder med til de tværfaglige møder og endvidere opfordres til at have en arbejdsdag i teamet⁵⁴. Der er vedtaget en ny forløbsmodel, der giver teamene mulighed for selv at justere i tid og ydelser, men den er endnu kun delvist implementeret. Det vil sige, at det fortsat i mange tilfælde er visitator, der skal oprette og justere ydelserne i systemet. Dokumentationsbehovet er der tilsvarende også fortsat, da visitator ikke kan foretage ændringer, uden at behovet er dokumenteret. Teammedlemmerne kan i nogle tilfælde have svært ved at forstå, at visitator ikke bare kan ændre, fordi de har sagt det, eller de er blevet enige om det på et tværfagligt teammøde. Hvis visitator skal ændre (og det vil visitator gerne), så er det i henhold til visitator

⁵⁴ På denne måde adskiller forsøget sig fra Buurtzorg-modellen, hvor det er de udførende medarbejdere på teamniveau, der træffer beslutning om, hvilke ydelser borgeren skal have inden for en overordnet styringsmæssig ramme, hvor sygeplejerskerne i teamet hver tredje måned skal foretage en vurdering af, om borgeren får den rigtige hjælp. Der er ingen visitatorer i den nederlandske model – og derfor heller ingen visitatorer, der kan sidde med på møderne og deltage i det praktiske arbejde med at oprette ydelser og vejlede om, hvad borger har ret til jf. eksisterende lovgivning og kommunens serviceniveau.

nødvendigt, at teammedlemmerne leverer den skriftlige dokumentation, der begrundet ændringerne, samt at visitator retter på ydelserne i systemet.

3.9 Diskussion

Der er mange meninger om borgerteams blandt de borgere, medarbejdere, ledere og eksterne konsulenter, som VIVE har talt med og interviewet i forbindelse med denne undersøgelse.

Generelt er det dog kendetegnende for alle dem, som VIVE har interviewet i forbindelse med sit feltarbejde, at de bakker op om den overordnede vision om *helhedspleje* – forstået på den måde, at små faste teams bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere samarbejder om indsatsen til en lille gruppe af borgere.

Noget af det, der fremhæves som en styrke, er, at sygeplejerskerne kommer tættere på borgerne qua deres arbejde i teamene. De får bedre kendskab til borgerne, fordi de fast og hyppigt kommer i deres hjem og/eller drøfter deres problemstillinger på de daglige møder med social- og sundhedspersonalet. Det kan løfte kvaliteten i indsatsen – særligt når der ikke er vikarer over det hele – men det italesættes som en udfordring, om der er *sygeplejersker nok*. Alt efter teamstørrelse og et behov for kritisk masse af sygeplejersker i et team så bliver der rejst spørgsmål, om der er sygeplejersker nok i kommunen til at bemane teamene på en måde, der er bæredygtig.

Der lader til at være tilfredshed med den måde, hvorpå terapeuterne er tilknyttet teamene, og de muligheder de har for at varetage deres arbejde (det er dem frit for, bare de deltager i de ugentlige teammøder). Terapeuterne italesætter det som en udfordring, at de ikke selv kan træffe beslutning om igangsættelse af et SEL 83a-forløb, men visitationen fastholder, at det er noget, de skal afgøre, da Syddjurs Kommune både har private og offentlige leverandører af rehabiliteringsforløb, og det er visitatorernes rolle at sikre borgerens frie valg af leverandør på området. Men bortset fra det, så virker det ikke, som om der – set fra terapeuternes perspektiv – opleves et behov for fx at være tættere på teamet i dagligdagen eller mere systematisk at igangsætte forløb for alle borgere i teamet.

Hjælperne og assistenterne går til opgaven med forskellig ildhu afhængig af personlighed og kompetencer. Der er blandt hjælperne og assistenterne i projektet mennesker, der i høj grad er motiverede af arbejdet med selvstyring, og som gerne byder ind på alle de opgaver – inkl. opgaverne med økonomistyring, der er i projektet. Der er imidlertid også andre, for hvem det er det faglige arbejde med borgerne, der motiverer. Det er det, de er gode til, og det er det, de

ønsker at arbejde med – og det skal der nok også være plads til. Kollegerne imellem er der de samme drøftelser, som kendes fra andre steder, i forhold til den utryghed, der kan være, når fx en vikar eller elev skal varetage opgaven hos en borger, hvis problemstilling af den ene eller den anden årsag er svær eller delikat. Her frygtes kvaliteten i opgaveløsningen, og det gør den, uagtet at man samarbejder i et lille team.

Borgerne virker, som om de er tilfredse med den indsats, de får fra de tværfaglige borgerteams, *så længe de lever op til deres målsætning*. Det, der fylder for borgerne, er det samme, der fylder for medarbejderne. Kvalitet, kontinuitet og lydhørhed går hånd i hånd.

Lederne har svært ved at finde deres nye lederrolle, og på tidspunktet for VIVEs anden evaluering var det fortsat en udfordring for dem at finde ud af, hvilken rolle de skulle – og ikke skulle – spille i forhold til de tværfaglige borgerteams. Eksempelvis hvis de har økonomisk ansvar, men ikke kan tage ansvar, hvad skal de så gøre? Der er ikke fuld afklaring i projektet om, hvad der skal være ledelsens fremtidige rolle, herunder hvordan klyngeledelsen skal komme til at fungere, og hvad der er ledernes ansvar set i forhold til coachenes ansvar, og hvad lederne gør set i forhold til backoffice.

Coachene har stort projektejerskab og virker, som om de trives i opgaven. De fordeler indbyrdes deres arbejde og har selv valgt, at de organisatorisk skal tilknyttes backoffice frem for klyngeledelsen/den overordnede ledelse af hjemme- og sygeplejen. Set fra et Buurtzorg-perspektiv er det dog relevant at overveje, om de er placeret rette sted, eller om de i større omfang skal tænkes sammen med den samlede ledelse.

Spørgsmålet er også, om Syddjurs Kommune har placeret de rigtige kompetencer i backoffice, eller om tanken om backoffice skal genbesøges. På tidspunktet for VIVEs evaluering består backoffice af i) planlæggere fra hjemmeplejen og sygeplejen, der understøtter teamene i vagt- og ruteplanlægningen og endvidere hjælper med bestilling af vikarer, ii) økonomi- og administrationsmedarbejdere med ansvar for systemunderstøttelse, samt iii) coachene, som selv har truffet beslutning om, hvor de helst ville placeres i den nye organisation.

Ser man på Buurtzorg som forlæg, er det kun økonomi- og administrationsmedarbejderne, der hører hjemme i backoffice, som til gengæld også tilbyder faglig og juridisk rådgivning til de teams og coaches, der oplever at have behov for det. Planlæggerfunktionen er entydigt placeret på teamniveau, idet det er en væsentlig del af Buurtzorg-modellen, at teamene selv planlægger, hvem der er på arbejde – hvornår og hvordan – med henblik på at sikre den bedst mulige ressourceudnyttelse. I Buurtzorg er det også det enkelte team, der har ansvaret for at finde og træffe aftaler med vikarer, og hvert team har sin egen faste gruppe af vikarer, som de kender og bruger, og som over tid også opnår kendskab til teamet og borgerne.

Coachene rådgiver teamene og er det helt centrale ledelsesredskab for den centrale værdibærer. De repræsenterer en ny og anden form for ledelse og er lige netop ikke "backoffice", men den faste støtte for de tværfaglige teams i deres arbejde.

3.10 Delkonklusion

Det fremgår af dette kapitel, at Syddjurs Kommune på den ene side er kommet langt i deres arbejde med afprøvningen af faste, tværfaglige og selvstyrende borgerteams, og at de på den anden side har gjort en række erfaringer, som er vigtige at tage med i det videre arbejde med oversættelse af Buurtzorg-modellen til offentlig dansk hjemmepleje.

For det første har afgrænsningen i faste geografier medført nogle teamstørrelser og teamsammensætninger, der er meget anderledes, end det oprindeligt var planlagt, og Syddjurs Kommune arbejder på evalueringstidspunktet med teams med henholdsvis teamstørrelser på op til 38 og andele af sygeplejersker i borgerteams på ned til cirka 4 % (én sygeplejerske i et borgerteam).

Det gør, at det på mange måder er nogle andre forsøg med tværfaglige borgerteams, der er blevet gennemført, end dem der oprindeligt var planlagt. Borgerteam Ebeltoft er med sine 19-20 medarbejdere og en sygeplejenormering på cirka 20 % (4 sygeplejersker) det team, der i videst mulige omfang ligner det team, som det oprindeligt var meningen at afprøve.

Der er gode erfaringer med at samle sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i fælles teams og en oplevelse af, at det på fornuftig vis styrker det tværfaglige samarbejde om borgeren. Det samme gør samarbejdet med terapeuter og visitatorer på de ugentlige teammøder.

Der er mindre gode erfaringer med både at sætte geografien og antallet af medarbejdere fast, da det ikke giver den fornødne fleksibilitet, når borgernes behov ændrer sig over tid. I fremtiden er der bedre muligheder for fleksibelt samarbejde i den nye klyngestruktur – gerne med faste vikarer og vikarer, der er tilknyttet det enkelte team.

Angående selvstyring er Syddjurs Kommune forholdsvis langt i forhold til udvikling og til dels også afprøvning af den nye styringsmodel, men det er endnu for tidligt at sige noget mere fast om, hvordan den fungerer i praksis.

Tværfaglige teams synes at være en forudsætning for at høje kvaliteten i opgaveløsningen, herunder også i beslutningerne om, hvilken hjælp borgerne skal have i hjemmet.

4 Kommunens dataindsamling

Syddjurs Kommune har gennemført to spørgeskemaundersøgelser og indhentet en række forskellige administrative data med henblik på at belyse projektets målopfyldelse, jf. kapitel 1.

I dette kapitel præsenteres og diskuteres resultatet af de spørgeskemaundersøgelser, som kommunen har gennemført, og de administrative data, som kommunen har indhentet med henblik på at belyse målopfyldelse.

4.1 Borgertrivselsundersøgelse

Syddjurs Kommune har gennemført en "borgertrivselsundersøgelse" (Syddjurs Kommune, 2022a) blandt borgerne i borgerteams med baselinemåling medio august 2021 (før teamene blev etableret) og eftermåling medio april 2022 (cirka et halvt år efter teamene blev etableret).

I **baselinemålingen** var i alt 269 borgere inviteret til at deltage (Syddjurs Kommune, 2022a)⁵⁵. 178 ud af 269 borgere medvirkede i undersøgelsen (66 %).

I **eftermålingen** var i alt 251 borgere inviteret til at deltage (Syddjurs Kommune, 2022a)⁵⁶. 167 ud af 251 borgere medvirkede (67 %).

De spørgsmål, der blev stillet i spørgeskemaundersøgelsen, fremgår af Figur 4.1

⁵⁵ Dette er samtlige borgere, der på dette tidspunkt var målgruppe for de tre borgerteams.

⁵⁶ Det var samtlige borgere, der på dette tidspunkt var tilknyttet borgerteams.

Figur 4.1 Spørgsmålsformuleringer i Syddjurs Kommunes borgertrivselsundersøgelse

Spørgsmålsformuleringer

Personlig pleje

Hvad synes du om den hjælp, du får til:

- At gå i bad?
- At blive vasket?
- At- og påklædning?
- Toiletbesøg?
- Den personlige pleje samlet set?

Praktisk hjælp

Hvad synes du om den hjælp, du får til:

- Hjælpen til rengøring?
- Hjælpen til tøjvask?
- Hjælpen til indkøb?
- Den praktiske hjælp samlet set?

Sygepleje

• Hvad synes du om den hjælp, du får af sygeplejen?

Praktiske forhold omkring medarbejderne:

- Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?
- Er den hjælp, du får, lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer i dit hjem?
- Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter?
- Er det dit indtryk, at de forskellige medarbejdere, der kommer i dit hjem, er gode til at tale sammen indbyrdes om hjælpen til dig?
- Ved du hvem af de medarbejdere, der kommer hos dig, som er din primære kontaktperson?
- Har du tilstrækkelig med indflydelse på indholdet af den hjælp, du modtager?

Kontaktperson i kommunen:

• Hvordan er kontakten til din kontaktperson i kommunen?

Medarbejderne:

- Er medarbejderne venlige over for dig?
- Er medarbejderne omsorgsfulde over for dig?
- Udviser medarbejderne respekt over for dig?
- Oplever du, at medarbejderne tager hensyn til dine behov og ønsker til, hvordan hjælpen skal udføres?
- Hvad synes du om medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpne som mulig i forhold til personlig pleje (bad, toiletbesøg, at- og påklædning)?
- Hvad synes du om medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpne som mulig i forhold til praktiske gøremål (rengøring, indkøb, tøjvask, madservice)?
- Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig under hjemmepleje-indsatsen?

Din samlede vurdering af hjælpen:

• Hvad synes du samlet set om den hjælp, du modtager?

Det frie valg

- Ved du, at du kan vælge frit mellem kommunale og private leverandører?
- Hvor vigtigt er det for dig at kunne vælge mellem kommunale og private leverandører?
- Ved du, at du kan benytte dig af fleksibel hjemmehjælp?
- Hvor tit kommer der medarbejdere hos dig?

Om dig

- Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har lyst til at være sammen med andre?
- Deltager du i fællesskaber i den udstrækning, du ønsker det? (sæmver med andre fx aktivitetstilbud, kulturtilbud, familiesæmver eller lignende)
- Hvordan vil du vurdere dit nuværende helbred?
- Hvor ofte er du sammen med dine pårørende (familie og venner)?

I de sidste 2 uger

- har jeg været glad og i godt humør
- har jeg følt mig rolig og afslappet
- har jeg følt mig aktiv og energisk
- er jeg vågnet frisk og veludhvilet
- har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig

6

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022a, slide nr. 6.

Analytisk bearbejdning af spørgeskemadata

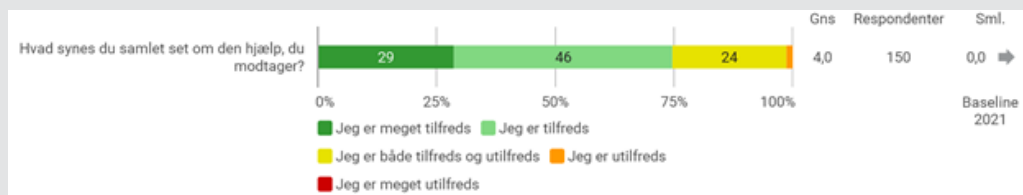
Det er Syddjurs Kommune, der har foretaget den analytiske bearbejdning af spørgeskemadata.

Den analytiske bearbejdning er sket via SurveyXact og præsenteres i Figur 4.2 nedenfor. Her fremgår det, hvor mange borgere der har svaret hhv. "meget tilfreds", "tilfreds", "både tilfreds og utilfreds", "utilfreds" eller "meget utilfreds".

Endvidere fremgår der for hvert spørgsmål et gennemsnit, der er udregnet ved at vægte borgernes besvarelser på en skala fra 1-5 og dividere med 5.

Gennemsnittet ved eftermålingen er sammenlignet med gennemsnittet ved før-målingen for at beskrive udviklingen fra før til efter – og det er med en grøn, rød eller grå pil indikeret, om udviklingen er positiv (grøn pil), negativ (rød pil) eller uændret (grå pil).

Figur 4.2 Borgernes besvarelser på spørgsmålet om, hvordan de samlet set synes om hjælpen, de modtager



Anm.: Syddjurs Kommune, 2022b.

Statistisk analyse ja/nej

VIVE har fravalgt at udarbejde en statistisk analyse af spørgeskemadata, fordi der for langt de fleste spørgsmål er for få respondenter til, at det ville give mening (analysen ville alene på baggrund af det lave antal respondenter i undersøgelsen ville blive inkonklusiv).

På de fire særlige spørgsmål, som Syddjurs Kommune har stillet for at belyse målopfyldelse (afsnit 4.1.2) er der respondenter nok til, at det teknisk set ville være muligt at gennemføre en statistisk analyse med henblik på at belyse evt. signifikans af undersøgelsens resultater.

Det har vi imidlertid fravalgt, da der ikke er noget, der indikerer, at der skulle være en positiv udvikling på området, og det gav derfor ikke mening at igangsætte et større arbejde med eksport og analyse af data med henblik på at foretage disse test.

Forskelle før/efter

Tabel 4.1 viser det beregnede gennemsnit ved før- og eftermålingen for de spørgsmål, der handler om borgernes generelle tilfredshed med den hjælp, de får fra borgerteams, samt udviklingen fra før til efter. Tabellen viser også, hvor mange respondenter der har svaret på hvert spørgsmål ved hhv. før- og eftermålingen, og hvor mange der har svaret "ved ikke".

Det fremgår af tabellen, at det beregnede gennemsnit er højere ved praktisk bistand (+0,2) og uændret ved de spørgsmål, der handler om personlig pleje, sygepleje og hjælpen samlet set (0,0). På disse spørgsmål er der samtidig et forholdsvis stort antal respondenter og et forholdsvis lille antal, der har svaret "ved ikke".

På spørgsmålene om toiletbesøg, hjælp til indkøb, hjælpen til at blive selvhjulp-
pen i forhold til personlig pleje og kontakten til kontaktpersonen i kommunen
er udviklingen i den beregnede forskel negativ (fra -0,1 til -0,6). Her er der dog
typisk enten få respondenter eller mange, der har svaret "ved ikke"⁵⁷.

Samlet set er der ikke på baggrund af opgørelsen noget, der peger på, at bor-
gernes tilfredshed skulle være blevet bedre efter indførelsen af borgerteams i
de tre områder i Syddjurs Kommune.

Tabel 4.1 Borgernes tilfredshed med den hjælp, som de får fra borgerteams, beregnet gennemsnit august 2021 og april 2022

	Aug. 21	Apr. 22	Forskel	N før/ efter	Ved ikke før/ efter
Hvad synes du om den hjælp, du får til:					
At gå i bad?	4,1	4,1	0,0	69/70	1/0
At blive vasket?	4,0	4,0	0,0	57/57	0/0
Af- og påklædning?	4,1	4,1	0,0	48/58	0/0
Toiletbesøg?	4,2	3,6	-0,6	23/29	0/0
Den personlige pleje samlet set?	4,1	4,1	0,0	75/81	7/0
Hvad synes du om den hjælp, du får til:					
Rengøring?	3,6	3,6	0,0	83/83	1/2
Tøjvask?	3,8	3,8	0,0	25/33	1/1
Indkøb?	3,7	3,5	-0,2	9/10	0/1
Den praktiske hjælp samlet set?	3,6	3,8	+0,2	70/64	3/1
Hvad synes du om hjælpen fra sygeplejen?	4,3	4,3	0,0	94/104	4/2
Hvad synes du om medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulp- en som mulig					
I forhold til personlig pleje?	4,1	4,0	-0,1	78/79	3/8
I forhold til praktiske gøremål?	3,7	3,7	0,0	67/72	11/11
Hvordan er kontakten til din kontaktperson i kommunen?	3,7	3,5	-0,2	81/60	84/78
Hvad synes du samlet set om den hjælp, du modtager?	4,0	4,0	0,0	161/150	13/9

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022b.

⁵⁷ Spørgsmålet vedr. hjælp til at blive selvhjulp-
pen i forhold til personlig pleje er en undtagelse fra dette
mønster – VIVE ved ikke, hvad der ligger bag dette.

4.1.1 Forskelle mellem teams

Det er ved en fejl ikke blevet registreret, om borgerne ved før-målingen tilhørte Ebeltoft eller Kolind Kommune. Derfor kan vi ikke sammenligne borgernes besvarelser før/efter på teamniveau.

Tabel 4.2 viser de beregnede gennemsnit fordelt på teams ved eftermålingen.

Det fremgår af tabellen, at de beregnede gennemsnit for borgerne i Ebeltoft er højere end de beregnede gennemsnit for borgerne i Hornslet og Kolind for personlig pleje (4,4 versus 4 og 4,1), praktisk bistand (4,0 versus 3,7 og 3,9), sygepleje (4,5 versus 4,2 og 4,3) og hjælpen samlet set (4,1 versus 3,9 og 4,1).

Det tyder på, at borgerne i Ebeltoft er mere tilfredse med den indsats, de får fra borgerteams, end borgerne i de to øvrige områder. Det er dog ikke muligt at afgøre endeligt på baggrund af denne undersøgelse.

Tabel 4.2 Gennemsnitsbesvarelser ved eftermålingen i Syddjurs Kommunes spørgeskemaundersøgelse fordelt på teams

	Ebeltoft		Kolind		Hornslet	
Hvad synes du om den hjælp, du får til:	Gns.	N/ved ikke	Gns.	N/ved ikke	Gns.	N/ved ikke
At gå i bad?	4,4	16/0	4,0	29/0	4,1	25/0
At blive vasket?	4,4	14/0	3,8	25/0	4,1	18/0
Af- og påklædning?	4,4	16/0	4,0	22/0	4,1	20/0
Toiletbesøg?	4,3	6/0	3,3	13/0	3,7	10/0
Den personlige pleje samlet set?	4,4	18/0	4,0	32/0	4,1	31/0
Hvad synes du om den hjælp, du får til:						
Rengøring?	3,8	15/0	3,7	35/0	3,4	33/2
Tøjvask?			3,8	15/0	3,8	14/1
Indkøb?			3,2	6/0		
Den praktiske hjælp samlet set?	4,0	11/0	3,9	27/1	3,7	26/0
Hvad synes du om den hjælp, du får af sygeplejen?	4,5	23/0	4,2	43/1	4,3	38/1
Hvad synes du om medarbejdernes støtte til at gøre dig så selvhjulpnen som mulig						
i forhold til personlig pleje?	4,3	15/2	3,8	27/6	4,1	37/0

	Ebeltoft		Kolind		Hornslet	
i forhold til praktiske gøremål?	2,9	11/3	4,0	32/5	3,8	29/3
Hvordan er kontakten til din kontaktperson i kommunen?	3,3	12/15	3,6	25/36	3,4	23/27
Hvad synes du samlet set om den hjælp, du modtager?	4,1	29/3	3,9	67/4	4,1	54/2

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022b.

4.1.2 Besvarelser på særlige spørgsmål

Syddjurs Kommune har formuleret følgende målsætninger for målopfyldelse, jf. deres spørgeskemaundersøgelse (Syddjurs Kommune, 2021d).

Mål 1: Større tryghed for borgerne via færre forskellige medarbejdere i borgernes hjem og bedre sammenhæng i indsatserne

- Målepunkt 1a (forskellige medarbejdere): Andel borgere, der svarer "ja" til spørgsmålet "Er det ofte de samme hjælpere, der kommer hos dig?", er på 70 % eller derover.
- Målepunkt 2a (sammenhæng): Andel, der svarer "ja" til spørgsmålet "Er den hjælp du får lige god, uanset hvilken hjælper, der kommer i dit hjem", er på 50 % eller derover.

Mål 2: Mere selvbestemmelse til borgerne via større vægt på at kunne selv og vælge selv

- Målepunkt 2a (kunne selv): Gennemsnitsscoren på spørgsmålet "Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig under hjemmeplejeindsatsen?", er på 3,5 eller derover.
- Målepunkt 2b (vælge selv): Andel der svarer "ja" til spørgsmålet "Tager personalet hensyn til dine behov og ønsker til, hvordan hjælpen skal udføres?", er på 83 % eller derover.

Er det oftest de samme, der kommer hos dig?

Tabel 4.3 viser borgernes besvarelser før/efter på spørgsmålet, om det oftest er de samme, der kommer i hjemmet. Det fremgår af tabellen, at der er færre der svarer ja, og flere, der svarer nej efter indførelsen af borgerteams. Således er der ikke noget, der peger på, at der set fra borgernes perspektiv skulle være sket en positiv udvikling på dette område – snarere tværtimod. Kommunen er langt fra sit måltal om, at 70 % af borgerne skal svare ja til dette spørgsmål.

Tabel 4.3 Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?

	Ja	Nej	Både-og	N	Ved ikke
Før	25 %	29 %	46 %	168	3
Efter	19 %	39 %	42 %	153	5

Kilde: Syddjurs Kommune.

Er hjælpen lige god – uanset hvem der kommer?

Tabel 4.4 viser borgernes besvarelser på spørgsmålet, om hjælpen er lige god, lige meget hvem der kommer. Det fremgår, at der er en lidt større andel, der svarer nej i efterperioden – og en lidt mindre andel, der svarer både-og (andelen, der svarer ja, er den samme). Der er således heller ikke noget, der peger på, at der skulle være sket en forbedring som følge af projektet på dette område. Kommunen er også et stykke fra at nå sin målsætning om, at 50 % skal svare "ja" på dette spørgsmål.

Tabel 4.4 Er den hjælp, du får, lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer i dit hjem?

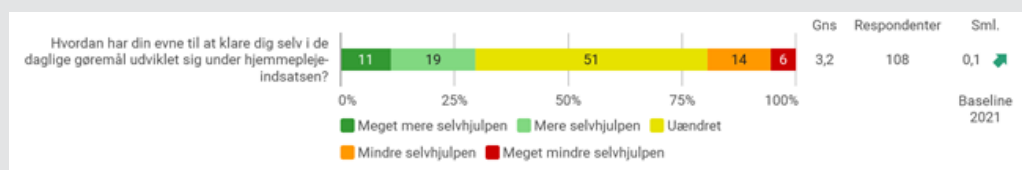
	Ja	Nej	Både-og	N	Ved ikke
Før	40 %	20 %	40 %	160	6
Efter	40 %	25 %	36 %	149	5

Kilde: Syddjurs Kommune.

Er du blevet bedre til at klare dig selv?

Borgernes svar på spørgsmålet, om de er blevet bedre til at klare sig selv i de daglige gøremål, fremgår af Figur 4.3. Gennemsnittet på 3,2 er mindre end kommunens måltal på 3,5, men sammenlignet med baseline er gennemsnittet 0,1 point højere. Det er svært at afgøre, hvad det er udtryk for på baggrund af denne undersøgelse.

Figur 4.3 Borgernes besvarelser på spørgsmålet om, hvordan deres evne til at klare sig selv har udviklet sig under hjemmeplejeindsatsen



Anm.: Der er 138, der har besvaret spørgsmålet ved før-målingen, og 108 der har besvaret det ved efter-målingen. Antallet af borgere, der har svaret "ved ikke", er hhv. 9 (før) og 15 (efter).

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022b.

Tager personalet hensyn til dine behov og ønsker?

Tabel 4.5 viser borgernes besvarelser på spørgsmålet, om medarbejderne tager hensyn til deres behov og ønsker. Det fremgår, at andelen af borgere, der svarede ja, var større i før-perioden end i efter-perioden (76 % vs. 61 %), og at andelen, der svarer nej, er større i efter-perioden, end den var i før-perioden (34 % vs. 23 %). Det indikerer, at borgerne i mindre omfang oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov efter introduktion af selvstyrende borgerteams. Kommunen ligger langt fra at nå sit måltal om, at 83 % svarer ja til dette spørgsmål.

Tabel 4.5 Oplever du, at medarbejderne tager hensyn til dine behov og ønsker til, hvordan hjælpen skal udføres?

	Ja	Nej	Både-og	N	Ved ikke
Før	76 %	23 %	1 %	154	15
Efter	61 %	34 %	5 %	146	7

Kilde: Syddjurs Kommune

4.2 Medarbejdertrivselsundersøgelse

Syddjurs Kommune har gennemført en "medarbejdertrivselsundersøgelse" (Syddjurs Kommune, 2022b) blandt medarbejderne i borgerteams i forbindelse med projektopstart (efteråret 2021) samt efter cirka 7 måneder (foråret 2022).

Alle medarbejdere i borgerteams blev inviteret til at deltage, og der var en svarprocent på 74 % (45 personer) ved før-målingen og 65 % (45 personer) ved efter-målingen (Syddjurs Kommune, 2022b).

Efter-målingen blev gennemført på cirka samme tidspunkt, som Rambøll gennemførte en medarbejdertrivselsundersøgelse i hjemme- og sygeplejen som helhed (Rambøll, 2022a; Rambøll, 2022b).

De spørgsmål, der blev stillet til medarbejderne i borgerteams, fremgår af Figur 4.4.

Figur 4.4 Spørgsmålsformuleringer i Syddjurs Kommunes medarbejdertrivselsundersøgelse

Spørgsmålsformuleringer

Baggrundsspørgsmål
De første spørgsmål handler om din baggrund og dit virke i Syddjurs Kommune

Køn

- Kvinde
- Mand
- Andet

Alder (i tal)

Stillingsbetegnelse

- Social- og sundhedshjælper
- Social- og sundhedsassistent
- Sygeplejerske
- Andet

Hvor lang tid har du arbejdet i hjemmeplejen eller sygeplejen i Syddjurs Kommune?

- 0-1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- 10-15 år
- 15-20 år
- 20-30 år eller længere

Din arbejdssituation
Hvor enig er du i følgende udsagn:

- Jeg har en passende indflydelse på mit arbejde
- Jeg har de kompetencer, der skal til for at udføre mit arbejde godt

Din enhed
Hvor enig er du i følgende udsagn:

- Mine nærmeste kolleger har et godt indblik i mine opgaver
- Jeg har et godt indblik i mine nærmeste kollegers opgaver
- I min enhed er vi gode til at sikre et godt samarbejde på tværs af fag-grupper og personer omkring borgerne
- I min enhed er vi gode til at finde løsninger på de problemer, der opstår omkring borgerne
- I min enhed er vi gode til at respektere og anerkende hinanden
- I min enhed er vi gode til at give hinanden faglig feedback
- I min enhed håndterer vi uenighed og konflikter på en god måde
- I min enhed har vi adgang til den nødvendige ledelsesstøtte, når der skal træffes dagligdagsbeslutninger
- Indsatsen i min enhed tilrettelægges med henblik på at sikre borgerne mest mulig selvbestemmelse

• Indsatsen i min enhed tilrettelægges med henblik på at sikre mest mulig sammenhæng i indsatsen over for den enkelte borger

Afprøvning af selvstyrende teams

- I hvilken grad ønsker du at fortsætte borgerteamet, når forsøgsperioden udløber?

Vores organisation

- Hvor tilfreds er du med dit arbejde som helhed, alt taget i betragtning?
- Jeg føler mig motiveret og engageret i mit arbejde
- Jeg kan anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune

Er der noget, du har lyst til at udbyde / Øvrige kommentarer?

3

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022e, slide nr. 3.

Seks af de spørgsmål, der blev stillet, indgik samtidig i **Rambølls medarbejder-tilfredshedsundersøgelse** i kommunen som helhed. Det var spørgsmålene i) om medarbejderne har en passende indflydelse på deres arbejde, ii) om medarbejderne har de kompetencer, der skal til for at udføre deres arbejde godt, iii) om konflikter og uenighed håndteres på en god måde, iv) om medarbejderne er tilfredse med deres arbejde som helhed, v) om medarbejderne føler sig motiverede og engagerede i arbejdet, og vi) om medarbejderne kan anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune.

Analytisk bearbejdning

Det er også i dette tilfælde Syddjurs Kommune, der har foretaget **den analytiske bearbejdning** af data fra spørgeskemaundersøgelsen (Rambøll har foretaget den analytiske bearbejdning af deres trivselsundersøgelse).

Den analytiske bearbejdning af spørgeskemadata er foretaget i SurveyXact efter samme principper som beskrevet under borgerspørgeskemaundersøgelsen (se afsnit 4.1 for en beskrivelse). Der har ikke været mulighed for at svare "ved ikke" i forbindelse med medarbejdertrivselsundersøgelsen.

Rambøll har analyseret deres data på samme måde som Syddjurs Kommune. Der har heller ikke i forbindelse med Rambølls undersøgelse været mulighed for at svare "ved ikke".

Antallet af respondenter i de tre borgerteams er så lavt, at det ikke giver mening at foretage en mere dybdegående statistisk analyse af datamaterialet.

4.2.1 Forskelle før/efter

Tabel 4.6, Tabel 4.7 og Tabel 4.8 viser de gennemsnitlige besvarelser blandt medarbejderne i borgerteams ved før- og efter-målingen for de spørgsmål, der vedrører a) det tværfaglige samarbejde om borgerne, b) medarbejdernes indbyrdes samarbejde og c) medarbejdernes tilfredshed med deres arbejde.

Det tværfaglige samarbejde om borgerne

Tabel 4.6 viser forskellen i det beregnede gennemsnit fra før til efter for de spørgsmål, der vedrører det tværfaglige samarbejde om borgerne.

Det fremgår af tabellen, at medarbejderne i gennemsnit svarer markant mere positivt på samtlige de spørgsmål, der vedrører det tværfaglige samarbejde om borgerne. Der er en forskel på 0,8 i forhold til spørgsmålet, om medarbejderne er gode til at sikre et godt tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov, og forskelle på 0,4-0,5 i forhold til de spørgsmål, der handler om at sikre borgerens selvbestemmelse, finde løsninger på de problemstillinger, der vedrører borgerne, og sikre sammenhæng i indsatsen til borgeren.

Det indikerer, at der – set fra medarbejdernes perspektiv – er sket en positiv udvikling på dette område, hvilket svarer til de oplysninger, som medarbejderne samtidig har givet ved de kvalitative interview.

Tabel 4.6 Besvarelse af spørgsmålene vedr. tværfagligt samarbejde, beregnet gennemsnit, før og efter etablering af borgerteams

	Før		Efter		Forskel
	Gennemsnit	N	Gennemsnit	N	
I min enhed er vi gode til at sikre et godt samarbejde på tværs af faggrupper og personer omkring borgerne	3,6	46	4,4	45	0,8
Indsatsen i min enhed tilrettelægges med henblik på at sikre borgerne mest mulig selvbestemmelse	3,1	46	3,6	45	0,5
I min enhed er vi gode til at finde løsninger på de problemer, der opstår omkring borgerne	3,8	46	4,2	45	0,4
Indsatsen i min enhed tilrettelægges med henblik på at sikre mest mulig sammenhæng i indsatsen over for den enkelte borger	3,2	46	3,6	45	0,4

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022e.

Medarbejdernes indbyrdes samarbejde

Tabel 4.7 viser forskellen i det beregnede gennemsnit fra før til efter for de spørgsmål, der vedrører deres indbyrdes samarbejde i teamet.

Det fremgår af tabellen, at forskellene er mindre (0,1-0,3) end i spørgsmålene om det tværfaglige samarbejde om borgeren, men at det beregnede gennemsnit fortsat er højere ved efter-målingen, end det var ved før-målingen.

Det indikerer en positiv udvikling, der dog ikke kan bekræftes endeligt på baggrund af denne undersøgelse.

VIVE har ikke kvalitative data, der giver anledning til at gå dybere ned i disse besvarelser.

Tabel 4.7 Besvarelse af spørgsmålene vedr. indbyrdes samarbejde, beregnet gennemsnit før og efter etablering af borgerteams

	Før		Efter		Forskel
	Gennemsnit	N	Gennemsnit	N	
I min enhed er vi gode til at give hinanden faglig feedback	3,5	46	3,8	45	0,3
Mine nærmeste kolleger har et godt indblik i mine opgaver	3,8	46	4	45	0,2
Jeg har et godt indblik i mine nærmeste kollegers opgaver	3,8	46	4	45	0,2
I min enhed håndterer vi uenighed og konflikter på en god måde	3,4	46	3,6	45	0,2
I min enhed er vi gode til at respektere og anerkende hinanden	4	46	4,1	45	0,1

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022e.

Medarbejdernes tilfredshed med deres arbejde

Tabel 4.8 viser forskellen i det beregnede gennemsnit fra før til efter for de spørgsmål, der vedrører medarbejdernes tilfredshed med arbejdet.

Det fremgår af tabellen, at der er en forholdsvis stor positiv forskel i forhold til de spørgsmål, der handler om medarbejdernes oplevelse af, om de har en passende indflydelse på deres arbejde (0,6), om medarbejderne ønsker at fortsætte i borgerteams, efter projektperioden udløber (0,4), og om medarbejderne kan anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune (0,3).

Der er mindre forskelle i det beregnede gennemsnit for spørgsmålet, om medarbejderne alt i alt er tilfredse med deres arbejde (0,1), og forskellene i det beregnede gennemsnit bliver negativ i forhold til spørgsmålene, om medarbejderne er engagerede i deres arbejde (-0,1), har de kompetencer, de har brug for til at udføre deres arbejde ordentligt (-0,2) og har adgang til den nødvendige ledelsesstøtte, når der skal træffes daglige beslutninger.

De mindre og negative forskelle på nogle spørgsmål skal både tolkes i lyset af i) de frustrationer, som medarbejderne oplevede på tidspunktet for VIVEs evaluering, hvor det netop var blevet meldt ud, at borgergrundlaget for borgerteams skulle ændres, samt ii) introduktionen af borgerteams med nye opgaver til medarbejderne og mindre ledelsesstøtte i dagligdagen.

Der er med andre ord god sammenhæng mellem medarbejdernes tilkendegivelser i spørgeskemaet og de kvalitative data, som VIVE har indsamlet i forbindelse med projektet og beskrevet i kapitlerne 2-3.

Tabel 4.8 Besvarelse af spørgsmålene vedr. tilfredshed med arbejdet, beregnet gennemsnit før og efter etableringen af borgerteams

	Før		Efter		Forskel
	Gennemsnit	N	Gennemsnit	N	
Jeg har en passende indflydelse på mit arbejde	3,4	48	4	45	0,6
I hvilken grad ønsker du at fortsætte borgerteamet, når forsøgsperioden udløber?	3,7	45	4,1	45	0,4
Jeg kan anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune	3,8	45	4,1	45	0,3
Hvor tilfreds er du med dit arbejde som helhed, alt taget i betragtning?	3,9	45	4	45	0,1
Jeg føler mig motiveret og engageret i mit arbejde	4,4	45	4,3	45	-0,1
Jeg har de kompetencer, der skal til for at udføre mit arbejde godt	4,3	48	4,1	45	-0,2
I min enhed har vi adgang til den nødvendige ledelsestøtte, når der skal træffes dagligdagsbeslutninger	3,2	46	3	45	-0,2

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022e.

4.2.2 Sammenligning med Rambølls undersøgelser

Tabel 4.9 sammenligner de beregnede gennemsnit for besvarelserne i borgerteams (Syddjurs Kommune, 2022b) med de beregnede gennemsnit for besvarelserne i Rambølls trivselsundersøgelse for hhv. hjemmeplejen (Rambøll, 2022a) og sygeplejen (Rambøll, 2022b)⁵⁸.

Det fremgår af tabellen, at det beregnede gennemsnit for besvarelserne i borgerteams er *højere* end det beregnede gennemsnit for besvarelserne i hjemme-

⁵⁸ Tabellen har ikke oplysninger om antallet af besvarelser for de enkelte spørgsmål, da de ikke fremgår af Rambølls undersøgelser.

og sygeplejen for spørgsmålet, om medarbejderne har en passende indflydelse på deres arbejde (4,0 versus 3,6 og 3,8).

På spørgsmålene om de kompetencer, der skal til for at udføre arbejdet godt, er det beregnede gennemsnit *lavere* i borgerteams end i hjemme- og sygeplejen som helhed (4,1 versus 4,3 og 4,2). Det er også lavere på spørgsmålene, om de er gode til at løse konflikter i enheden (3,6 versus 3,8 og 3,9), og om de alt i alt er tilfredse med deres arbejde (4,0 versus 4,1 og 4,2).

På spørgsmålet, om medarbejderne vil anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune, er det beregnede gennemsnit for borgerteams lavere end sygeplejen, men højere end hjemmeplejen.

VIVE har ikke data til at belyse, hvad der mere konkret ligger bag disse forskelle.

Tabel 4.9 Besvarelserne fra de tre borgerteams sammenlignet med besvarelserne fra den almindelige hjemmepleje og den almindelige sygepleje, gennemsnit, foråret 2022

		Borgerteams	Hjemmeplejen	Sygeplejen
Din arbejdssituation	Jeg har en passende indflydelse på mit arbejde	4,0	3,6	3,8
	Jeg har de kompetencer, der skal til for at udføre mit arbejde godt	4,1	4,3	4,2
Din enhed	I min enhed håndterer vi uenighed og konflikter på en god måde	3,6	3,8	3,9
Vores organisation	Hvor tilfreds er du med dit arbejde som helhed, alt taget i betragtning?	4,0	4,1	4,2
	Jeg føler mig motiveret og engageret i mit arbejde	4,3	4,1	4,3
	Jeg kan anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune	4,1	4,3	3,7

Kilde: Rambøll, 2022a; Rambøll, 2022b; Syddjurs Kommune, 2022e.

Forskelle mellem teams

I dette afsnit beskriver vi forskellene før/efter fordelt på teams. Vi beskriver først forskellene i besvarelserne vedr. tværfagligt samarbejde om borgerne og derefter forskellene i besvarelserne for hhv. det indbyrdes samarbejde i teamet og medarbejdernes generelle tilfredshed med deres arbejde.

Tværfagligt samarbejde om borgerne

Tabel 4.10 viser forskellene i det tværfaglige samarbejde om borgerne. Det fremgår, at det især er i Ebeltoft og Hornslet, at det beregnede gennemsnit er større ved efter-målingen, end det er ved før-målingen. Det indikerer, at det især er i disse teams, at der er set en forbedring i det tværfaglige samarbejde om borgeren i perioden fra før-målingen til efter-målingen.

Tabel 4.10 Forskelle i spørgsmålene vedr. tværfagligt samarbejde. Beregnet gennemsnit før/efter fordelt på teams

	Ebeltoft	N=13/10	Kolind	N=17/22	Hornslet	N=16/13
	Gennemsnit efter	Forskel	Gennemsnit efter	Forskel	Gennemsnit efter	Forskel
I min enhed er vi gode til at sikre et godt samarbejde på tværs af fag-grupper og personer omkring borgerne	4,3	0,8	4,3	0,5	4,5	0,9
I min enhed er vi gode til at finde løsninger på de problemer, der opstår omkring borgerne	4,3	0,4	4	0,2	4,3	0,5
Indsatsen i min enhed tilrettelægges med henblik på at sikre borgerne mest mulig selvbestemmelse	3,8	0,6	3,3	0,2	3,8	0,6
Indsatsen i min enhed tilrettelægges med henblik på at sikre mest mulig sammenhæng i indsatsen over for den enkelte borger	3,6	0,8	3,4	0,2	4	0,6

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022b.

Medarbejdernes indbyrdes samarbejde

Tabel 4.11 viser forskellene mellem teams på spørgsmålene vedr. medarbejdernes indbyrdes samarbejde.

Hornslet har som det eneste af de tre teams en entydig positiv udvikling i besvarelsene fra før til efter, og forskellene er for fire ud af fem spørgsmål på 0,5 point. Det indikerer en positiv udvikling, særligt i dette team.

Kolind og Ebeltoft varierer fra -0,1 til hhv. 0,4 (Kolind) og 0,5 Ebeltoft (0,5). Det negative beregnede gennemsnit i Ebeltoft vedrører konfliktløsning, mens det negative beregnede gennemsnit i Kolind vedrører den enkelte medarbejders indblik i han/hendes kollegers arbejde. Vi har ikke kvalitative data, der kan hjælpe med at belyse, hvad der mere konkret ligger bag disse forskelle.

Tabel 4.11 Forskelle i spørgsmålene vedr. indbyrdes samarbejde. Beregnet gennemsnit før/efter fordelt på teams

	Ebeltoft	N=13/10	Kolind	N=17/22	Hornslet	N=16/13
Mine nærmeste kolleger har et godt indblik i mine opgaver	4,1	0,2	3,9	0,2	4,2	0,5
Jeg har et godt indblik i mine nærmeste kollegers opgaver	4,1	0,4	3,8	-0,1	4,2	0,5
I min enhed er vi gode til at respektere og anerkende hinanden	4,5	0,5	4	0,1	4,2	0,2
I min enhed er vi gode til at give hinanden faglig feedback	4	0,2	3,5	0,4	4,1	0,5
I min enhed håndterer vi uenighed og konflikter på en god måde	3,5	-0,1	3,5	0,4	3,9	0,5

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022b.

Trivsel i arbejdet

Tabel 4.12 viser forskellene mellem teams på spørgsmålene vedr. medarbejdernes trivsel i deres arbejde.

På spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne har en passende indflydelse på deres arbejde, er der en positiv udvikling (0,4-0,7) i alle teams.

På spørgsmålet, om de vil fortsætte i borgerteams, ses der **meget store forskelle** mellem på den ene side Ebeltoft og Hornslet, hvor det beregnede gennemsnit for, hvorvidt medarbejderne vil fortsætte i borgerteams, er hhv. 0,7 (Ebeltoft) og 1,0 (Hornslet), og på den anden side Kolind, hvor forskellen er negativ (-0,1). Der er også forskel i det beregnede gennemsnit for spørgsmålet, om medarbejderne kan anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune, hvor Ebeltoft og Hornslet har en positiv forskel på 0,4-0,5 point, mens Kolind ikke har nogen forskel fra før til efter.

Det beregnede gennemsnit for spørgsmålene vedr. engagementet, kompetencerne og adgangen til den nødvendige ledelsesstøtte er forbedret i Hornslet, men ikke i de øvrige teams⁵⁹. Det beregnede gennemsnit for medarbejdernes generelle tilfredshed med deres arbejde er svagt forbedret i Hornslet og Ebeltoft (0,1-0,2), men ikke i Kolind (0,0).

Tabel 4.12 Forskelle i spørgsmålene vedr. indflydelse på arbejdet. Beregnet gennemsnit før/efter fordelt på teams

	Ebeltoft	N=13/10	Kolind	N=17/22	Hornslet	N=16/13
Jeg har en passende indflydelse på mit arbejde	3,8	0,4	4,0	0,6	4,1	0,7
I hvilken grad ønsker du at fortsætte borgerteamet, når forsøgsperioden udløber?	4,2	0,7	4,0	-0,1	4,3	1
Jeg kan anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune	3,9	0,4	4,0	0	4,3	0,5
Hvor tilfreds er du med dit ar-	4,0	0,1	4,0	0	4,0	0,2

⁵⁹ Det svarer til indtrykket fra den kvalitative dataindsamling, hvor det også blev fremhævet af projektlederen og de eksterne konsulenter, at der var en god energi og en god stemning i Hornslet på tidspunktet for VIVEs dataindsamling i maj/juni 2022.

	Ebeltoft	N=13/10	Kolind	N=17/22	Hornslet	N=16/13
bejde som helhed, alt taget i betragtning?						
Jeg føler mig motiveret og engageret i mit arbejde	4,2	-0,3	4,2	-0,3	4,4	0,3
Jeg har de kompetencer, der skal til for at udføre mit arbejde godt	4,1	-0,2	4,0	-0,4	4,2	0,1
I min enhed har vi adgang til den nødvendige ledelsesstøtte, når der skal træffes dagligdagsbeslutninger	2,8	-0,2	3,0	-0,4	3,2	0

Kilde: Syddjurs Kommune, 2022b.

4.2.3 Samlet indtryk på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen

Det samlede indtryk på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen er, at der i samtlige teams er sket forbedringer i forhold til det tværfaglige samarbejde om borgerne, men at det især er i Ebeltoft og Hornslet (de to mindste teams), der er sket forbedringer.

Det er samtidig også i disse to teams, at der er en større andel af medarbejdere, der ønsker at fortsætte i borgerteams, efter projektperioden udløber – og hvor de vil anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune.

Forskellene skal tolkes med forbehold, da der er tale om små datasæt med forholdsvis få besvarelser (10-22 i de enkelte teams).

4.3 Brugertidsprocent (BTP)

Syddjurs Kommune har opgjort brugertidsprocenten i de tre teams som del af fremmødetiden, som medarbejderne bruger i borgerens hjem⁶⁰. Det er både faste medarbejdere og vikarer, der indgår i opgørelsen (Tabel 4.13).

⁶⁰ BTP er på baggrund af visiteret tid.

Opgørelserne viser, at kommunen samlet set når deres målsætning om en brugertidsprocent på 60 %, men at brugertidsprocenten varierer på tværs af teams. Det er Hornslet (det mellemstore team med den laveste sygeplejerskebemanding) der har den højeste brugertidsprocent. Ebeltoft (det mindste team med den højeste sygeplejerskebemanding) har den laveste brugertidsprocent.

Brugertidsmålinger er central del af Buurtzorg-modellen, men det er vigtigt at være opmærksom på, at de måler det anderledes, end de gør i Syddjurs: I Buurtzorg måles produktivitet som den direkte og indirekte tid, der bruges på et givent cpr-nummer, sat i forhold til medarbejdernes samlede ansættelsestid (inkl. ferie og andet fravær)⁶¹. I Syddjurs måles produktivitet som den direkte tid, der bruges på et givent cpr-nummer, sat i forhold til medarbejdernes fremmødetid⁶².

Hvis brugertiden var målt anderledes, er det muligt, at der havde været andre resultater, herunder en anden fordeling mellem teams. Konkret kan den lave sygeplejenormering i Hornslet være med til at forklare den høje brugertidsprocent i lige netop dette team. Det skyldes, at sygeplejerskerne normalt bruger mere tid på dokumentation end social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. I det tilfælde, der er færre sygeplejersker i Hornslet – og de sygeplejefaglige opgaver i stedet løses af den almindelige sygepleje, kan dette forklare, at teamet har en højere brugertidsprocent end de øvrige teams^{63, 64}.

Det skal også bemærkes, at brugertidsprocenten i Syddjurs Kommune udregnes på baggrund af visiteret tid. Det vil sige, at det ikke nødvendigvis afspejler den tid, som medarbejderne rent faktisk er hos borgerne.

⁶¹ Se Kjellberg et al., (2022) for en nærmere beskrivelse af forskellen mellem BTP-modellen og Buurtzorg-modellen i forhold til måling af brugertidsprocenter på ældreområdet.

⁶² Det giver ikke teamene samme incitament til at interessere sig for og arbejde med at reducere sygefravær, som det kendes i Buurtzorg-modellen. Og det giver heller ikke medarbejderne anerkendelse for den tid, som de bruger på at bestille hjælpemidler til, eller kontakte lægen vedr. en given borger.

⁶³ En anden mulig årsag er i henhold til Profekto, at teamet er bedre til at planlægge, og at der er et godt samarbejde mellem kontinuitetsplanlægger i teamet og ressourceplanlægger i backoffice.

⁶⁴ VIVE har ikke data, der belyser de løbende ændringer i medarbejdersammensætningen i Hornslet, og således om der kan ses en sammenhæng over tid mellem i) produktiviteten og ii) antallet af sygeplejeresressourcer i teamet.

Tabel 4.13 Produktiviteten i borgerteams fordelt på uge efter opstart

Uge	Ebeltoft	Kolind	Hornslet
2 – 5	52 %	65 %	66 %
6 – 9	50 %	62 %	69 %
10 – 13	49 %	54 %	69 %
14 – 17	56 %	53 %	68 %
18 – 21	58 %	60 %	65 %

Anm.: BTP opgøres som den andel af fremmødetiden, der bruges på direkte borgerrelaterede opgaver, både for faste medarbejdere og vikarer.

Kilde: Syddjurs Kommune.

Sygefraværet i borgerteams er opgjort som antal sygedage pr. måned og sammenlignet med hjemmeplejen og sygeplejen⁶⁵.

Det fremgår, at medarbejderne i borgerteams i gennemsnit har 2,5 sygedage om måneden, hvilket er mere end hjemmeplejen og sygeplejen, der i gennemsnit har 1,6 sygedage om måneden i 2022.

Medarbejderne i Kolind har i gennemsnit flere sygedage end medarbejderne i resten af kommunen (4,1 dage om måneden). Der kan være en sammenhæng med, at Kolind også er det største team og det team, der fra starten har haft brug for flest vikarer samt for at ansætte flest nye medarbejdere for at løse opgaverne hos borgerne. Sygefraværet i Kolind er således også faldende fra januar til juni – sammenfaldende med at der, jf. afsnit 3.3, ansættes stadigt flere medarbejdere i teamet.

Medarbejderne i Ebeltoft har i gennemsnit lidt færre sygedage end kommunen som helhed (1,3 vs. 1,6). Hornslet har i gennemsnit lidt flere (1,9 vs. 1,6). Det kan ses i lyset af de forskelle, der er i medarbejdersammensætningen i de to teams (Ebeltoft har en større andel af sygeplejersker og en lavere andel af ufaglærte). VIVE har dog ikke data, der giver mulighed for at gå nærmere ned i og forstå disse årsagssammenhænge.

⁶⁵ VIVE har ikke haft mulighed for at få adgang til andre former for opgørelser, herunder opgørelser i procent som del af den samlede arbejdstid, svarende til hvad vi har fået for Ikast-Brande Kommune (Kjellberg, 2021a) og Haderslev Kommune (Kjellberg, 2023).

Tabel 4.14 Antal sygedage pr. måned i 2022, borgerteams sammenlignet med den almindelige hjemme- og sygepleje

	Ebeltoft	Kolind	Hornslet	Gennemsnit	Hjemmeplejen	Sygeplejen
Januar	0,8	4,9	1,7	2,5	2	2
Februar	2,6	4,6	3,6	3,6	1,9	1,9
Marts	1,3	4,2	2	2,5	1,6	1,9
April	1,1	3,9	0,6	1,9	1,1	0,9
Maj	0,8	3,1	1,8	1,9	1,6	1,1
Gennemsnit	1,3	4,1	1,9	2,5	1,6	1,6

Kilde: Syddjurs Kommune.

4.4 Kontinuitet

Tabel 4.15 viser det gennemsnitlige antal forskellige medarbejdere i borgerens hjem for hhv. borgerteams og resten af Syddjurs Kommune i april 2022 samt for hele Syddjurs Kommune i august 2021.

VIVE har ønsket mere detaljerede kontinuitetstal, herunder kontinuitetstal der viser udviklingen måned for måned fordelt på borgerteams, men det har ikke været muligt at tilvejebringe i forbindelse med denne evaluering.

Opgørelsen peger på, at det gennemsnitlige antal forskellige medarbejdere i borgerens hjem er lidt højere for de borgere, der får hjælp og støtte fra borgerteams, end det er for de borgere, der får hjælp og støtte fra den almindelige hjemme- og sygepleje i Syddjurs Kommune i april 2022.

Det gennemsnitlige antal forskellige medarbejdere i borgerens hjem er også højere i borgerteams, end det var, måneden inden projektet blev igangsat, dvs. i august 2021. Der kan ses en lille forbedring for de borgere, der får mange besøg, men denne ændring gælder både for de borgere, der får hjælp og støtte borgerteams, og for de borgere, der får hjælp og støtte fra den almindelige hjemme- og sygepleje i resten af kommunen.

Når der ikke kan måles forbedringer på kontinuitet ved sammenligning af borgerteams med resten af kommunen i april 2022, skal det både ses i lyset af det store forbrug af vikarer (afsnit 3.4) samt det forhold, at det ene borgerteam (Kolind) er blevet markant større end oprindeligt planlagt (afsnit 3.3).

Der er således god sammenhæng mellem kontinuitetsdata og de data vedr. teamstørrelse og vikarforbrug, der er fremlagt i kapitel 3.

Tabel 4.15 Gennemsnitligt antal forskellige medarbejdere i borgerens hjem. Hjemme- og sygepleje, borgerteams april 2022 versus øvrige april 2022 samt hele organisationen august 2021

		Borgere, der får 1-5 besøg/uge	Borgere, der får 6-9 besøg/uge	Borgere, der får 10+ besøg/uge	Total (alle borgere)
Borgerteams april 2022	Inkl. vikarer	2,4	6,5	18,4	12,0
	Ekskl. vikarer	2,0	3,8	9,3	6,5
Øvrige april 2022	Inkl. vikarer	2,3	5,8	16,2	9,5
	Ekskl. vikarer	2,0	3,9	10,4	6,3
Alle august 2021	Inkl. vikarer	2,3	7,2	21,0	11,8
	Ekskl. vikarer	2,1	5,0	13,9	8,1

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Syddjurs Kommune.

4.5 Delkonklusion

Det fremgår af dette kapitel, at medarbejderne i borgerteams oplever, at de er blevet bedre til at samarbejde og tilrettelægge indsatsen med afsæt i borgerens behov, men at borgerne ikke nødvendigvis er blevet mere tilfredse efter etableringen af borgerteams. Borgerne i Ebeltoft svarer i gennemsnit mere positivt end borgerne i de to øvrige områder, men datagrundlaget er for svagt til at træffe endelige konklusioner om, hvorvidt dette skyldes etableringen af borgerteams, eller om borgerne generelt set bare er mere tilfredse i dette lokalområde.

På spørgsmålene om medarbejdernes engagement og generelle tilfredshed med deres arbejde ses der ikke nogen indikationer på, at medarbejderne i borgerteams skulle være blevet mere tilfredse efter 6-9 måneder. Det kan skyldes de udfordringer, der er i projektet på tidspunktet for evalueringen, herunder beslutningen om at ændre optageområdet for borgerteams. Vanskelighederne ved at rekruttere tilstrækkeligt med arbejdskraft til borgerteams – og det deraf følgende store forbrug af vikarer – kan også spille en rolle.

Medarbejderne i borgerteams oplever samtidig i større omfang at have en passende indflydelse på deres arbejde end medarbejderne i den almindelige hjemmepleje, og der kan særligt i Hornslet og Ebeltoft ses en positiv udvikling i med-

arbejdernes besvarelser på spørgsmålene, om de vil fortsætte i borgerteams efter projektet slutter, og om de vil anbefale andre at søge arbejde i Syddjurs Kommune.

Målt i sygefravær ses det, at medarbejderne i Ebeltoft har det laveste sygefravær, og at sygefraværet i Ebeltoft generelt set er lavere end i resten af kommunen. Ebeltoft er samtidig det borgerteam, der mest præcist er modelleret efter anbefalingerne i foranalysen og er ét af de to teams, der svarer mest positivt og har haft den mest positive udvikling, jf. medarbejderundersøgelsen.

Borgerteamet i Kolind har et markant større sygefravær end medarbejderne i de to øvrige teams og kommunen som helhed. De er samtidig det største af de tre borgerteams – og det team, hvor medarbejderne svarer mest negativt og har haft den mindst positive udvikling jf. medarbejderundersøgelsen.

Produktiviteten i borgerteams, når kommunens målsætning om en gennemsnitlig produktivitet er 60 %, men der er variationer mellem teams, og det er værd at bemærke, at målrealiseringen er drevet af en høj produktivitet i Hornslet. Det kan måske skyldes en lavere andel af sygeplejersker i dette team.

Kontinuiteten i de tre teams er ikke bedre end i den almindelige hjemme- og sygepleje på tidspunktet for VIVEs evaluering. Det har ikke været muligt at få adgang til data, der belyser forskelle mellem teams.

5 Diskussion og konklusion

Syddjurs Kommune har ønsket en evaluering, der undersøger og dokumenterer, hvordan og hvorvidt kommunen har opnået de målsætninger, der besluttes for projektet i projektets målbillede, samt hvilke virkemidler, der har været mere eller mindre effektive i denne forbindelse.

I dette kapitel drøftes målopnåelsen og virkemidlerne, og der gives en kort samlet konklusion.

5.1 Mål 1: Sammenhæng

Mål 1 vedrører projektets effekt for borgerne. Målet er: "Større tryghed for borgerne via færre forskellige medarbejdere i borgernes hjem og bedre sammenhæng i indsatserne".

Evalueringen finder ikke en bedre kontinuitet i borgerteams, når vi sammenligner med den almindelige hjemme- og sygepleje på tidspunktet for VIVEs evaluering. Det skal ses i sammenhæng med, at to ud af tre teams er blevet større end anbefalet af såvel i) Buurtzorg (Buch 2020) som ii) Type2Dialog i forbindelse med foranalysen (Type2Dialog, 2022).

De foreløbige danske studier, der har fundet, at faste, tværfaglige og selvstyrede teams er forbundet med en bedre kontinuitet, har været baseret på forsøg med teams, der følger Buurtzorgs angivelser om, at der maksimalt må være 12 medarbejdere i et team (Kjellberg, 2021a; Kjellberg, 2023).

Syddjurs Kommune valgte at afvige fra Buurtzorgs anbefalinger i foranalysen, der anbefalede cirka 20 frem for maksimalt 12 teammedlemmer – og de teams, der til en start blev etableret, varierede i teamstørrelse fra 18 til 24 plus terapeuter samt evt. elever og timeansatte.

Som månederne gik, ændrede teamstørrelsen sig som følge af hhv. opsigelser og beslutninger om (ny-) rekrutteringer, der ikke var kongruente med de oprindelige designprincipper. Antallet af teammedlemmer i Ebeltoft og Kolind forblev stabilt på 18 hhv. 22-23, mens antallet af teammedlemmer i Kolind steg fra 24 til 31 plus 8 timelønnede (mod 1-3 timelønnede i de to øvrige teams).

Den faglige sammensætning ændrede sig samtidig, således at der i Kolind og Hornslet kom flere ufaglærte (19 % og 9 %) – og således at der i Hornslet kom færre sygeplejersker (9 % versus ca. 20 % i de øvrige teams).

Spørgeskemadata peger på, at borgerne svarer mere positivt i Ebeltoft, der samtidig er det mindste og mest tværfaglige team – og det team, der i størst omfang har en teamstørrelse og teamsammensætning, der svarer til de oprindelige designkriterier (Type2Dialog, 2022). Datagrundlaget er dog udfordret, og det kan ikke afgøres endeligt, om det er en tilfældighed eller udtryk for, at der rent faktisk er kommet en større borgertilfredshed efter etablering af borgerteamet i Ebeltoft.

Spørgeskemadata peger også på, at medarbejderne i borgerteams oplever, at de er blevet bedre til at tilrettelægge indsatsen, så der skabes bedre sammenhæng for borgeren. Når det ikke slår igennem i forhold til kontinuitetsdata og borgernes besvarelser i spørgeskemaet, skal det ses i lyset af det store vikarforbrug, der er beskrevet i afsnit 3.4.

Man kan ikke forvente, at der skabes den forventede sammenhæng mellem en organisering i små tværfaglige teams og en bedre tryghed som følge af et mindsket antal fagpersoner i borgerens hjem, når i) det ene af de tre teams er blevet så stort, som det er, og ii) der er så stort et forbrug af vikarer.

Det, der fremstår klart på baggrund af evalueringen, er, at såvel borgere som medarbejdere oplever, at der er klare fordele ved mindre, faste teams, hvor sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere samarbejder med afsæt i en mindre gruppe af borgere, og hvor der er en god kontinuitet mellem såvel medarbejderne og borgerne og medlemmerne af det enkelte team.

Selvom man ikke kan måle, at det er opnået i forbindelse med denne evaluering, er det således stadig en målsætning, der fremstår som central for såvel medarbejdere og borgere som led i det videre udviklingsarbejde.

5.2 Mål 2: Selvbestemmelse

Mål 2 vedrører også projektets effekt for borgerne. Målet er: "Mere selvbestemmelse til borgerne via større vægt på at kunne selv og vælge selv".

Evalueringen har ikke noget klart svar på, om projektet har hjulpet borgerne til at opnå mere selvbestemmelse via større vægt på at kunne selv og vælge selv. De spørgsmål, der handler om dette, er kun besvaret af de borgere og medarbejdere, der er tilknyttet borgerteams.

Et flertal af borgere (58 %) oplever, at de har tilstrækkelig med indflydelse på den hjælp, som de modtager, men 28 % svarer "både-og", og 14 % svarer nej

(data fra efter-målingen). Lidt flere (61 %) oplever, at medarbejderne tager hensyn til borgerens behov og ønsker til, hvordan hjælpen skal udføres (34 % svarer både og 5 % svarer nej).

Medarbejderne oplever, at de er blevet bedre til at tilretteægge indsatsen i enheden med henblik på at sikre borgeren mest mulig selvbestemmelse (gennemsnit på 3,6 ved efter-målingen vs. 3,1 ved før-målingen). Borgernes besvarelser har dog ikke ændret sig markant fra før til efter (faktisk er der lidt færre, der svarer ja, og lidt flere, der svarer nej).

Samlet set er der ikke noget i evalueringen, der peger på, at projektet som sådan har medvirket til at give borgerne mere selvbestemmelse via større vægt på at kunne selv og vælge selv. Dette er fortsat et indsatsområde i det videre projektarbejde.

5.3 Mål 3: Trivsel

Mål 3 vedrører projektets effekt for medarbejderne. Målet er: "Øget trivsel via øget medindflydelse og bedre brug af kompetencer".

Der ses ikke nogen indikationer på, at medarbejderne i borgerteams skulle være mere tilfredse end medarbejderne i den almindelige hjemme- og sygepleje, men spørgsmålet er også, om det er en realistisk målsætning kun 7 måneder henne i et omfattende udviklingsprojekt.

VIVEs evaluering peger på, at medarbejderne i borgerteams på tidspunktet for evalueringen står over for en række udfordringer, der på forskellig vis udfordrer deres jobtilfredshed. Det handler både om beslutningen om at ændre på borgergrundlaget, vanskelighederne ved rekruttering og de deraf følgende udfordringer med vikarer. Medarbejderne i borgerteams vil fortsat gerne fortsætte i borgerteams, og de vil også gerne anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune. Men det er ikke sådan, at de på tidspunktet for evalueringen fremstår som mere tilfredse med deres arbejde end medarbejderne i den almindelige hjemme- og sygepleje.

Betragtes medarbejdernes besvarelser på spørgsmålene, om de har en passende indflydelse på deres arbejde, og om de har de kompetencer, der skal til for at gøre deres arbejde godt, fremgår det, at medarbejderne i gennemsnit svarer mere positivt på spørgsmålet, om de har en passende indflydelse på deres arbejde og i mindre omfang positivt på spørgsmålet, om de har de kompetencer, de skal bruge for at udføre deres arbejde godt.

Det er svært at vurdere, hvad der ligger bag disse besvarelser. Indflydelsen på arbejdet må alt andet lige forventes at stige i de stadigt mere selvstyrende borgerteams. Oplevelsen af at have de kompetencer, der skal til for at gøre sit arbejde godt, kan være udfordret af alle de mange forskellige nye opgaver, som medarbejderne i borgerteams skal varetage.

Betragtes sygefravær som en trivselsindikator, fremgår det samtidig, at der er store forskelle mellem borgerteams, og at Ebeltoft (det mindste team) er det team, der klarer sig bedst, mens Kolind (det største team) er det team, der klarer sig dårligst.

Det er samtidig også i disse to teams, at der er en større andel af medarbejdere, der ønsker at fortsætte i borgerteams efter projektperiodens udløb – og hvor de vil anbefale andre at søge job i Syddjurs Kommune.

5.4 Mål 4: Produktivitet

Mål 4 vedrører projektets effekt for kommunens økonomi. Målet er: "Øget produktivitet", og målsætningen er en BTP tid på 60 % i dag- og aftenvagt for borgerteamet⁶⁶. Eventuelle støttemålepunkter omfatter herudover: vikarforbrug⁶⁷ (opgjort), andel af forebyggelige indlæggelser⁶⁸ (ikke opgjort), sygefravær⁶⁹ (opgjort) og medarbejderomsætning⁷⁰ (ikke opgjort).

Evalueringen peger generelt set på, at det er uklart, hvilken effekt projektet har og vil have for kommunens økonomi. Produktivitetmålet på 60 % i dag- og aftenvagt er opfyldt, men det er drevet af en høj produktivitet i Hornslet, der samtidig har den laveste sygeplejenormering – og en sygeplejenormering, der er lavere end det, der fremadrettet er tiltænkt borgerteams.

Borgerteams er samtidig udfordret ved et stort vikarforbrug og et sygefravær, der ligger højere end i kommunen som helhed. Dette er hverken gunstigt for borgerne, økonomien eller den faglige kvalitet.

Endelig er den plan for økonomistyring, der er udarbejdet i forbindelse med projektet, ikke indfaset på evalueringstidspunktet. De nye forløbstakster, der

⁶⁶ BTP står for brugertidsprocent. Brugertidsprocenten opgøres som den del af arbejdstiden, medarbejderne bruger i borgerens hjem, divideret med medarbejderens samlede arbejdstid minus fravær. Det opgøres anderledes i Danmark end i Buurtzorg-modellen. I Buurtzorg opgøres brugertidsprocenten som al den tid, medarbejderen bruger på borgerens sag (inkl. kontortid), divideret med medarbejderens samlede arbejdstid (inkl. fravær). Måltallet på 60 % kan derfor ikke direkte overføres fra Holland til Danmark (se Kjellberg et al. (2022) for en redegørelse om forskellen mellem de to modeller).

⁶⁷ 8 % eller mindre af den samlede lønramme for det selvstyrende team.

⁶⁸ Lavere i borgerteamene end i den almindelige hjemme- og sygepleje.

⁶⁹ 2 procentpoint lavere i borgerteamene end i den almindelige hjemme- og sygepleje.

⁷⁰ Højest 10 % pr. år mod 16 % i hjemmeplejen og 17 % i hjemmesygeplejen i 2020.

giver incitament til at arbejde med rehabilitering, er kun lige introduceret i to ud af tre borgerteams. Borgerteams forventes først i 2023 at være reelt selvstyrende inden for en ny klyngemodel, der bl.a. styrker samarbejdet med terapeuter og vil udvikle en ny, decentral visitationsmodel.

Produktivitetsmålet er således opnået, men der er fortsat basis for forbedring på området for økonomisk styring i projektet.

5.5 Konklusion

Det fremgår af evalueringen som helhed, at der er stor opbakning til projektets grundlæggende idé om, at tværfaglige teams bestående af en forholdsvis lille gruppe af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere med tilknyttede terapeuter og visitatorer samarbejder om opgaveløsningen til en mindre gruppe af borgere i et mindre geografisk område.

De positive resultater, som det var håbet at kunne aflæse på bl.a. kontinuitet, sygefravær, borgertilfredshed og medarbejdertilfredshed, er imidlertid ikke at finde på tidspunktet for VIVEs evaluering. Det kan både skyldes det store forbrug af vikarer, og at teamet i Kolind har vokset sig markant større, end det oprindelig var meningen.

Medarbejdernes motivation og tilfredshed med deres arbejde er samtidig påvirket af, at der kort før gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen er truffet beslutning om at ændre på borgergrundlaget for de tre oprindelige borgerteams. Medarbejderne oplever det som et svigt og et brud på projektets kerne og grundværdi, som handler om at sikre kontinuitet i relationen mellem borgere og medarbejdere.

Produktivitetsmålet for borgerteams er nået, men det er stadig for tidligt at sige noget om effekten af projektet for kommunens økonomi.

Referencer

- Braad, C., & Jensen, R. H. (2022). *De styringsmæssige forudsætninger for faste teams i plejen: En fleksibel BUM-model, der understøtter rehabilitering, borgernes selvbestemmelse og brug af medarbejdernes faglighed*. København & Ebeltoft: Profekto & Syddjurs Kommune.
- Buch, M. S. (2020). *Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje: Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst*. København: VIVE.
- Buch, M. S. (2021). *Introduktion til den hollandske Buurtzorg-model: Powerpoint præsentation for Dansk Selskab for Patientsikkerhed, d. 8.-11. 2021*. Frederiksberg: Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- Buch, M. S., & Topholm, E. H. E. (2020). *Hvis vi gør det rigtigt, kan den hollandske Buurtzorg-model blive et afsæt for varig forbedring af ældreplejen i Danmark*. Kommunal Sundhed: https://kommunalsundhed.dk/hvis-vi-gor-det-rigtigt-kan-den-hollandske-buurtzorg-model-blive-et-afsæt-for-varig-forbedring-af-aeldreplejen-i-danmark/?utm_campaign=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis
- Buch, M. S., & Topholm, E. H. E. (2022). *Ikast-Brande Kommunes "erantisprojekt": Opsamling af læring, oplevede resultater og opmærksomhedspunkter*. København: VIVE.
- Hegedüs, A., Schürch, A., & Bischofberger, I. (2022). Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 1-13.
- Kjellberg, P. K. (2021a). *Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune: Midtvejsevaluering af forsøg med lokalpleje til borgerne i Bording-Engesvang*. København: VIVE.
- Kjellberg, P. K. (2021b). *Mere værdig pleje i Syddjurs Kommune: Analyse og rådgivning december 2021. Internt arbejdsdokument*. København: VIVE.
- Kjellberg, P. K. (2023). *Kaffe først - mennesket før bureaukratiet: Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune*. København: VIVE.
- Kjellberg, P. K., Bech, M., Kjellberg, J., & Buch, M. S. (2022). *Brugertidsprocenter i ældreplejen: Notat om forskelle og ligheder mellem BTP-modellen (Danmark) og Buurtzorg-modellen (Holland)*. København: VIVE.
- Rambøll. (2022a). *Trivselsundersøgelsen 2022: Hjemmeplejen Syddjurs. Internt arbejdsdokument*. København: Rambøll.
- Rambøll. (2022b). *Trivselsundersøgelsen 2022: Sygeplejen i Syddjurs. Internt arbejdsdokument*. København: Rambøll.

- Social- og Ældreministeriet. (2022). *En ældrepleje med tid til omsorg: Afrapportering fra det rådgivende panel, ekspertgrupper og borgermøder*. København: Social- og Ældreministeriet.
- Socialstyrelsen. (2021). *Pulje til faste teams i ældreplejen*. Socialstyrelsen: <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2021/pulje-faste-teams-i-aeldreplejen>
- Socialstyrelsen. (2022). *Pulje til forsøg med selvvisitation i ældreplejen*. Socialstyrelsen: <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2022/pulje-forsog-med-selvvisitation-i-aeldreplejen>
- Sundhedsstyrelsen. (2020). *Pulje til at styrke nærvær og omsorg i ældreplejen*. Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/da/Puljer/Pulje-til-at-styrke-omsorg-og-naervaer-i-aeldreplejen>
- Syddjurs Kommune. (2020). *Ansøgning til pulje til at styrke nærvær og omsorg i ældreplejen*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2021a). *Ansøgning til puljen for faste teams i ældreplejen*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2021b). *Mere værdig pleje: Drejebog for afprøvning af borgerteams. Internt arbejdsdokument 14.9.2021*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2021c). *Mere værdig pleje: Præsentation af projektet. Internt arbejdsdokument 11.5.2021*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2021d). *Projekt mere værdig pleje: Revideret målbillede. Internt arbejdsdokument 27-4-2021*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2022a). *Mere værdig pleje: Brugertilfredshedsundersøgelse. Internt arbejdsdokument*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2022b). *Mere værdig pleje: Medarbejdertrivselsundersøgelse. Internt arbejdsdokument*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2022c). *Mere værdig pleje. Drejebog del 1-3: Beskrivelse af roller, ansvar og arbejdsgange i Syddjurs Kommunes tværfaglige og selvstyrende borgerteams*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2022d). *Mere værdig pleje. Drejebog del 4: Ny ydelsesstruktur og afregningsmodel. Internt arbejdsdokument*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Syddjurs Kommune. (2022e). *Mere værdig pleje. Indstilling til styregruppen: Forslag til geografisk inddeling af Syddjurs Kommune ved indførelse af borgerteams i hjemme- og sygeplejen. Internt arbejdsdokument 24.2.2022*. Ebeltoft: Syddjurs Kommune.
- Systematic A/S. (2022). *Løsningsbeskrivelse: Mit team - til pilotafprøvning. Internt arbejdsdokument*. Aarhus: Systematic A/S.
- Type2Dialog. (2022). *Projekt mere værdig hjemmepleje: Afrapportering på foranalyse. Internt arbejdsdokument*. Kongens Lyngby: Type2Dialog.

Bilag 1 Kvalitative data

VIVE har indhentet kvalitative data om projekt Mere Værdig Pleje i to omgange.

Første dataindsamling er foretaget i december 2021 som input til Syddjurs Kommunes beslutning om at gennemføre en organisationsomlægning med tværfaglige borgerteams i hele kommunen (se afsnit 2.5 for en beskrivelse af VIVEs første devaluering).

Anden dataindsamling er foretaget i maj/juni 2022 som afsluttende evaluering af den del af udviklingsprojektet, der er finansieret af Sundhedsstyrelsens pulje for nærvær og omsorg (se afsnit 1.1 for en beskrivelse af, hvordan projektet er understøttet af hhv. Sundhedsstyrelsens pulje for nærvær og omsorg og Socialstyrelsens pulje for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet).

De to dataindsamlinger er tilrettelagt efter samme grundprincip, hvor der *først* er foretaget observation af arbejdet i de tre tværfaglige borgerteams, og *derefter* er gennemført interview med relevante aktørgrupper i og omkring projektet. Interviewene med medarbejdere, ledere og borgere/pårørende i Syddjurs Kommune er gennemført som gruppeinterview med henblik på at beskrive forskelle og ligheder på tværs af teams samt oplevelser af projektet som helhed. Interviewene med de eksterne konsulenter er gennemført som individuelle interview med den ansvarlige projektleder, og projektejeren (lederen af sundhed og omsorg) er ligeledes interviewet som enkeltperson.

Bilagstabel 1.1 giver et overblik over det samlede antal observationer og interview, der er gennemført i forbindelse med projektet.

Bilagstabel 1.1 Observation og interview i forbindelse med VIVEs kvalitative dataindsamling i december 2021 og maj/juni 2022

	December 2021	Maj/juni 2022
Observation	Hornslet (tværfagligt teammøde + ½ aftenvagt) Ebeltoft (morgenmøde + 2 x ½ dagvagts) Kolind (morgenmøde + 2 x ½ dagvagts aflyst og erstattet af observation af morgenmøde i Hornslet + introduktion og rundvisning i lokalerne i Kolind)	Hornslet (tværfagligt teammøde + ½ aftenvagts) Ebeltoft (morgenmøde + ½ dagvagts) Kolind (morgenmøde + 2 x ½ dagvagts) Sygeplejen (introduktion og rundvisning) Visitationen (introduktion, rundvisning, borgermøde, dokumentation og deltagelse i tværfagligt teammøde)
Gruppeinterview	Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på tværs af teams Sygeplejersker på tværs af teams Rehabiliteringsterapeuter på tværs af teams Visitatorer på tværs af teams Coachene Distriktslederne Planlæggerne Backoffice Styregruppen Projektgruppen Samarbejdspartnere internt i organisationen (sygeplejen, akutteamet, træningsområdet)	Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på tværs af teams Sygeplejersker på tværs af teams Rehabiliteringsterapeuter på tværs af teams Visitatorer på tværs af teams Coachene Klyngeledelsen Planlæggerne Backoffice Styregruppen Projektgruppen Borgere og pårørende med tilknytning til de tværfaglige borgerteams (2 interview)
Individuelle interview	Projektejeren (lederen af Sundhed og Omsorg) Projektlederen fra Karlsson Konsult Projektlederen fra Profekto Projektlederen fra Buurtzorg	Projektejeren (lederen af Sundhed og Omsorg) Projektlederen fra Karlsson Konsult Projektlederen fra Profekto Projektlederen fra Systematic

VIVÉ