

Fælles om opgaven, sammen om borgeren – etablering af selvstyrende team i Allerød Hjemmepleje

Slutevaluering



*Fælles om opgaven, sammen om borgeren – etablering af selvstyrende team i Allerød
Hjemmepleje
– Slutevaluering*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-329-1

Forsidefoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 302234

Finansiering: Allerød Kommune

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



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



Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne af den slutevaluering af projektet 'Fælles om opgaven, sammen om borgeren – etablering af selvstyrende team i Allerød Hjemmepleje', hvor VIVE har været tilknyttet som evaluator og rådgiver for Allerød Kommune. Kommunen har fået midler fra Socialstyrelsen til projektet.

Projektet har haft som mål at afprøve en organisering med et fast, tværfagligt og selvstyrende team i et af ældreområdetets tre team. Projektet er stærkt inspireret af den model for hjemme- og sygepleje, som den nederlandske Buurtzorg-organisation har udviklet.

Dataindsamlingen er gennemført november-december 2023 og er baseret på observation og interview med borgere, medarbejdere og ledere. Endvidere indgår spørgeskema-, økonomi- og aktivitetsdata fra Allerød Kommune.

Vi vil gerne takke alle, der har deltaget i interview og observation. Tak til Allerød Kommune for et godt samarbejde omkring dataindsamling og dialog om evalueringens resultater. Tak til de interne og eksterne reviewere, der har hjulpet med at kvalitetssikre rapportudkastet.

Sanne Schioldann Haase

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	9
1 Indledning	10
1.1 Baggrund	10
1.2 Fælles om opgaven, sammen om borgeren	10
1.3 Evalueringsens formål	12
1.4 Evalueringsens datagrundlag og metode	12
1.5 Læsevejledning	13
2 Projektets udmøntning og gennemførelse	14
2.1 Forberedelsesfase	14
2.2 Tværfagligt samarbejde med sygeplejen	15
2.3 Opgaveoverdragelse	16
2.4 Rehabilitering og aktiverende pleje	18
2.5 Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen	19
2.6 Myndighed og visitation	20
2.7 Systemunderstøttelse af det selvstyreende team	22
2.8 Opsamling	23
3 Hverdagens arbejde og rutiner i team 1	24
3.1 Selvstyring i hverdagen	24
3.2 Mødestruktur og planlægning, der binder hverdagen sammen	26
3.3 Medarbejderkontinuitet og faglig stabilitet	28
3.4 Opsamling	30
4 Borgeroplevet tilfredshed	31
4.1 Resultater fra tilfredshedsundersøgelsen	31
4.2 Resultater fra interview	40
4.3 Opsamling	42
5 Sygefravær, vikarforbrug og medarbejderoplevet kvalitet	44
5.1 Sygefravær og personaleomsætning	44

5.2	Vikarforbrug	47
5.3	Medarbejdernes oplevelse af kvalitet og faglig autonomi	51
5.4	Opsamling	53
6	Konklusion og anbefalinger	54
6.1	Opnåelse af de projektspecifikke målsætninger	54
6.2	Rammer for tværfagligt samarbejde	56
6.3	Fremadrettede opmærksomhedspunkter	58
	Dokumentation	59
	Bilag 1 Evaluerings metode og datagrundlag	60
	Skriftligt materiale om projektet	60
	Observation og interview med fagpersoner og ledere	60
	Borgertilfredshedsundersøgelse	62
	Kvantitative data	64
	Litteratur	66

Hovedresultater

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

Allerød Kommune har anvendt puljemidlerne til at afprøve en model for et fast, tværfagligt og selvstyrende team i et af hjemmeplejens i alt tre team. De faglige og borgerrettede målsætninger for projektet knytter sig til styrket faglig kvalitet, øget medarbejdertrivsel og bedre borgeroplevet kvalitet.

Afprøvningen har som afsæt, at pilotteamet (herefter: team 1) skal være så tro som muligt mod den nederlandske Buurtzorg-model. Det indebærer fokus på, at:

- teamet skal være fuldt tværfagligt integreret, hvad angår hjemme- og sygeplejens medarbejdere.
- teamet skal blive selvstyrende, hvad angår vagt- og ruteplanlægning samt hverdagens opgaver.
- teamet understøttes med drifts- og kvalitetsdata, med henblik på at medarbejderne fx kan anvende disse til at optimere ruteplanlægningen.

Projektet har også fokus på at styrke arbejdet med rehabilitering og aktive-ende pleje samt på at udvikle et tættere og mere fleksibelt samarbejde mellem hjemmeplejens udførende medarbejdere og ældreområdets visitatorer.

VIVEs evaluering undersøger, hvordan og hvorvidt Allerød Kommune er lykkedes med at omlægge arbejdet i det selvstyrende team i hjemmeplejen, samt i hvilket omfang de udviklede løsninger forbindes med en højere faglig kvalitet, medarbejdertrivsel og borgeroplevet kvalitet.

Resultater

VIVEs evaluering finder, at Allerød Kommune har haft succes med at etablere et fast team i hjemmeplejen, der er selvstyrende i forhold til den daglige arbejdstilrettelæggelse og planlægning samt på sigt også vagt- og ferieplanlægning. I teamet er etableret en stabil hverdag med faste møder, rutiner og data-understøttelse, der opleves som velfungerende på tværs af de medarbejdere og ledere, der er interviewet til evalueringen.

Evalueringen finder samtidig, at projektet positivt har understøttet en række af de opstillede målsætninger. Herunder:

- øget faglig frihed i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde
- styrket fokus på kontinuitet og faglig stabilitet og i relation hertil en øget borgeroplevet kvalitet
- fokus på rehabilitering og aktiverende pleje
- forbedret samarbejde mellem ældreområdet's visitatorer og hjemmeplejens udkørende medarbejdere.

Hertil kommer et mindsket sygefravær og en oplevelse af øget trivsel og godt samarbejde i team 1 såvel som i relationen mellem teamet og dets tværfaglige samarbejdspartnere.

Det fremstår som en grundlæggende styrke i projektet, at Allerød Kommune har været tro over for det Buurtzorg-nære afsæt i arbejdet med at udvikle og understøtte en selvstændig hverdag i pilotteamet.

Fremadrettede planer og opmærksomhedspunkter

Med afsæt i de positive erfaringer fra team 1 er det i efteråret 2023 besluttet at udbrede de udviklede løsninger til hjemmeplejens to øvrige team. Det fremstår i den forbindelse som vigtige opmærksomhedspunkter at:

- være tro mod udviklingsprocessen og give team 2 og 3 tid og støtte til selv at opnå de erkendelser, kompetencer og rutiner, der er etableret i team 1.
- anvende team 1's medarbejdere og deres erfaringer aktivt i forhold til at understøtte udviklingen i team 2 og 3 – fx som sparringspartnere og go-to-personer.
- arbejde målrettet med at udvikle en coachende og faciliterende tilgang til ledelse, der understøtter teamene i at kunne tage ansvar frem for at tage over.

Fortsat stor anvendelse af eksterne vikarer

Allerød Kommune har et højt forbrug af eksterne vikarer, som ikke er ændret i betydende grad i projektperioden. Dette kan skade hjemmeplejens økonomi, de faste medarbejders trivsel, arbejdsmiljøet og muligheden for at realisere de borgerrelaterede resultater i form af styrket kontinuitet og faglig stabilitet.

Det fremstår derfor som et vigtigt indsatsområde at arbejde med at reducere brugen af eksterne vikarer fremadrettet.

Uændret samarbejde mellem syge- og hjemmeplejen

Allerød Kommune er undervejs i projektet gået væk fra målsætningen om tværfaglig integration mellem syge- og hjemmepleje på teamniveau. Sygeplejen er derfor fortsat monofagligt organiseret med mindre grupper, der deler borgergrundlag med hjemmeplejens team. Det fremgår i den forbindelse, at det daglige samarbejde opleves som velfungerende, og derfor er der ikke planer om at ændre på dette fremadrettet. I projektet – og generelt set – har Allerød Kommune også haft fokus på overdragelse af opgaver mellem syge- og hjemmeplejen. Det fremstår i den forbindelse som et vigtigt fortsat udviklingspunkt at udvikle og styrke opgaveoverdragelse mellem hjemme- og sygeplejen.

Fakta om undersøgelsen

Evalueringen indeholder to empiriske nedslag med observation og interview i ældre- og sygeplejen samt relevante projektparter.

Det første nedslag blev gennemført i januar-februar 2023 (ca. 3 måneder efter opstart af det selvstyrende team 1) og inkluderede 2 dages observation i team 1 og syv interview med i alt 14 projektdeltagere.

Det andet nedslag er gennemført november 2023 og inkluderede 4 dages observation fordelt på 1 dag i hvert af hjemmeplejens tre team og 1 dag i sygeplejen. Endvidere er der gennemført otte interview med i alt 20 projektdeltagere.

I forbindelse med det andet nedslag er der også gennemført otte interview med borgere og pårørende i relation til team 1 samt indhentet kvantitative data om sygefravær, vikarforbrug, kontinuitet, medarbejdertrivsel og borgertilfredshed i både team 1 og hjemmeplejens to øvrige team.

> **Afrapportering**

1 Indledning

1.1 Baggrund

Den 17. december 2021 udloddede Socialstyrelsen 191,6 mio. kr. til forsøg i 25 kommuner med faste team i ældreplejen fra 2022-2023 (Socialstyrelsen, 2021). Formålet med puljen er "at yde tilskud til at udvikle og afprøve nye veje til at sikre mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen, gennem etablering af faste, tværfaglige og selvstyreende team" (Socialstyrelsen, 2021).

Forventningen er, at faste team kan øge borgernes oplevelse af relationel kontinuitet med større stabilitet og tryghed i deres forløb. For medarbejderne er sigtet at forbedre trivslen og arbejdsmiljøet, hvormed der også er en forhåbning om, at faste team giver lavere sygefravær og kan bidrage til bedre rekruttering og fastholdelse af personale (Socialstyrelsen, 2021).

Inspirationen til udviklingen af faste, tværfaglige og selvstyreende team kommer fra den nederlandske hjemme- og sygeplejeorganisation Buurtzorg. Denne organisation har haft succes med en radikal anderledes organisering baseret på små (maks. 12 personer) fuldt selvstyreende og tværfagligt integrerede team, der leverer personlig pleje og sygepleje til borgerne i et afgrænset lokalområde (Buch2020).

VIVE har fulgt arbejdet med faste team i en dansk kontekst siden starten i 2020 og udgivet en række evalueringer, notater og debatindlæg med afsæt i foreløbige erfaringer (Buch & Topholm, 2022; Kjellberg et al., forthcoming; Kjellberg 2023; Kjellberg et al., 2023; Kjellberg, 2023; Kjellberg & Buch, 2022).

Disse erfaringer er – sammen med øvrig relevant viden på området (Bøgeskov & Segoli, 2022; Bøgeskov & Segoli, 2023; Karlsson et al., 2021) – anvendt til at guide evalueringens dataindsamling og analyse.

1.2 Fælles om opgaven, sammen om borgeren

Allerød Kommune har som 1 af 25 puljekommuner fået knap 6,8 mio. kr. fra Socialstyrelsen til projektet 'Fælles om opgaven, sammen om borgeren – etablering af selvstyreende team i Allerød Hjemmepleje'.

Projektets overordnede formål er jf. puljeansøgningen (Allerød Kommune, 2021) at "etablere et selvstyrende pilotteam bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, som leverer integreret hjemme- og sygepleje til hjemmeboende borgere. Erfaringerne fra pilotteamet skal bruges til at udvikle en model, som kan spredes til hjemmeplejens to øvrige team efter projektet".

De faglige og borgerrelaterede mål for udviklingsarbejdet knytter sig til (jf. Allerød Kommune, 2021), at:

- der skal komme færre forskellige medarbejdere i hjemmet som afsæt for kontinuitet, nære relationer og øget borgeroplevet kvalitet.
- øget faglig frihed og tværfagligt samarbejde skal understøtte en pleje og omsorg, der tager afsæt i borgerens aktuelle og faktiske behov.
- øget selvbestemmelse og involvering for medarbejdere og borgere skal øge tilfredshed og afsættet for en aktiverende pleje.

Projektet udmærker sig i en dansk kontekst (jf. Buch & Topholm, 2023) ved at have som afsæt, at teamet skal være så tro som muligt mod den nederlandske Buurtzorg-model. Det indebærer for det første en målsætning om, at pilotteamet skulle være fuldt tværfagligt integreret og selvstyrende, hvad angår vagt- og ruteplanlægning samt hverdagens opgaver. For det andet er der arbejdet ud fra en målsætning om at understøtte teamet med drifts- og kvalitetsdata, som det sker i Buurtzorg.

1.2.1 Projektorganisering

Til projektet har der været etableret en *styregruppe*, der ledelsesmæssigt dækker alle grupper af fagpersoner, som har været involveret i projektet. Med dette afsæt bestod styregruppen af formand og projektejer (ældre- og sundhedschef), virksomhedsleder for hjemmepleje og træning samt midlertidige pladser og leder af ældreområdet myndighedsafdeling¹.

Projektledelsen har bestået af en projektleder, en projekt- og datamedarbejder samt en internt rekrutteret udviklingssygeplejerske, der ved projektets start har fået en kort Buurtzorg-coach-uddannelse og efterfølgende har fungeret som coach. Under opstarten har der desuden været tilknyttet en erfaren ekstern coach og konsulent med Buurtzorg-erfaring, som har haft til opgave at introducere pilotteamet til Buurtzorgs roller og tilgang til hverdagen.

¹ Sygeplejens leder referer til virksomhedsleder for hjemmepleje og træning samt midlertidige pladser. Sygeplejens leder har undervejs i projektet deltaget som gæst i styregruppen, når sygeplejens rolle i projektet har været drøftet.

1.3 Evalueringens formål

Allerød Kommune har aftalt en ekstern evaluering med VIVE. Evalueringen er designet som en formativ evaluering med et empirisk nedslag midtvejs i projektperioden og et ved projektafslutning i efteråret 2023.

Evalueringen undersøger med afsæt i projektets målsætninger, hvordan og hvorvidt Allerød Kommune er lykkedes med at omlægge arbejdet i det selvstyrende team i hjemmeplejen, således at der er udviklet en højere faglig kvalitet, medarbejdertrivsel og borgeroplevet kvalitet. Den bidrager samtidig med anbefalinger om, hvad kommunen videre kan gøre for at opnå dette formål.

Det drejer sig bl.a. om at skabe øget stabilitet, kontinuitet og kvalitet for borgeren samt forbedre medarbejdertrivsel, fastholdelse og rekruttering af medarbejdere. Allerød Kommune har i efteråret 2023 besluttet at udbrede den udviklede model for det selvstyrende team til hjemmeplejens to øvrige team.

Evalueringen har særligt fokus på at udpege styrker, svagheder og læringspunkter fra projektet som oplæg til Allerød Kommunes videre arbejde med at skalere modellen for selvstyrende team i ældreplejen som helhed.

1.4 Evalueringens datagrundlag og metode²

Evalueringen er baseret på en kombination af:

- Skriftligt materiale om projektet herunder projektbeskrivelser, referater, politiske indstillinger og materiale udarbejdet af projektgruppen.
- Kvantitative data indsamlet af Allerød Kommune, der belyser sygefravær, vikarforbrug, medarbejdertrivsel, kontinuitet mv.
- Kvalitative data i form af observationsstudier og interview med projektets fagpersoner og ledelse. Data er indsamlet hhv. 3 måneder (midtvejs i den 2-årige projektperiode) og 1 år (slutevaluering) efter opstart af det faste team 1.
- Interview med borgere og pårørende, som er udført i november 2023, samt data fra en før- og efterundersøgelse af den borgeroplevede tilfredshed gennemført af Allerød Kommune.

² En uddybende beskrivelse af evalueringens metoder og datagrundlag fremgår af bilag 1.

Den indsamlede viden anvendes overordnet til at redegøre for projektets udvikling og udmøntning samt den læring og justering, der er sket undervejs. Evalueringen redegør også for hverdagen i det selvstyrende team 1, herunder de ændringer og oplevede resultater, der kan henføres til de udviklede løsninger.

De kvantitative data er i forhold til team 1 anvendt til at belyse udviklingen i sygefravær, vikarforbrug mv. over tid. Data sammenlignes endvidere med tilsvarende opgørelser fra hjemmeplejens team 2 og 3 for at vise forskelle og vurdere betydningen af disse i et fremadrettet perspektiv.

Den kvantitative og kvalitative borgerundersøgelse anvendes til at belyse udvikling i den borgeroplevede kvalitet over tid med afsæt i de kvalitetsmål, der er opstillet for projektet.

1.5 Læsevejledning

Rapporten består af nedenstående seks kapitler:

- Kapitel 1 (nærværende) beskriver projektets baggrund, formål og VIVEs evalueringstilgang.
- Kapitel 2 beskriver projektets udmøntning og gennemførelse, samt de erfaringer og justeringer, der er gjort undervejs.
- Kapitel 3 sætter fokus på hverdagen i team 1, de elementer og rutiner, der er udviklet til at understøtte denne, samt oplevede resultater og læring.
- Kapitel 4 fremstiller resultaterne af Allerød Kommunes borgertilfredshedsundersøgelse og sætter disse i relation til indsigterne fra VIVEs kvalitative interview.
- Kapitel 5 beskriver de kvantitative data vedr. vikarforbrug, sygefravær og medarbejdertilfredshed mv., som er stillet til rådighed af Allerød Kommune.
- Kapitel 6 opstiller evalueringens konklusioner og anbefalinger til det videre arbejde med selvstyrende team i hjemmeplejen.

2 Projektets udmøntning og gennemførelse

Dette kapitel fokuserer på projektets forberedelsesfase samt de løsninger, der blev etableret i forbindelse med opstarten af team 1 i november 2022. Endvidere undersøges den læring og de justeringer af projektets udformning, der er lavet undervejs.

2.1 Forberedelsesfase

For hjemmeplejens 10 medarbejdere i team 1 samt de fire sygeplejersker, der var udpeget til at indgå i teamet, er der ved projektets opstart i efteråret 2022 gennemført fire workshops, som blev faciliteret af en ekstern coach med Buurtzorg-erfaring. Coachen har støttet teamet i samarbejde med Allerøds udviklingssygeplejerske – der samtidig fik sidemandsoplæring i forhold til rollen som 'Buurtzorg-coach'. Forløbet tog afsæt i Buurtzorg-modellen og de danske erfaringer med denne, og fokus var på:

- Forståelsen for, hvad et selvstyrende team er, samt udvikling af relationer og spilleregler for samarbejdet i teamet
- Rollefordeling, rutiner og kompetencer i forhold til at få en tværfaglig hverdag til at fungere
- Kompetencer og rutiner til at tage ansvar for rute- og vagtplanlægning.

I løbet af projektet har teamet i øvrigt modtaget løbende supervision af først den eksterne coach og efterfølgende den interne coach. Det fremgår af interview, at disse aktiviteter har haft stor betydning for, at medarbejderne kunne navigere og se mulighederne i forandringsarbejdet samt klarlægge forventningerne til projektet.

Ud over disse workshops blev der op til projektets opstart også afholdt informationsmøder med deltagelse af teamets vigtigste samarbejdspartnere (myndighed, rehabilitering, hjælpemidler mv.).

2.2 Tværfagligt samarbejde med sygeplejen

Allerød Kommune havde i udgangspunktet et velfungerende samarbejde mellem syge- og hjemmeplejen, hvor hvert af de tre team i hjemmeplejen har en mindre gruppe af sygeplejersker som faste samarbejdspartnere. Sygeplejen sidder desuden på samme gang som hjemmeplejen, ligesom der er tre ugentlige fælles triagemøder og let adgang til sparring på tværs af faggrupperne.

Med dette afsæt havde projektet en ambition om at afprøve et teamsamarbejde, hvor sygeplejen var fuldt integreret i hjemmeplejens team 1. Fire af de sygeplejersker, der i forvejen samarbejdede med team 1, blev med det afsæt valgt til at indgå i projektet. Dette indebar, at sygeplejerskerne skulle skiftes til at møde ind og arbejde fra samme lokale som team 1, ligesom alle fire sygeplejersker skulle deltage i teamets ugentlige møder og udviklingsaktiviteter. Forventningen var, at denne model kunne imødekomme sygeplejerskernes behov for at bevare en tæt tilknytning til deres kolleger og det monofaglige fællesskab, samtidig med at der var tæt integration i det daglige arbejde.

Løsningen kom imidlertid ikke til at fungere i praksis på grund af bekymringer og modstand i sygeplejegruppen mod nogle dele af projektet. Udfordringerne knyttede sig særligt til:

- En oplevelse af ikke at være tilstrækkelig hørt i forhold til projektets udmøntning, hvilket blev oplevet som i modstrid med projektets motto om at "bygge videre på det, der i udgangspunktet var velfungerende".
- Projektets fokus på, at mindre opgaver kunne overdrages fra hjemme- til sygeplejen med henblik på at spare køretid og mindske antallet af forskellige medarbejdere i borgernes hjem.
- Projektets fokus på, at sygeplejerskerne skulle skiftes til at rykke over på den anden side af gangen for at indgå i den daglige planlægning, til trods for at der i forvejen var fysisk nærhed og let adgang til sparring.
- Bekymringer for patientsikkerhed og kvalitet i relation til arbejdet med at lade team 1 overtage ansvaret for ruteplanlægning.

Ovenstående udfordringer blev tydelige allerede på de første workshops med den eksterne coach, og trods gentagne forsøg lykkedes det ikke at finde en fælles forståelse for sygeplejens rolle i projektet. På tidspunktet for VIVEs midtvejsevaluering ca. 3 måneder inde i afprøvningen var der opstået en fastlåst konflikt mellem sygeplejen og det øvrige projekt, ligesom trivslen i sygeplejen var udfordret. Dette drænede projektet for energi og stod i vejen for

udviklingsarbejdet, samtidig med at det i udgangspunktet tætte og velfungerende samarbejde mellem syge- og hjemmeplejen var truet.

På den baggrund blev det – bl.a. på anbefaling fra VIVE – i marts 2023 besluttet at gentænke sygeplejens rolle i projektet³. I perioden marts-august 2023 har sygeplejens rolle derfor bestået i at deltage i de eksisterende triagemøder med team 1 to gange ugentligt. Siden august 2023 er det endvidere genindført, at de fire faste sygeplejersker, der deler borgergrundlag med team 1, skiftes til at deltage i teamets morgenmøder⁴.

Dette samarbejde opleves velfungerende og vil fortsætte fremadrettet. Aktuelt er der således ikke ændret på det tværfaglige samarbejde mellem hjemmepleje og sygepleje, til trods for at dette var en grundlæggende præmis for projektets udgangspunkt.

2.3 Opgaveoverdragelse

Det indgår som et generelt opmærksomhedspunkt at understøtte mere og systematisk opgaveoverdragelse mellem sygeplejen og hjemmeplejens faggrupper. Dette handler dels om at overdrage opgaver fra sygeplejen til hjemmeplejens social- og sundhedsassistenter og dels om at flytte mindre opgaver fra hjemme- til sygeplejen med henblik på at reducere køretid og antallet af besøg for de enkelte borgere. Baggrunden for arbejdet med opgaveoverdragelse fra sygepleje til assistenter bunder i et ønske om at:

- mindske andelen af rutineprægede opgaver i sygeplejen, der vurderes at være for stor.
- understøtte kompetenceløft og interessante opgaver og dermed styrke rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedsassistenter.

Pilotprojektets tværfaglige team var tænkt som en løftestang til at understøtte dette, men har som gennemgået i det foregående afsnit ikke ledt til de ønskede resultater. Som led i et generelt fokus på at understøtte opgaveoverdragelse i hjemmeplejen afholdes derfor sygeplejeassistentmøder hver 14. dag. Fra efteråret 2023 deltager der endvidere ledere på møderne for at understøtte udviklingen. Det fremgår af interview, at det til trods for disse tiltag

³ Ønsket om fuld tværfaglig integration har givet udfordringer i en del kommuner, der har arbejdet med faste team (Buch et al., 2024). Det fremstår for det første som en vigtig læring, helt fra starten af projektet, at involvere sygeplejen og alle relevante ledere i projektudviklingen med henblik på at understøtte forståelse og ejerskab. For det andet er det vigtigt at finde modeller for samarbejdet, som kan imødekomme både ønsket om tæt tværfagligt samarbejde og behovet for monofaglig sparring. Andre kommuner har desuden haft succes med at lave aftaler med sygeplejersker, der i udgangspunktet var motiverede af et ønske om tæt tværfagligt samarbejde.

⁴ Den normale kadence for triagemøder er et kvarter mandag-onsdag-fredag, og denne forventes genetableret i team 1 fra 2024 og frem.

fortsat er vanskeligt for hjemmeplejen a) at få opgaver overdraget fra sygeplejen og b) at få de overdragede opgaver fra sygeplejen til at forblive overdragede over tid.

Evalueringen afdækker tilsvarende en oplevelse af, at det ikke i ønsket omfang lykkedes at rykke mindre opgaver fra hjemme- til sygeplejen med henblik på at mindske køretid og antallet af forskellige medarbejdere i borgernes hjem.

Årsagerne til, at opgaveoverdragelse mellem hjemme- og sygeplejen er vanskelig, synes at matche de generelle opmærksomhedspunkter, der tidligere er afdækket på området (se fx Topholm & Holm-Petersen, 2022; Vinge & Topholm, 2021). Disse opmærksomhedspunkter knytter sig til:

- At gruppen af assistenter i hjemmeplejens team er lille, samtidig med at der anvendes mange vikarer, hvilket gør det vanskeligt at sikre en stabil og sikker overdragelse af opgaver.
- Sygeplejen oplever udfordringer når opgaver overdrages, på grund af manglende stabilitet i assistentgruppen, hvilket igen medfører, at de er tilbageholdende med at investere ressourcer i oplæring mv.
- At sygeplejens hverdag, sammenlignet med hjemmeplejens, er mere uforudsigelig og præget af ad hoc-opgaver, hvorfor det er vigtigt med tid og fleksibilitet i dagsprogrammet. Dette angives særligt som årsag til, at det er vanskeligt at overtage mindre opgaver fra hjemmeplejen på fast basis.

Tabel 2.1 viser fordelingen af ansatte i forhold til faggrupper og team på tværs af hjemme- og sygeplejen med henblik på at sætte disse i relation til de beskrevne opmærksomhedspunkter:

Tabel 2.1 Hjemme- og sygeplejens medarbejdersammensætning i dagtid

	Social- og sundheds-assistenter	Social- og sundheds-hjælpere/sygehjælpere	Ufaglærte	Sygeplejersker	Hjemmeplejen og sygeplejen i alt
<u>Team 1:</u> Dag	3	5	3	6	17
<u>Team 2:</u> Dag	4	7	2	6	19
<u>Team 3:</u> Dag	2	9	3	6	20
Ansatte i alt	9	21	8	18	56

Anm.: Opgørelsen inkluderer fastansatte medarbejdere på over 20 timer/uge.

Kilde: Opgørelsen viser medarbejdersammensætningen for november 2023 og er lavet af Allerød Kommune.

Opgørelsen i Tabel 2.1 viser for det første, at antallet af assistenter, som overordnet svarer til tre assistenter pr. team, er sammenligneligt med det antal, der typisk er tilknyttet faste team i en dansk sammenhæng⁵ (Buch et al., 2024). Eksisterende undersøgelser viser desuden, at der typisk er tilknyttet 2-3 sygeplejersker til hvert fast team, hvilket fremstår som et godt afsæt for tæt samarbejde og overdragelse af opgaver (se fx Kjellberg, 2023; Nissen, 2023). Dermed giver den eksisterende medarbejdersammensætning i princippet mulighed for at understøtte opgaveoverdragelse på tværs af syge- og hjemmeplejens medarbejdere i en organisering med faste team.

Opgørelsen i Tabel 2.1 viser for det andet, at gruppen på 18 sygeplejersker i dagtid er dobbelt så stor som gruppen på 9 assistenter. Dette adskiller sig fra det generelle billede i de danske kommuner, hvor andelen af assistenter typisk er dobbelt så stor som andelen af sygeplejersker (Kjellberg & Buch, 2022). Opgørelsen viser således, at Allerød Kommune har et højt kompetenceniveau i ældreplejen som helhed – hvilket yderligere underbygges af, at interviewene peger på, at der er en høj anciennitet i sygeplejen. Den høje andel af sygeplejersker underbygger imidlertid også Allerød Kommunes vurdering af, at der løses for mange rutineprægede opgaver i sygeplejen. Tilsvarende kan den høje andel af sygeplejersker i kommunen være en medvirkende forklaring på, at det er vanskeligt at lykkes med overdragelse af opgaver.

Et datatræk fra VIVEs kommunaløkonomiske database, ECO Nøgletal⁶, viser i den forbindelse endvidere, at ældrebefolkningen i Allerød Kommune har et lavt plejebæbehov sammenlignet med øvrige kommuner samt et relativt stærkt økonomisk udgangspunkt givet kommunens indtægtsgrundlag og udgiftspress. Den høje andel af sygeplejersker i Allerød Kommune kan således ikke umiddelbart begrundes i, at borgerne er særligt plejekrævende eller syge sammenlignet med øvrige kommuner. Dermed er der overordnet heller ikke forhold vedr. sygeplejens rammevilkår, der taler for, at det er et stort opgavepres og travlhed, der står i vejen for sygeplejens muligheder for at overtage mindre opgaver fra hjemmeplejen med henblik på at øge kontinuitet og mindske transporttid.

2.4 Rehabilitering og aktiverende pleje

Hverdagsrehabilitering (servicelovens § 83 a) var også inden projektet integreret i hjemmeplejen, hvor tre terapeuter med ansvar for opgaven er en fast

⁵ Det skal dog nævnes, at assistenterne er skævt fordelt, så andelen er lavest i team 3 – der samtidig er det største, hvad angår medarbejdere og tilknyttede borgere. Derfor kan der knytte sig særlige udfordringer hertil.

⁶ I de seneste beregninger fra ECO Nøgletal fremgår det, at Allerød Kommune forventes at have det 11. laveste udgiftsniveau på ældreområdet ud af landets 98 kommuner, når der ses på antallet af ældre i de forskellige aldersgrupper og disse ældres plejebæbehov. Det fremgår samtidig, at Allerød Kommune har det 13. laveste overordnede økonomiske pres (forhold mellem indtægtsgrundlag og forventet udgiftsbehov) af de danske kommuner.

del af hverdagen og samarbejdet med social- og sundhedsassistenter (SSA) samt social- og sundhedshjælpere (SSH). Hvert af hjemmeplejens tre team har derfor tilknyttet en fast terapeut, som betragtes som en fast del af teamet. Der er faste rutiner for opsporing af borgere med mulighed/behov for rehabilitering, og disse skrives løbende på det enkelte team rehabiliteringstavle som afsæt for ugentlige borgerkonferencer.

Det fremgår af interview, at projektet i team 1 har bidraget til at styrke et i forvejen tæt samarbejde omkring rehabilitering og aktiverende pleje. Dels som følge af de tværfaglige borgerkonferencer, dels som følge af udviklingen af et tæt teamsamarbejde og den medfølgende tryghed. Dette understøtter teamets opmærksomhed på rehabilitering og mulige hjælpemidler, der kan understøtte borgernes selvhjulpethed, såvel som hyppig og velfungerende dialog med terapeuter og visitatorer.

2.5 Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen

Der er i Allerød en intention om, at ældreområdet fremadrettet skal være præget af en stor grad af faglig frihed og decentralt ansvar for planlægning af hverdagen. De første skridt på vejen mod selvstyring i team 1 blev taget ved starten af projektet, hvor man har afprøvet en coach-funktion med inspiration fra Buurtzorg. Der har været tilknyttet en ekstern konsulent, som har støttet teamet i den første tid og uddannet en intern coach. Den interne coach har igennem projektperioden støttet udviklingsarbejdet og beslutningskraften i teamet samt ageret bindeled mellem teamet og den øvrige organisation.

Den daglige leder, der var tilknyttet team 1, stoppede umiddelbart inden pilot-teamet gik i drift. Det blev i den forbindelse besluttet ikke at ansætte en ny daglig leder ud fra et ønske om at være tro mod det Buurtzorg-nære afsæt, hvor team er fuldt selvstyrende og ikke har tilknyttet en leder.

Erfaringerne med at starte uden formel leder har været, at teamet har haft mulighed/behov for at tage ansvar for hverdagen selv. Til gengæld har der også været en række udfordringer i dette, som særligt knyttede sig til at:

- såvel teamets medarbejdere som hjemmeplejens to daglige ledere oplevede uklarhed omkring rolle- og ansvarsfordeling.
- der har været uklar ansvarsfordeling mellem projektledelsen og den ansvarlige ledelse, som har ledt til ineffektive arbejds- og beslutningsprocesser og behov for "brandslukning".

- der har været tilfælde, hvor medarbejderne har savnet ledelsesmæssig backup i forbindelse med konflikter med borgere og pårørende – fx i situationer, hvor borger og/eller pårørende har sociale og psykiske udfordringer.
- det har været vanskeligt for medarbejderne i team 1 at sikre systematisk opfølgning og evaluering på brugen af eksterne vikarer.

Det fremstår derfor som en vigtig erfaring (jf. også Buch et al., 2024), at der er behov for en synlig ledelse, der bakker op og rammesætter udviklingen af selvstyrende team. Med det afsæt blev der pr. juli 2023 ansat en ny daglig leder, der sammen med hjemmeplejens to øvrige daglige ledere skal varetage ledelses- og coachrollen for hjemmeplejens tre team fremadrettet. Dette anses på tværs af evalueringens interview som en væsentlig positiv forudsætning for at lykkes med det videre arbejde. Det fremgår samtidig, at der på tværs af projektets aktører er stor opbakning og positive forventninger til udbyttet af en mere coachende ledelse i hjemmeplejen fremadrettet.

Som led i forandringen af ledelsesrollen i retning af coachende ledelse har alle tre daglige ledere i hjemmeplejen og sygeplejen været på en 2-dages workshop i coachende ledelse i sensommeren 2023. Dertil modtager de løbende supervision, ligesom de fremadrettet vil have den interne coach fra team 1 tilknyttet til at støtte udviklingsarbejdet.

2.6 Myndighed og visitation

2.6.1 Styrket samarbejde mellem hjemmepleje og visitatorer

Allerød Kommune arbejder sideløbende med projektet om selvstyrende team i hjemmeplejen med at øge sammenhængskraften i organisationen. Dette gælder særligt i relationen mellem myndighedsområdet og visitatorernes samarbejde med ældreområdet udførende enheder.

Projektet er med det afsæt anvendt som løftestang for at videreudvikle samarbejdet mellem hjemmeplejen og visitationen generelt set. Arbejdet med at udvikle en lokal 'Allerødmodel' for nærvistation startede som en prøvehandling i team 1 i efteråret 2023. De gennemførte prøvehandling har resulteret i en samarbejdsmodel, hvor:

- Myndighedsafdelingens visitatorer⁷ skiftes til at deltage i ugentlige tværfaglige møder i hvert af hjemmeplejens tre team. Fokus for møderne er

⁷ Myndighedsafdelingen i Allerød Kommune har kun syv medarbejdere, og den er derfor for lille til, at det er effektivt at arbejde med funktionsopdeling. For at undgå flaskehalse og sikre robusthed arbejder de syv visitatorer i et fælles team, hvor de deles om løsningen af afdelingens opgaver.

borgergennemgang og justering af hjælpen, så den præcist matcher borgerens behov.

- Der på baggrund af gode erfaringer med de faste møder er etableret en praksis, hvor visitatorerne har fast tilstedeværelse i hjemmeplejen tre gange om ugen fra kl. 12-15.30.

I team 1 er det desuden afprøvet at lade medarbejderne gennemgå borgernes funktionsevnebeskrivelser for at sikre, at disse er opdaterede og retvisende i forhold til borgernes faktiske behov. Dette beskrives som en succes, fordi den systematiske gennemgang har ledt til en række justeringer af funktionsevnebeskrivelser og opdatering af besøgsplaner, så disse er retvisende. Dette har dels understøttet effektiv planlægning og ressourceudnyttelse, ligesom det er et væsentligt element i forhold til at understøtte faglig stabilitet (at medarbejderen kender borgeren og den hjælp, vedkommende skal have) og kvalitet, når det ikke er den faste medarbejder, der kommer i hjemmet. Denne prøvehandling skal udbredes til de to øvrige team i 2024.

2.6.2 Afprøvning af rammestyring i 2024

I forlængelse af arbejdet med faste team i hjemmeplejen er det besluttet at arbejde hen imod en model, hvor hjemmeplejen overgår fra aktivitets- til rammestyring. Målet er for det første at sikre større fleksibilitet og faglig frihed i tilrettelæggelsen af borgernes hjælp. For det andet forventes det, at arbejdsgangene i forbindelse med justering af borgernes ydelser samt opgavedeling mellem hjemme- og sygeplejen kan gøres mere effektiv, når der ikke længere skal afregnes for enkeltydelser.

I første omgang gennemføres en 3 måneders afprøvning, hvor hjemmeplejens team får et fast budget, der er fastlagt ud fra historiske data om leverede ydelser. Der vil på månedsbasis blive lavet opgørelser over visiterede ydelser og antallet af borgere for at følge udviklingen. Afprøvningen medfører ikke ændringer i relation til kommunens serviceniveau, men de enkelte team får større frihed til at sørge for, at alle borgere får deres ydelser uden at skulle styre detaljeret efter tid afsat til enkeltydelser.

Afprøvningen skal evalueres efter 3 måneder, og der er opmærksomhed på, at arbejdet med rammestyring udgør en kulturændring, som kommer til at tage hele 2024 og en del af 2025 at få på plads.

2.7 Systemunderstøttelse af det selvstyrende team

Projektet har testet mulighederne for at udvikle et dash-board, der på daglig basis stiller relevant viden til rådighed for det selvstyrende team jf. inspirationen fra Buurtzorg med henblik på at understøtte planlægning og effektiv resourceudnyttelse.

Med det afsæt er der i projektet afprøvet en nyudviklet app i samarbejde med en privat virksomhed, som skal gøre det muligt at koordinere og justere i kørelister, mens medarbejderne er ude på ruten. Det fremgår af interview og observationer, at appen i efteråret 2023 fortsat ikke fungerer hensigtsmæssigt i forhold til formålet. Dels fordi den ikke er i stand til at levere notifikationer aktivt, og dels fordi den ikke opdaterer løbende i baggrunden. Medarbejderne er derfor nødt til at logge ind, hver gang de skal tjekke, om der er beskeder. Dette er dels besværligt og leder dels til, at appen ikke anvendes, fordi det er nemmere og mere sikkert at anvende telefon og sms – hvilket er det, medarbejderne plejer at gøre. Appen er således ikke kommet til at fungere som forventet, og det er på den baggrund besluttet ikke at anvende denne fremadrettet.

Mulighederne for at udvikle et dash-board, der på teamniveau viser andelen af borgerrettet tid samt forholdet mellem visiteret, disponeret og leveret tid, er også afsøgt af kommunen. I projektets første halvdel blev der anvendt en del ressourcer på at opgøre disse ting manuelt, eftersom opsætningen i det eksisterende omsorgssystem ikke understøttede løbende opgørelser på teamniveau. Kommunens oplevelse med dette udviklingsspor er⁸, at ændringer i den grundlæggende opsætning af omsorgssystemet er for ressourcekrævende og kompliceret en opgave at løfte for en enkeltstående kommune.

Derfor afventes evt. nye løsninger, der udvikles i regi af det systemhus, der leverer kommunens omsorgssystem. Samtidig er der anlagt en pragmatisk tilgang til dataunderstøttelse af teamet, hvor der stilles data til rådighed vedr. sygefravær og vikarforbrug. Endvidere er der i samarbejde med kommunens systemleverandør udviklet et modul i omsorgssystemet, der kan stille data om kontinuitet til rådighed med henblik på at understøtte planlægning med fokus på kontinuitet og stabilitet i borgernes besøg. Denne praksis opleves velfungerende og forventes derfor fremadrettet videreført på tværs af alle hjemmeplejens team.

⁸ Som det også er tilfældet i en række andre kommuner, der har arbejdet med faste team (Buch et al., 2024).

2.8 Opsamling

Kapitlet viser, at Allerød Kommune er kommet langt med at udvikle organisatoriske rammer og arbejdsgange, der fremadrettet kan understøtte en hjemmepleje, der er organiseret med selvstyrende team.

Det fremgår samtidig, at de løsninger, der er etableret i relation til sygeplejen, tilgang til ledelse og selvstyring, adskiller sig væsentligt fra den nederlandske Buurtzorg-model, der udgjorde afsættet for projektet.

- Det har for det første været nødvendigt at gentænke samarbejde og graden af tværfaglig integration mellem hjemme- og sygeplejen. Sygeplejen er således fortsat monofagligt organiseret, men det fremgår i øvrigt, at der i det daglige er et velfungerende samarbejde mellem hjemme- og sygeplejen.
- Der er for det andet udviklet en tilgang til selvstyring, der tager afsæt i en synlig og nærværende teamledelse, der har til opgave at understøtte teamets opgaver med faglig koordinering og planlægning af køreplaner samt på sigt vagter og ferie. Dette bunder i en erfaring med, at teamet har brug for en mere nærværende og coachende ledelse i hverdagen, end de kunne få fra den coach, der var tilknyttet projektet.

Når det kommer til dataunderstøttelse af teamet, har det ikke været muligt at kopiere Buurtzorgs løsninger i forhold til at have et dash-board på teamniveau. I stedet er der udviklet en pragmatisk tilgang til dataunderstøttelse med fokus på kontinuitet, sygefravær og vikarforbrug, der opleves at fungere og være anvendelig i den daglige praksis. De data, der stilles til rådighed for teamet, og måden, hvorpå de anvendes, ligger tæt op ad den måde, data anvendes på i Buurtzorg.

Evalueringen viser, at ovenstående justerede tilgange og løsninger generelt opleves som velfungerende. Projektet har således givet anledning til løbende læring, der har gjort det muligt at udvikle en lokal tilpasset model for faste og selvstyrende team. Den justerede model planlægges udbredt til hjemmeplejens to øvrige team i 2024.

3 Hverdagens arbejde og rutiner i team 1

Dette kapitel beskriver dagligdagens struktur og de møder, der i team 1 anvendes for at understøtte det faglige arbejde i forhold til koordinering, opgave-vedeling, triagering og rehabilitering mv.

Fokus er endvidere på opnåede resultater, læring og opmærksomhedspunkter i forhold til den forestående udrulning af teamorganiseringen i team 2 og 3.

3.1 Selvstyring i hverdagen

3.1.1 Daglig koordinering og ruteplanlægning

Pilotprojektet er gennemført med en målsætning om, at team 1 skal blive fuldt selvstyrende i hverdagen, hvad angår vagt- og ruteplanlægning samt hverdagens opgaver. For at understøtte dette er der undervejs oplært fem medarbejdere i teamet til at have ansvaret for den daglige koordinering og ruteplanlægning. Disse fem medarbejdere har fået udvidet oplæring i CuraPlan og er herudover blevet sidemandsoplært i forbindelse med de daglige planlægningsopgaver. Med dette afsæt varetager teamet aktuelt al dagvagsrelateret planlægning, der har med borgerne at gøre (også i weekenderne). Aftenplanlægningen står hjemmeplejens centralt placerede fortsat for.

Der er dagligt sat en times "hvid tid" af på en plan til planlægningsopgaven. En af teamets fem planlægningsansvarlige medarbejdere beslutter i forbindelse med den daglige planlægning (og angiver dette i CuraPlan), hvem der hhv. skal stå for planlægningen og være vikaransvarlig⁹ dagen efter.

Teamet erfarede tidligt, at det er nødvendigt med et par planlægningsansvarlige medarbejdere for hvert af teamets to geografiske områder. Dels fordi optimal planlægning forudsætter kendskab til geografien og kendskab til borgerne, og dels for at sikre robusthed i forhold til sygdom og fridage. Teamet er også tæt inde over de grundlæggende ruteplaner i samarbejde med hjemmeplejens centrale koordinator. Det betyder, at ruteplanerne i udgangspunktet opleves langt bedre end forud for projektet, hvilket letter den daglige planlægning væsentligt.

⁹ Dvs. hjælpe vikarer med system-login mv.

Som tidligere gennemgået i afsnit 2.6 er der via samarbejdet med visitationen omkring opdatering af funktionsbeskrivelser skabt bedre overensstemmelse mellem visiterede opgaver og afsat tid vs. borgernes faktiske behov. Det fremhæves i interview, at dette er med til at lette planlægningsopgaven og forebygge udfordringer med hhv. for meget og for lidt at lave, når der er behov for at dele besøg ud i forbindelse med sygdom og fravær.

Evalueringen viser, at medarbejderne generelt set er meget tilfredse med at få tildelt ansvaret for planlægningsopgaven, og at der er en oplevelse af, at dette understøtter kvaliteten i det borgerrettede arbejde og trivsel blandt medarbejderne i team 1. Teamets medarbejdere udtrykker under observationer og interview, at muligheden for at tage ansvar og tænke selv er ny, samt at teamet undervejs er vokset med opgaven. Tilsvarende beskrives en øget ansvarlighed og "teamånd" som et væsentligt udbytte, der dels forbindes med lavere sygefravær, og dels kommer til udtryk via større hjælpsomhed i teamet.

3.1.2 Vagtplanlægning og fleksible rammer for indmøde

Teamet er endvidere nået dertil, at de fremadrettet ønsker også at blive aktivt involveret i vagt- og ferieplanlægning. Det skyldes dels konkrete erfaringer med, at ferieafholdelse har været fordelt uhensigtsmæssigt, med det resultat at der i dele af sommerperioden stort set kun har været vikarer på arbejde (jf. også opgørelserne af kontinuitet i afsnit 3.3). Dette udgjorde en stor belastning for de få faste teammedlemmer, der var på arbejde, samtidig med at det gik ud over den borgerrettede kontinuitet og kvaliteten af plejen.

For at understøtte teamets mulighed for at planlægge fleksibelt med hensyntagen til borgernes ønsker og behov har der været indgået en særlig lokalaftale med FOA. Lokalaftalen giver medarbejderne mulighed for at have fleksible mødetider i tidsrummet 07.00- 17.00. Denne mulighed har imidlertid ikke været anvendt i projektperioden. Dette skyldes bl.a., at medarbejderne i team 1 ikke er blevet enige om, hvordan dette skulle foregå i praksis. Bl.a. har medarbejderne haft forskellige perspektiver på, om man skulle kunne møde ind direkte hos de borgere, der ønsker dette.

Dette kan ses som et eksempel på, at udviklingen i retning af selvstyring og nybrud i forhold til eksisterende arbejdsgange ofte kræver længere tid end en projektperiode på et år, samt at der er behov for ledelse til at støtte op om udviklingen (som tidligere gennemgået i afsnit 2.5).

3.2 Mødestruktur og planlægning, der binder hverdagen sammen

Tabel 3.1 sammenfatter den struktur, der er etableret i relation til team 1 for at understøtte planlægning, koordinering og de formelle aspekter af den tværfaglige dialog med tilgrænsende funktioner.

Tabel 3.1 Den daglige mødestruktur i team 1

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Morgen	Morgenmøde 10 minutter hver dag kl. 07.30-07.40 med deltagelse af en sygeplejerske				
Middag	Triagemøde med sygeplejen 12.30-12.45	Tværfagligt møde med ergoterapeuter	12.30-13.30 Teammøde	Tværfagligt møde med visitator og demenskonsulent mv.	Triagemøde med sygeplejen 12.30-12.45
Planlægning af kørelister	Teamets planlæggere skiftes til at have en time afsat til planlægning af de kommende dages kørelister				

3.2.1 Morgenmøder og eftermiddagsplanlægning

Team 1 mødes dagligt fra kl. 7.30-7.40. Her ses på planerne og justeres, hvis der er behov for det (fx grundet sygefravær), ligesom evt. vikarer introduceres til den rute, de skal køre.

Koordinering og justering af kørelister foregår på en storskærm, der giver fælles overblik over ruter, borgere, og hvem der er på arbejde. Møderne ledes af en mødeleder (typisk en af teamets i alt fem teamplanlæggere), men alle kan byde ind med inputs, så der trækkes på det samlede team kendskab til borgere og lignende. Observationer og interview viser en høj grad af engagement i relation til at holde møderne effektive og i forhold til at få dagsplanerne til at gå op. Stemningen er rolig, og der er ikke brugt meget tid på tavle og køreplaner i forhold til flytning af besøg. I stedet bruges tiden i par og små grupper på sparring, småbeskeder og mikro-koordinering i forhold til borgerne.

Det fremgår af interview og småsnakke under observationsdagene, at det tillægges stor værdi, at teamet er lykkedes med at blive selvplanlæggende i løbet af projektet. Oplevelsen er, at morgenmøder og eget ansvar for planlægning har gjort ruteplanlægningen væsentligt bedre, samtidig med at morgenerne er roligere. Det er blevet lettere at hjælpe hinanden, og der er bedre struktur på håndtering af vikarer, biler osv.

3.2.2 Ugentlige teammøder

Hver onsdag fra kl. 12.30-13.30 er der teammøde. På møderne deltager hele teamet, inklusive terapeut, coach, daglig leder samt projektlederen. I starten handlede møderne meget om konkrete spørgsmål vedrørende selvstyring (hvad fungerede, hvad gjorde ikke, udvikling af roller, arbejde med planlægnings-app og lignende).

I takt med at disse forhold er kommet på plads, har møderne skiftet karakter, så der i højere grad tales om generel trivsel i teamet, vidensdeling i forhold til komplekse borgere, vidensdeling i forhold til problemstillinger, som flere oplever i hverdagen, mv. Der er ikke som sådan roller i forhold til møderne (referent, mødeleder og lignende), men teammedlemmerne skiftes til at tage teten som ordstyrer. Det fremgår af interview, at det opleves meningsfuldt at deltage i møderne, og at der over tid er opstået en voksende åbenhed blandt teammedlemmerne i forhold til at tage ordet, turde dele ting, der er svære at tale om, og lignende – altså et mere trygt og åbent mødeklima. Teammøderne fremstår på tværs af interview som en central årsag til teamets udvikling til et velfungerende team.

3.2.3 Tværfaglige møder med fokus på rehabilitering og funktionsniveau

I projektet er videreført et fast tværfagligt møde a 30 minutter hver tirsdag med borgergennemgang. Teamets faste terapeut og en af de fast tilknyttede visitatorer deltager i mødet. Typisk vil det første kvarter omhandle rehabiliteringsborgere eller borgere med rehabiliteringspotentiale, som er identificeret af teamet. Det efterfølgende kvarter har fokus på at drøfte borgere med visitationen. Møderne opleves vigtige for vidensdelingen om borgerne for at sikre, at borgerne er visiteret til den rette hjælp. Erfaringerne er, at justeringerne af hjælpen foregår mere effektivt nu, hvor der er direkte dialog mellem teamet og visitation. Dels fordi der sker færre misforståelser som følge af mundtligt dialog, dels fordi visitatorerne kan foretage justeringerne på mødet.

3.2.4 Planlægning og tværfaglig dialog i team 1 vs. team 2 og 3

Evalueringsens datagrundlag viser, at mødestrukturen og tilgangen til tværfagligt samarbejde er meget sammenlignelig på tværs af team 1 og de to øvrige team. Strukturen for triagemøder og tværfaglige borgergennemgange er således de samme, og det overordnede udbytte vurderes generelt positivt på tværs af team og samarbejdspartnere.

Samtidig fremgår det af evalueringens interview og observationer, at team 1 i løbet af projektperioden har fået et større refleksionsniveau og fokus på kontinuitet og faglig stabilitet i det borgerrettede arbejde. Det kommer fx til udtryk ved, at observationer og oplæg til tværfaglige drøftelser er mere gennemtænkte.

Der gives også eksempler på, at teamet i nogle tilfælde har lettere ved at omsætte de tværfaglige drøftelser til konkret handling og opfølgning i borgerforløb. Tilsvarende beskrives i interview, at team 1 fremstår mere selvstændigt og ansvarstagende end de to øvrige team. Det beskrives særligt i relation til vikarer, weekender og ferieperioder, hvor team 1 fx tager større ansvar for at følge med i, hvordan det går for vikarerne, samt sikre, at vikarerne ikke besøger de borgere, hvor der er stor risiko for, at det går ud over kvaliteten i hjælpen.

Endelig fremgår det, at team 1 i mindre grad er afhængige af at kunne trække på hjemmeplejens koordinatore og daglige ledere sammenlignet med team 2 og 3. Derved er der – særligt om morgenen – mindre risiko for flaskehalse og stress, når dagens ruter og evt. sygemeldinger skal håndteres.

3.3 Medarbejderkontinuitet og faglig stabilitet

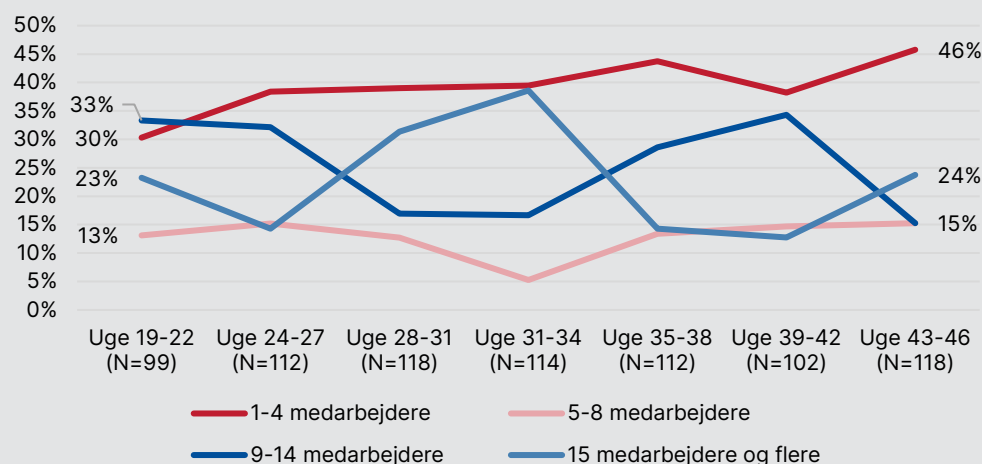
Som gennemgået tidligere i afsnit 2.7 har Allerød Kommune undervejs i projektperioden implementeret et modul i sit omsorgssystem, der gør det muligt at følge medarbejderkontinuiteten. Modulet gør det muligt at følge antallet af medarbejdere i den enkelte borgers hjem på ugebasis.

Figur 3.1 viser medarbejderkontinuiteten for det selvstyrende team 1 fra uge 19 til uge 46 i 2023. Medarbejderkontinuiteten måles for teamet i dagvagt og er uden sygeplejersker. Medarbejderkontinuiteten er vist for 4 sammenhængende uger, og antallet af medarbejdere i den enkelte borgers hjem er inddelt i fire kategorier (1-4, 5-8, 9-14 og 15+ medarbejdere).

Figuren viser, at der i løbet af 2023 har været en stigende tendens i andelen af borgere, som møder 1 til 4 omsorgsmedarbejdere over en fire ugers periode. I uge 43-46 var det næsten halvdelen af borgerne i team 1, som mødte 1 til 4 forskellige medarbejdere.

Det fremgår samtidig, at medarbejderkontinuiteten svinger meget over tid, samt at særligt ferieperioder er forbundet med kraftige stigninger i andelen af borgere, der møder +9 medarbejdere på månedsbasis.

Figur 3.1 Medarbejderkontinuitet i team 1 forsøgsperioden (uge 19-46, 2023)



Anm.: Da der i perioden fra uge 25 til uge 30 var visse udfordringer med driften af omsorgssystemets kontinuitetsmodul, er der enkelte perioder, der ikke er data for. Derfor er der i ovenstående fx ikke oplyst data for en 4-ugers periode indeholdende uge 23, ligesom der er to 4-ugers perioder, som indeholder data for uge 31.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Det fremgår af interview, at team 1 generelt set finder det meningsfuldt at få data stillet til rådighed, fordi det giver fokus og bevidsthed omkring deres arbejde. Oplevelsen er også, at de specifikke opgørelser af kontinuitetsdata kan bidrage til at optimere besøgsplanlægningen og sætte fokus på borgerforløb, hvor der ses større ændringer i antallet af medarbejdere i borgerens hjem. Derudover har teamet i nogle tilfælde været i stand til at planlægge kørelisterne på en måde, der sparer vikarer sammenlignet med den tidligere praksis, hvor opgaven lå hos centrale koordinatore¹⁰.

Det fremgår også, at teamet er blevet mere bevidst om at planlægge ruterne på en måde, hvor de mest sårbare borgere – fx borgere med demens – så vidt muligt ikke besøges af vikarer. Tilsvarende beskrives, at bevidstheden om, at alle borgere skal have en fast kontaktperson, der kender hjemmet og sikrer, at besøgsplaner mv. er opdateret, er øget.

Ovenstående elementer forbindes med øget kvalitet og større oplevelse af at lykkes i det borgerrettede arbejde. Det fremgår dog også, at teamet fortsat

¹⁰ Som vi vender tilbage til i Kapitel 5, har Allerød Kommune dog fortsat et meget stort forbrug af eksterne vikarer, som står i vejen for at kunne realisere det fulde potentiale vedr. kontinuitet og faglig stabilitet i det borgerrettede arbejde.

har et stort forbrug af vikarer (uddybes senere i afsnit 5.2). Vikarforbruget besværliggør, ikke mindst i perioder med ferie eller meget sygdom, arbejdet med at sikre kontinuitet og faglig stabilitet i borgernes forløb.

3.4 Opsamling

Kapitlet viser, at Allerød Kommune har etableret et selvstyrende team i hjemmeplejen, der er kommet godt fra start og i dag har en velfungerende og stabil hverdag. Det fremgår på tværs af observationer og interview, at medarbejderne trives med den nye hverdag og de ansvarsområder, de har overtaget, samt at der er gode fysiske rammer, som understøtter teamet.

Der er en fast mødestruktur med faste, hyppige og fokuserede møder, der binder hverdagen sammen og understøtter nære relationer mellem teamet og dets samarbejdspartnere fra visitation, sygepleje og hverdagsrehabilitering. Endvidere er der udviklet en praksis, hvor teamet arbejder med data vedr. kontinuitet, som understøtter teamets fokus på at sikre faglig stabilitet omkring borgerne.

4 Borgeroplevet tilfredshed

Dette kapitel præsenterer først resultaterne af Allerød Kommunes kvantitative tilfredshedsundersøgelse. Undersøgelsen er gennemført som en før- og eftermåling med henblik på at kunne vurdere, i hvilket omfang pilotprojektet har påvirket den borgeroplevede kvalitet.

Herefter præsenteres resultaterne af VIVEs kvalitative interview med henblik på at kvalificere de tendenser, der ses i tilfredsundersøgelsen, samt udpege opmærksomhedspunkter for det videre arbejde.

4.1 Resultater fra tilfredshedsundersøgelsen

Allerød Kommune har lagt et stort arbejde i at lave en systematisk undersøgelse af den borgeroplevede tilfredshed i forbindelse med projektet¹¹. Dette indebærer for det første, at der er gennemført en før- og eftermåling, der inkluderer både en interventionsgruppe (team 1) og en kontrolgruppe (team 3). For det andet inkluderer undersøgelsen ca. to tredjedele af team 1's samlede borgergrundlag på ca. 115-120 borgere samt ca. halvdelen af team 3's ca. 140-150 borgere.

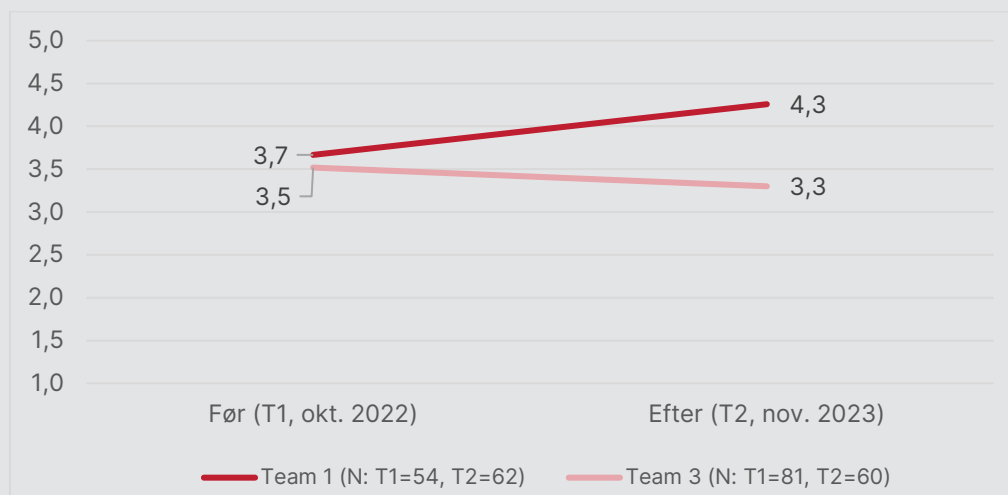
4.1.1 Tilfredshed med hjælp og medarbejdere

Et formål med indførelsen af det selvstyrende team er at levere en højere faglig og borgeroplevet kvalitet. Det drejer sig bl.a. om at skabe øget stabilitet, kontinuitet og kvalitet for borgeren. Tilfredshedsundersøgelsen blandt borgerne giver en række indikationer på, hvordan det er gået med dette.

For det første er borgerne blevet spurgt til deres tilfredshed med udførelsen af den praktiske hjælp og den personlige pleje. For den praktiske hjælp er tilfredsheden i team 1 øget betydeligt i forsøgsperioden, idet den gennemsnitlige tilfredshedsscore er steget fra 3,7 til 4,3 på en skala 1-5. Dette fremgår af Figur 4.1. For kontrolgruppen har der omvendt ikke været nogen væsentlig udvikling i den gennemsnitlige tilfredshed. Ved eftermålingen er der således ét helt skalapoint mellem borgernes tilfredshed i det selvstyrende team 1 (4,3) og team 3 (3,3).

¹¹ For detaljeret gennemgang af den anvendte metode se bilag 1.

Figur 4.1 **Hvad synes du om udførelsen af den hjælp, du får til det praktiske i dit hjem, som fx rengøring, tøjvask og indkøb?**



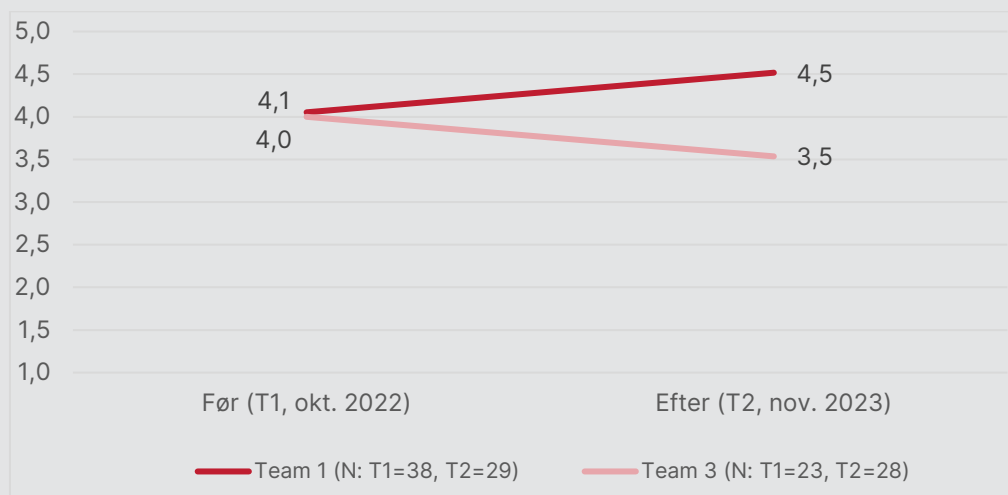
Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Jeg er meget utilfreds'; 2 = 'Jeg er utilfreds'; 3 = 'Både og'; 4 = 'Jeg er tilfreds'; 5 = 'Jeg er meget tilfreds'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorteret. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Forbedringen af den borgeroplevede kvalitet for team 1 er statistisk signifikant i en tosidet t-test ($p < 0,001$).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

For personlig pleje – fx toiletbesøg, bad samt af- og påklædning – er billedet nogenlunde det samme som for den praktiske hjælp. Figur 4.2 viser således, at tilfredsheden med team 1 er steget fra 4,1 til 4,5, mens tilfredsheden i kontrolteamet er faldet fra 4,0 til 3,5. Ved eftermålingen er der med andre ord igen ét helt skalapoint mellem borgernes tilfredshed med team 1 og team 3. Det skal bemærkes, at tilfredshedsscoren for personlig pleje er baseret på relativt få borgere i de to team (mellem 23 og 38 borgere i de enkelte team). Dette skyldes, at en betydelig del af borgerne ikke modtager personlig pleje.

Figur 4.2 **Hvad synes du om udførelsen af den hjælp, du får til din personlige pleje, som fx toiletbesøg, bad, vask, af- og påklædning?**



Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Jeg er meget utilfreds'; 2 = 'Jeg er utilfreds'; 3 = 'Både og'; 4 = 'Jeg er tilfreds'; 5 = 'Jeg er meget tilfreds'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorteret. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Forbedringen af den borgeroplevede kvalitet for team 1 er statistisk signifikant i en tosidet t-test ($p < 0,001$).

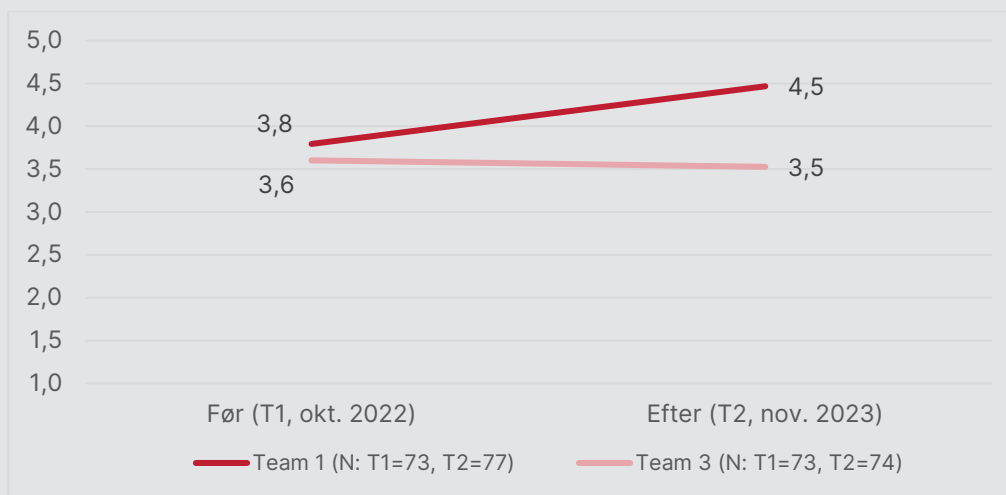
Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

For det andet er der spurgt til borgernes tilfredshed med de medarbejdere, der hjælper borgerne i deres hjem. Borgerne har oplyst deres tilfredshed med kontakten til dels medarbejderne i hjemmeplejen, og dels medarbejderne i sygeplejen.

Resultaterne fra før- og eftermålingen er vist i Figur 4.3 og Figur 4.4. Figur 4.3 viser, at tilfredsheden med kontakten til medarbejderne i hjemmeplejens team 1 er steget markant fra 3,8 til 4,5. Til sammenligning har tilfredsheden med medarbejderne i kontrolteamet været stabil. Dette svarer igen til, at borgernes tilfredshed med kontakten til medarbejderne i team 1 (4,5) i eftermålingen ligger ét skalapoint over tilfredsheden med team 3 (3,5).

For sygeplejen har der ikke været en tilsvarende ændring, idet borgernes tilfredshed med sygeplejerskerne for begge team er på samme niveau i både før- og eftermålingen (se Figur 4.4). Det uændrede høje niveau for sygeplejerskerne er forventet givet deres uændrede rolle i projektet.

Figur 4.3 **Hvor tilfreds er du med kontakten til de medarbejdere fra hjemmeplejen, som hjælper dig i dit hjem?**

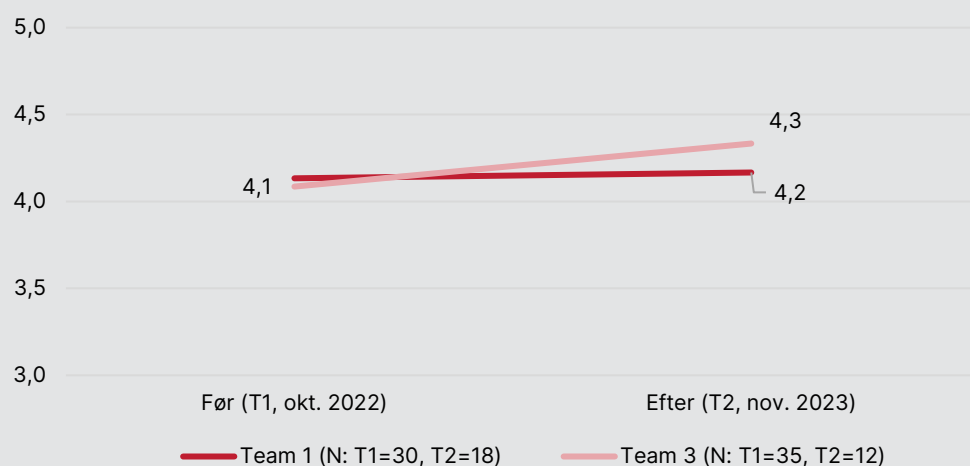


Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Jeg er meget utilfreds'; 2 = 'Jeg er utilfreds'; 3 = 'Både og'; 4 = 'Jeg er tilfreds'; 5 = 'Jeg er meget tilfreds'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorteret. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Forbedringen af den borgeroplevede kvalitet for team 1 er statistisk signifikant i en tosidet t-test ($P < 0,001$).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Figur 4.4 Hvor tilfreds er du med kontakten til de sygeplejersker, som hjælper dig i dit hjem?



Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Jeg er meget utilfreds'; 2 = 'Jeg er utilfreds'; 3 = 'Både og'; 4 = 'Jeg er tilfreds'; 5 = 'Jeg er meget tilfreds'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorteret. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Udviklingen er ikke statistisk signifikant.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

4.1.2 Oplevelse af medarbejderkontinuitet og inddragelse

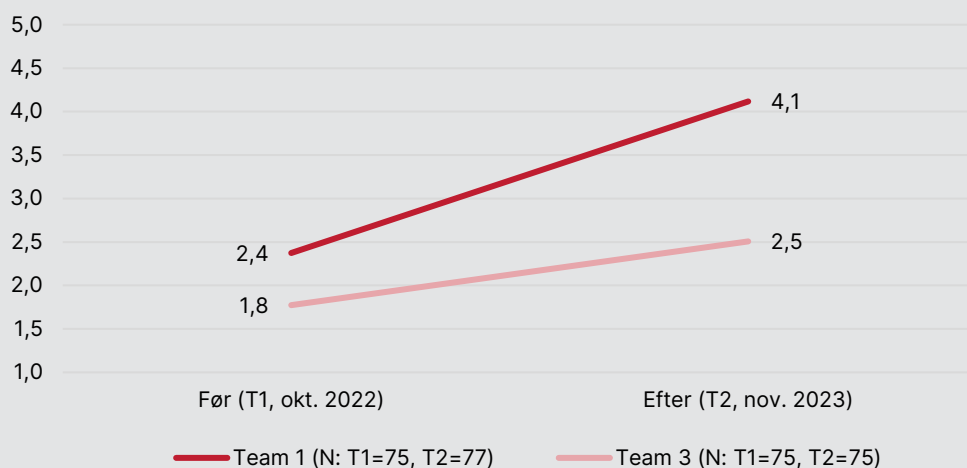
Der kan være flere fordele ved, at det er de samme medarbejdere, som kommer i borgerens hjem. Blandt andet kan kendte medarbejdere have bedre forudsætninger for at kende borgerens ønsker og sikre, at disse bliver imødekommet, fx i relation til personlig pleje og adgangen til at få lov til at hjælpe borgere med demens.

Figur 4.5 viser, at team 1 har formået at øge den borgeroplevede kontinuitet betydeligt. Før forsøget svarede borgerne i team 1 således typisk 'nej' eller 'både og' til spørgsmålet om, hvorvidt de oplever, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer i borgerens hjem (2,4). Ved eftermålingen er dette ændret til, at borgerne på samme spørgsmål nu i gennemsnit svarer 'ja, i tilfredsstillende grad' (4,1). Kommunen oplyser, at denne positive udvikling også kan hænge sammen med, at der i perioden er indført et fast rengøringsteam.

For kontrolteamet er der også en mindre forbedring af kontinuiteten i forsøgsperioden, men altså i noget mindre omfang end i team 1 (se Figur 4.5). Dette

betyder samlet set, at der ved eftermålingen er 1,6 skalapoint til forskel på borgernes vurderinger af medarbejderkontinuitet for hhv. team 1 og team 3.

Figur 4.5 Oplever du, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer i dit hjem?



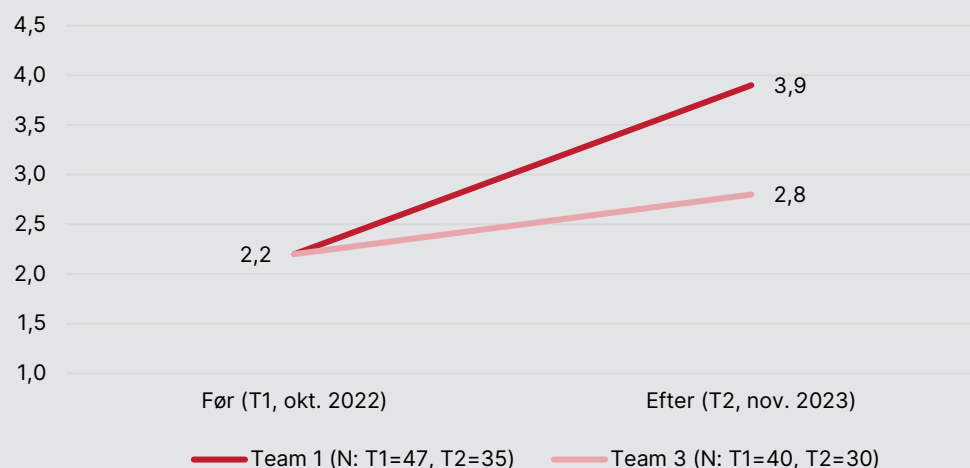
Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Nej, på ingen måde'; 2 = 'Nej'; 3 = 'Både og'; 4 = 'Ja, i tilfredsstillende grad'; 5 = 'Ja, i høj grad'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorteret. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Forbedringen af den borgeroplevede kvalitet for team 1 er statistisk signifikant i en tosidet t-test ($p < 0,001$).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Det er også undersøgt, hvordan kontinuiteten ser ud, når borgere, der kun modtager praktisk hjælp, holdes ude af opgørelsen. Figur 4.6 viser i den forbindelse, at det ikke gør nogen væsentlig forskel for udviklingen, når der ses bort fra borgere, som kun modtager praktisk hjælp.

Figur 4.6 Oplever du, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer i dit hjem? (uden borgere, der kun får praktisk hjælp)



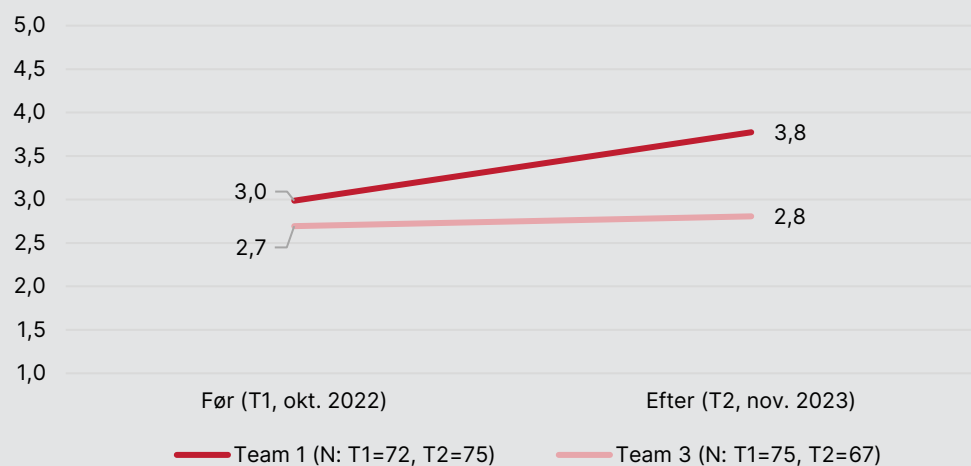
Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Nej, på ingen måde'; 2 = 'Nej'; 3 = 'Både og'; 4 = 'Ja, i tilfredsstillende grad'; 5 = 'Ja, i høj grad'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasortet. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Forbedringen af den borgeroplevede kvalitet for team 1 er statistisk signifikant i en tosidet t-test ($p < 0,001$).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Figur 4.7 kan indikere, at den øgede kontinuitet også har betydning for oplevelsen af, i hvilken grad medarbejderne kender borgeren og dennes behov. I team 1 er det oplevede kendskab til borgeren og vedkommendes behov således øget fra i gennemsnit 3,0 til 3,8. Til sammenligning har kendskabet til borgerne i team 3 ikke ændret sig i forsøgsperioden. Ved eftermålingen ligger medarbejdernes borgerkendskab, som oplevet af borgerne selv, igen ét skala-point højere for team 1 sammenlignet med team 3.

Figur 4.7 I hvilken grad oplever du, at de medarbejdere, som kommer i dit hjem, kender dig og dine behov?



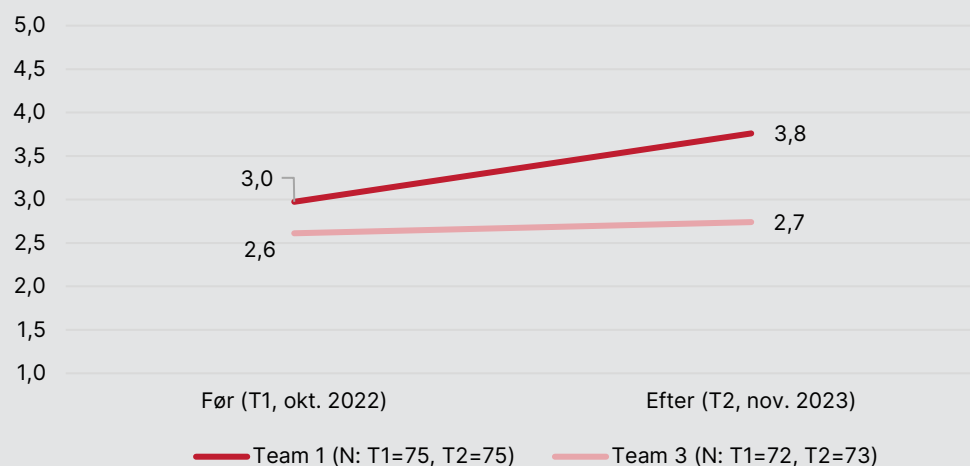
Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Slet ikke'; 2 = 'I mindre grad'; 3 = 'I nogen grad'; 4 = 'I mindre grad'; 5 = 'I meget høj grad'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasortet. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Forbedringen af den borgeroplevede kvalitet for team 1 er statistisk signifikant i en tosidet t-test ($p < 0,001$).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Figur 4.8 viser, i hvilken grad borgerne oplever, at de bliver inddraget og har indflydelse på den hjælp, de modtager. Igen kan der iagttages en positiv udvikling i team 1, hvor den gennemsnitlige score er steget fra 3,0 til 3,8. For kontrolteamet har scoren været stabil og ligger ved eftermålingen på 2,7.

Figur 4.8 I hvilken grad oplever du, at du bliver inddraget og har indflydelse på den hjælp, du modtager?



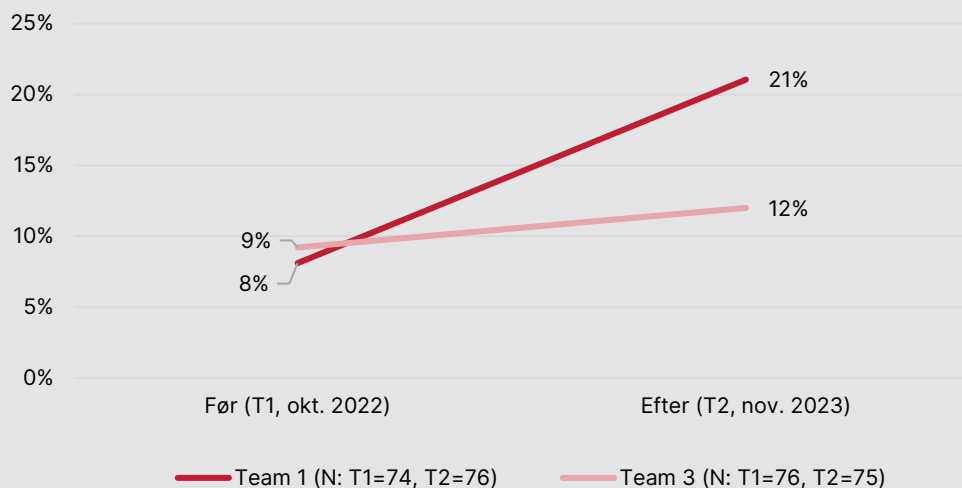
Anm.: Respondentens svar på spørgsmålet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Slet ikke'; 2 = 'I mindre grad'; 3 = 'I nogen grad'; 4 = 'I mindre grad'; 5 = 'I meget høj grad'. Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorteret. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Forbedringen af den borgeroplevede kvalitet for team 1 er statistisk signifikant i en tosidet t-test ($p < 0,001$).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

I undersøgelsen er der endelig spurgt til, hvorvidt borgeren ved, hvilken medarbejder der er borgerens kontaktperson. Her viser Figur 4.9, at hvor det før projektet var lidt mindre end 10% af borgerne i team 1, som vidste, hvem der var vedkommendes kontaktperson, så var denne andel ved eftermålingen steget til en femtedel. For kontrolteamet var det ved eftermålingen 12 % af borgerne, som vidste, hvilken medarbejder som var vedkommendes kontaktperson. Igen ses således en positiv udvikling i team 1, om end det også fremgår, at der stadig er betydelig plads til forbedring, hvad angår borgernes kendskab til deres kontaktperson.

Figur 4.9 Ved du, hvem din kontaktperson er (andel 'ja' i %)?



Anm.: Respondenter, der har svaret 'Ved ikke', er frasorteret. Allerød Kommune har selv gennemført surveyen via telefoninterview.

Udviklingen i andelen, der svarer 'ja', er ikke statistisk signifikant.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

4.2 Resultater fra interview

VIVE har interviewet fire borgere og fire pårørende, der tilsammen repræsenterer fem individuelle borgerforløb. Disse er valgt ud fra kriterier om, at de modtager flere daglige besøg i relation til personlig pleje mv. samt praktisk bistand og i de fleste tilfælde også sygepleje.

Interviewene anvendes til at belyse, hvordan disse borgere og pårørende oplever kvaliteten i plejen. Herunder også, hvordan manglende kontinuitet og stabilitet påvirker plejen ifølge såvel borgere som pårørende.

4.2.1 Faste og kendte hjælpere har stor positiv betydning

Interviewpersonerne er overordnet tilfredse med den hjælp, de/deres pårørende modtager. Hjælpen opleves passende i relation til borgernes behov og ønsker, ligesom der i udgangspunktet er afsat tilpas med tid til hjælpen. De interviewede borgere og pårørende forholder sig samtidigt positivt til de faste medarbejders kompetencer, imødekommenhed og tilgang til plejen.

Borgere og pårørende beskriver de faste medarbejdere som ansvarsfulde med opmærksomhed på, hvordan borgeren har det. De faste medarbejdere opleves samtidigt som imødekommende i forhold til borgerens dagsform og evt. ønsker til justering af hjælpen i dagligdagen. Borgere og pårørende er trygge ved de faste medarbejders kompetencer og oplever relativt god forudsigelighed og tryghed i relation til, at medarbejderne overholder aftalte tidspunkter for besøg.

Oplevelsen er også, at de faste medarbejdere i dagtiden arbejder helhedsorienteret og søger at bygge bro på tværs af besøg. Det kommer fx til udtryk ved, at de informerer om tidspunkt for næste besøg, samt hvem der kommer, og hvornår de har fri. Der gives også eksempler på, hvordan de faste medarbejdere gør tingene klar til næste dag – og fx lægger tøj frem og gør klar i køkkenet, når de ved, at det er vikarer, der kommer.

De faste medarbejdere tillægges også en stor værdi af de pårørende i relation til de borgere, der har svært ved at formulere deres behov for hjælp, samt dem, der er vanskelige at motivere til at tage imod hjælpen. Flere pårørende fremhæver således, at de faste medarbejdere er kreative, vedholdende og har fokus på at holde de pårørende informeret om den tildelte hjælp. Herunder også at de faste medarbejdere også er gode til at gøre opmærksom på, når der har været udfordringer.

4.2.2 Vikarer udfordrer den borgeroplevede kvalitet

Det fremgår på tværs af interview, at faste og stabile fagpersoner er det vigtigste element i relation til borgere og pårørendes oplevelse af god kvalitet i plejen. Oplevelsen er samtidig, at projektet med selvstyrende team *ikke* har mindsket brugen af vikarer. Der udtrykkes forståelse for, at sygdom og ferieperioder gør det nødvendigt at anvende vikarer. Ligeledes udtrykkes forståelse for, at hjælpen fra vikarer ikke kan forventes at være lige så kvalificeret, som når det er de faste medarbejdere.

Oplevelsen er til gengæld også, at når anvendelsen af vikarer er så høj, mindsker det muligheden for at sikre kontinuitet og faglig stabilitet i plejen. Oplevelsen er samtidig, at dette giver anledning til udfordringer i relation til hjælpen, som fx knytter sig til:

- Hvorvidt medarbejderne er opdateret på besøgsplanen, inden de går ind i hjemmet.
- Sproglige udfordringer, der resulterer i, at borgeren ikke får den aftalte hjælp og bliver utryg.
- Besøg, der ikke leveres eller leveres på andre tidspunkter end aftalt.

- Hvorvidt borgere, der ikke selv tydeligt kan forklare, hvad der skal hjælpes med, og hvordan dette skal gøres, ikke får den aftalte hjælp.

Ovenstående eksempler har stor betydning for borgerne, og det gælder i særdeleshed de borgere, der er svære at motivere i forhold til at modtage hjælp, eller de borgere, som har vanskeligt ved at forklare hjælpen/stille krav til det personale, der kommer. Det fremgår samtidig, at dårlige oplevelser med vikarer for nogle borgeres vedkommende har en tendens til at være selvforstærkende, fordi de vælger at takke nej til hjælp, når det ikke er de faste medarbejdere der kommer.

For de pårørende fremstår brugen af vikarer som en kilde til stress og dårlig samvittighed. Det fremgår også, at borgere og pårørende typisk ikke har et klart billede af, hvilken hjælp der er tildelt, og hvor meget tid der er sat af til denne. Samtidig er de adspurgte generelt tilbageholdende med at konfrontere personalet i forhold til den leverede pleje, fordi de ikke ønsker konflikter og at belaste relationen til det faste personale. Det fremgår til gengæld også af interviewene, at de faste medarbejdere og hjemmeplejens koordinatore opleves som lydhøre og hjælpsomme, når de pårørende henvender sig.

4.3 Opsamling

Allerød Kommunes borgertilfredshedsmålinger viser, at der over projektperioden er sket en signifikant positiv udvikling i team 1 på de undersøgte parametre. Det fremgår også, at der ikke ses samme udvikling i kontrolgruppen (team 3). Dette giver en stærk indikation på, at projektets målsætningerne for borgeroplevet tilfredshed er understøttet via det selvstyrende team 1.

De interviewede borgere og pårørende er glade for den hjælp, de modtager, og vurderer i udgangspunktet, at denne er passende i omfang og tilpasset deres ønsker og behov. Vurderingen af de faste medarbejdere er også særdeles positiv i relation til projektets målsætninger for den borgeroplevede tilfredshed. Det fremgår til gengæld også, at de interviewede borgere og pårørende oplever en stor andel af vikarer i dagligdagen, som udfordrer oplevelsen af kontinuitet og faglig stabilitet.

En høj andel af vikarer er samtidig forbundet med en oplevelse af mangel på kontinuitet og faglig stabilitet i plejen. Interviewene tegner således et mere kritisk billede af den borgeroplevede tilfredshed end den generelle tilfredshedsundersøgelse.

Dette er til dels forventeligt, da borgerne netop er udvalgt ud fra et kriterie om, at de har stort behov for hjælp, hvilket alt andet lige gør det sværere at

sikre kontinuitet og faglig stabilitet. Gruppen af komplekse borgere kan dermed tjene som pejlemærke for det videre arbejde med selvstyrende team – og vigtigheden af at minimere brugen af vikarer.

5 Sygefravær, vikarforbrug og medarbejderoplevet kvalitet

Dette kapitel undersøger udviklingen for team 1, 2 og 3 i relation til en række styrings- og kvalitetsparametre, der er fulgt hen over projektperioden.

Først gennemgås udviklingen i sygefravær og personaleomsætning i hhv. team 1 og hjemmeplejens team 2 og 3. Herefter sammenlignes teamenes forbrug af eksterne vikarer med henblik på at vurdere projektets betydning for dette parameter. Endelig præsenteres udviklingen i medarbejdernes tilfredshed og oplevelse af faglig frihed i arbejdstilrettelæggelsen med afsæt i data indsamlet af Allerød Kommune.

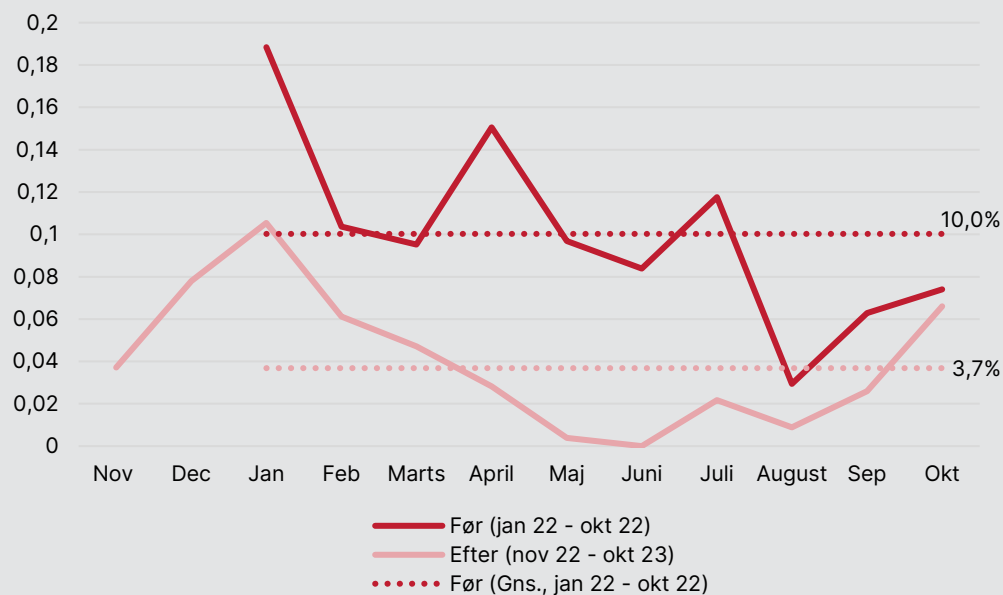
5.1 Sygefravær og personaleomsætning

Et formål med projektet er at øge medarbejdertrivslen som afsæt for bl.a. styrket fastholdelse og rekruttering, lavere sygefravær og bedre forudsætninger for kvalitet i hjælpen til borgerne. VIVE har fået adgang til to forskellige indikatorer for medarbejdertrivsel, dels data for sygefravær, og dels data for medarbejderomsætning.

Figur 5.1 og Figur 5.2 viser udviklingen i sygefraværet. Sygefravær er målt som summen af korttids- og langtidssygefravær, da Allerød Kommune oplyser, at der i den pågældende periode ikke har været ekstraordinære langtidssygemeldinger, som har skævvredet data.

I Figur 5.1 er sygefraværet i det selvstyrende team 1 sammenlignet før og efter indførelsen af den nye praksis fra 1. november 2022. Af figuren fremgår det, at teamets gennemsnitlige sygefravær pr. måned er faldet fra 10 % til ca. 4 % efter indførelsen af den nye praksis (baseret på de første 10 måneder af et år).

Figur 5.1 Sygefravær i team 1 før og efter 1. november 2022 (kort- og langtidssygefravær i %)



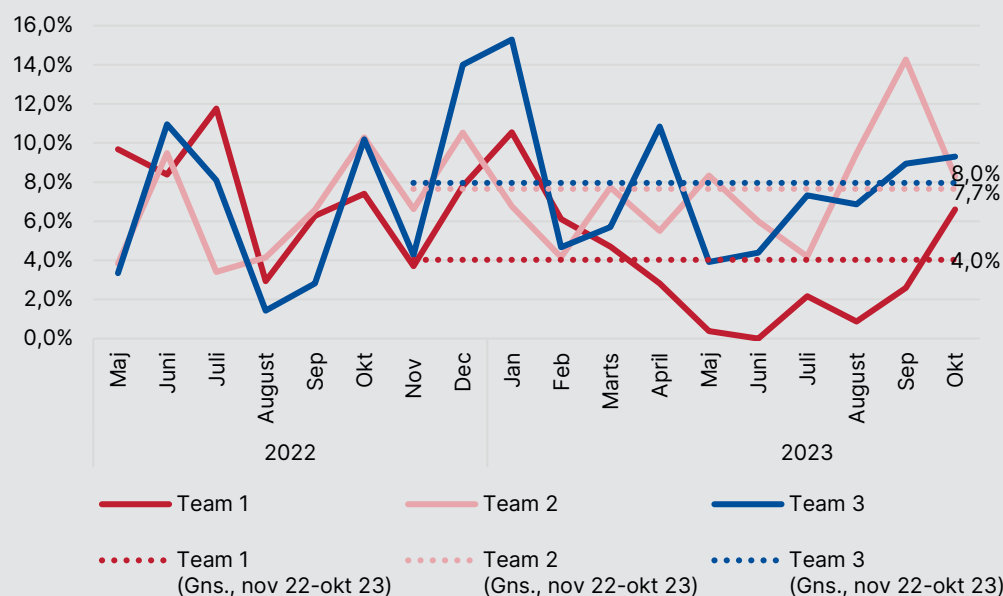
Anm.: Gennemsnittene er beregnet som uvægtede gennemsnit på tværs af de pågældende måneder (jan-okt.).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Det selvstyreende team 1 har i forsøgsperioden, november 2022 til oktober 2023, også opnået et sygefravær, der er lavere end for de to øvrige team i hjemmeplejen. Dette fremgår af Figur 5.2. Figuren viser således, at det gennemsnitlige sygefravær pr. måned i team 1 (4,0 %) er omtrent halvt så højt som sygefraværet i team 2 og team 3 (ca. 8 %).

Allerød Kommune har beregnet, at den årlige besparelse fra det mindskede sygefravær i team 1 svarer til ca. 600.000 kr. – under en antagelse om at sygefraværet ellers svarer til gennemsnittet for team 2 og 3, og at dette sygefravær er dækket af eksterne vikarer.

Figur 5.2 Sygefravær fordelt på team, 2022-2023 (kort- og langtidssygefravær i %)



Anm.: Gennemsnittene er beregnet som uvægtede gennemsnit på tværs af de pågældende måneder (nov.-okt.).

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

En anden mulig indikator for medarbejdertrivsel er personaleomsætning. Personaleomsætning kan således i nogle tilfælde skyldes en mindre høj medarbejdertrivsel.

I Tabel 5.1 er afgang og tilgang af medarbejdere sammenlignet for de tre team i kommunens hjemmepleje i forsøgsperioden. Tabellen viser, at der i forsøgsperioden er stoppet to faste medarbejdere i det selvstyrende team 1, svarende til en lille femtedel af teamets medarbejdere. Til sammenligning er 4 ud af 10 medarbejdere stoppet i team 2, og en fjerdedel stoppet i team 3. I forsøgsperioden har personaleomsætningen med andre ord været lidt lavere i det selvstyrende team 1 sammenlignet med de to øvrige team.

Det bør bemærkes, at den opgjorte personaleomsætning i Tabel 5.1 er meget påvirkelig af selv små ændringer i afgang af medarbejdere. Udviklingen i personaleomsætning vil skulle ses over et længere tidsperspektiv for at give et mere dækkende billede.

Tabel 5.1 Tilgang og afgang af medarbejdere i forsøgsperiode, nov. 2022–okt. 2023

	Team 1	Team 2	Team 3
Medarbejder stopper i team	2	6	3
Ny medarbejder ind i team	3	6	4
Medarbejdere i team i alt (okt. 2023)	11	16	12
Medarbejderomsætning (medarbejdere stopper/medarbejdere i alt)	18 %	38 %	25 %

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

5.2 Vikarforbrug

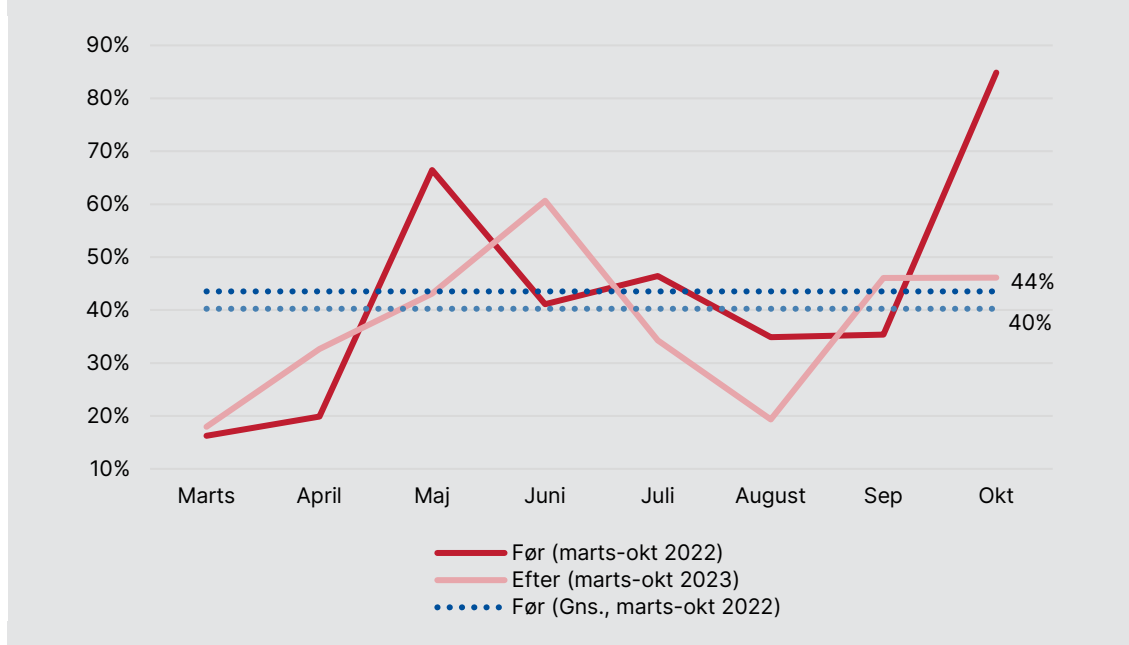
Anvendelse af eksterne vikarer kan have en negativ virkning på borgeroplevelset kvalitet, kontinuitet og økonomi. Derudover kan vikarforbruget være en indikator på en kommunes vilkår for og evne til rekruttering og fastholdelse samt fremmødeplanlægning.

VIVE har derfor modtaget oplysninger på Allerød Kommunes vikarforbrug i forbindelse med forsøgsperioden. Figur 5.3 viser vikarforbruget i team 1 før og efter indførelsen af den nye praksis 1. november 2022. Vikarforbruget er sat i forhold til det samlede personaleforbrug (fast personale + vikarer) i team 1. Konkret sammenlignes perioden marts til oktober i henholdsvis 2022 og 2023. Denne periode er valgt, da datakvaliteten de første måneder af 2023 er usikker grundet skift af bogføringssystem i kommunen.

Figuren viser, at det gennemsnitlige vikarforbrug i team 1 har været nogenlunde uændret før og efter forsøgsperioden. Under forsøgsperioden, målt ved perioden marts til oktober 2023, har vikarforbruget i gennemsnit udgjort 40 % af det samlede personaleforbrug. I samme periode året før (2022), altså før forsøgsperioden, lå det gennemsnitlige vikarforbrug i team 1 en smule højere end i 2023 (44 %).

Der skal gives to bemærkninger til det opgjorte vikarforbrug. For det første bør man være opmærksom på, at andelen af ruter, som varetages af vikarer, vil være lavere end de opgjorte forbrugsandele, fordi eksterne vikarer er dyrere end fastansatte medarbejdere. For det andet skal det bemærkes, at Allerød Kommune som en del af projektet har afsat ressourcer til løbende at tage medarbejdere ud af driften, fx til udviklingsaktiviteter og kompetenceudvikling, hvilket har påvirket vikarforbruget i opadgående retning.

Figur 5.3 Andel af samlet personaleforbrug til vikarer i team 1 (%)

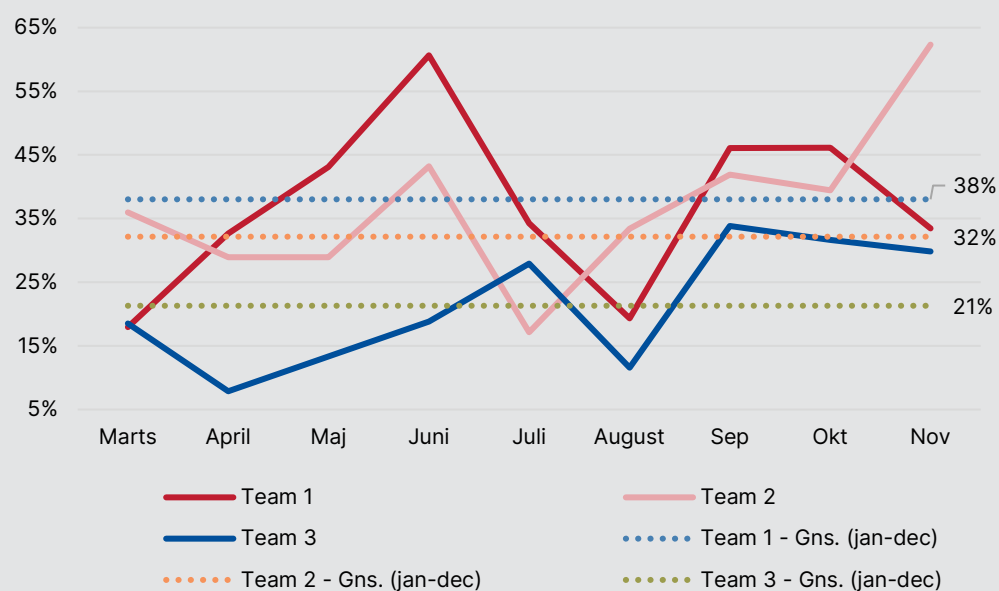


Anm.: Gennemsnittene er beregnet som vægtede gennemsnit på tværs af de pågældende måneder. Vikarforbrug indeholder både interne og eksterne vikarer, men eksterne vikarer udgør dog langt overvægten. Det samlede personaleforbrug er summen af udgifter til fast personale og vikarer.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

I Figur 5.4 sammenlignes vikarforbruget på tværs af kommunens tre hjemmeplejeteam i perioden marts til november 2023. Det fremgår, at det gennemsnitlige vikarforbrug som andel af de samlede udgifter til fast personale og vikarer er højest i team 1 og team 2 (38 % og 32 %), mens vikarforbruget er lavere i team 3 (21 %).

Figur 5.4 Andel af samlet lønforbrug til vikarer i de tre team, 2023 (%)



Anm.: Gennemsnittene er vægtede gennemsnit for hele 2023, dvs. alle måneder fra januar til december. Vikarforbrug indeholder både interne og eksterne vikarer, men eksterne vikarer udgør dog langt overvægten. Det samlede personaleforbrug er summen af udgifter til fast personale og vikarer.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Vikarforbrug i den danske hjemmepleje

VIVE har i 2023 gennemført en afdækning af kommuner og hospitalers udgifter til vikarer på opdrag af Beskæftigelses- og Finansministeriet. Undersøgelsen viser i relation til hjemmeplejen (uden sygeplejen), at:

- den gennemsnitlige andel af lønudgifter til vikarer for hjemmeplejen som helhed i 2022 udgjorde 10 %.
- den gennemsnitlige andel af lønudgifter for det kommunale ældreområde som helhed i Region Hovedstaden i 2022 udgjorde 9 %.
- fordelingen på tværs af undersøgelsens 90 kommuner viser, at de 5 kommuner med de højeste vikarudgifter alle ligger øst for Storebælt og befinder sig i et spektrum fra 15-27 % af den samlede lønudgift.
- gennemsnittet for vikarudgifter i kommuner med et befolkningstal under 30.000 (den gruppe, Allerød Kommune befinder sig i) var i 2022 på 7,9 %.

Kilde: Topholm et al., 2023.

De ovenstående udgifter til vikarer i Allerød Kommunes hjemmepleje vurderes at udgøre en høj andel af lønudgifterne sammenlignet med andre kommuner (se faktaboks nedenfor vedr. vikarforbruget i den danske hjemmepleje¹²). Kommunes anvendelse af vikarer er derfor et opmærksomhedspunkt i forhold til at kunne understøtte kontinuitet og faglig stabilitet i plejen (jf. også afsnit 3.3 og afsnit 4.2).

Derudover er timeprisen for en ekstern vikar normalt væsentligt højere end timeprisen for en fastansat medarbejder eller intern afløser. Der er således også et relateret potentiale for at forbedre hjemmeplejens økonomi, såfremt det på sigt er muligt at nedbringe anvendelsen af eksterne vikarer.

Forskelle i vikarforbrug kan have betydning for teamenes evne til at holde sig inden for deres økonomiske rammer. En intern opgørelse fra Allerød Kommune (ikke vist her) af de tre team økonomi bekræfter en sådan sammenhæng, da det team (team 3), som har det laveste vikarforbrug, også havde den største grad af budgetoverholdelse i 2023.

¹² Undersøgelsens resultater kan sætte Allerød Kommunes vikarforbrug i perspektiv, men ikke sammenlignes direkte med det opgjorte vikarforbrug i team 1, 2 og 3 grundet forskellige opgørelsesmetoder.

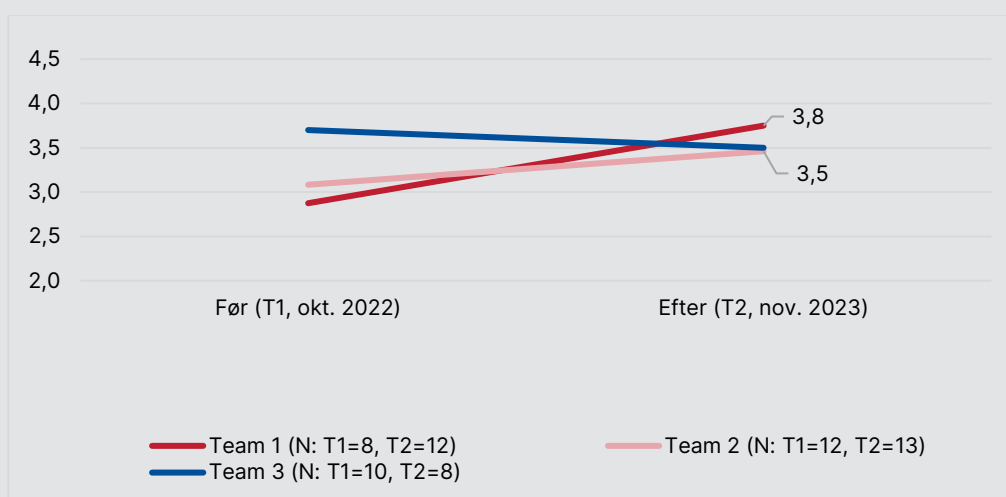
5.3 Medarbejdernes oplevelse af kvalitet og faglig autonomi

Allerød Kommune har som en del af forsøget gennemført en før- og eftermåling af medarbejdernes oplevelse af den leverede kvalitet og deres faglige autonomi. Medarbejderundersøgelsen er gennemført i alle tre team for at give et relevant sammenligningsgrundlag for udviklingen i team 1.

Undersøgelsen er i praksis udført ved, at medarbejderne over en uge i henholdsvis oktober 2022 og november 2023 har udfyldt fysiske afkrydsningsskemaer. Besvarelsene har været anonyme. Medarbejderne er blevet bedt om at forholde sig til teamets hjælp til borgerne samt oplevelsen af medarbejderkontinuitet og faglig autonomi. Resultaterne for medarbejderundersøgelsen skal generelt fortolkes med varsomhed grundet de små teamtørrelser og de således få observationer for hvert team.

Figur 5.5 viser, at medarbejderne i team 1 i før- og eftermålingen i højere grad vurderer, at borgerne får den nødvendige hjælp, da der både er nok tid til at udføre opgaven, og fordi ydelsen svarer til borgerens behov. Team 1 scorer ved eftermålingen således en smule højere end team 2 og team 3.

Figur 5.5 Borgerne i mit team får i høj grad den hjælp, som de har brug for, fordi der både er nok tid til at udføre opgaven, og fordi den visiterede ydelse svarer til borgerens behov

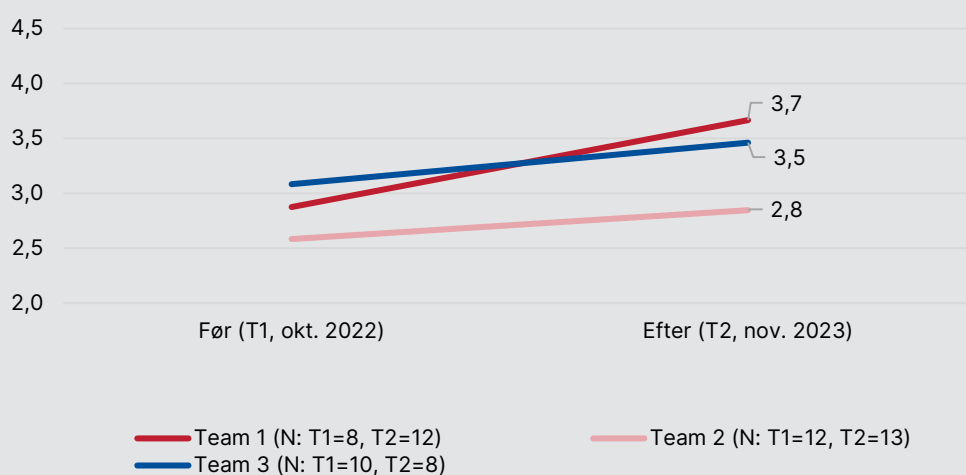


Anm.: Respondentens svar på udsagnet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Helt uenig'; 2 = 'Overvejende uenig'; 3 = 'Hverken enig eller uenig'; 4 = 'Overvejende enig'; 5 = 'Helt enig'. Allerød Kommune har selv gennemført medarbejderundersøgelsen.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Medarbejderne i team 1 oplever også, at de fra før- til eftermålingen har øget medarbejderkontinuiteten ude hos borgerne, jf. Figur 5.6. Ved eftermålingen oplever team 1 og team 3 den højeste medarbejderkontinuitet.

Figur 5.6 Det er i høj grad de samme medarbejdere, der kommer hos de borgere, vi har i mit team

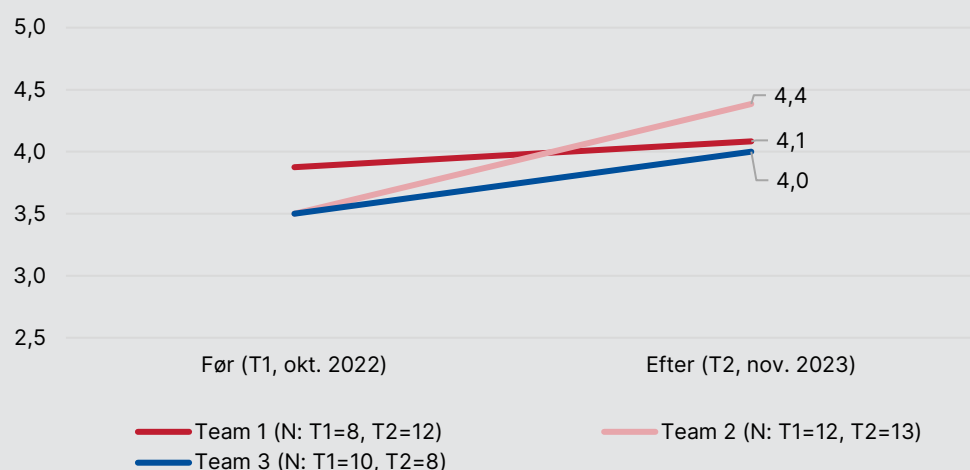


Anm.: Respondentens svar på udsagnet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Helt uenig'; 2 = 'Overvejende uenig'; 3 = 'Hverken enig eller uenig'; 4 = 'Overvejende enig'; 5 = 'Helt enig'. Allerød Kommune har selv gennemført medarbejderundersøgelsen.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

Der er i medarbejderundersøgelsen endelig spurgt til medarbejdernes oplevelse af deres faglige frihed til selv at tilrettelægge udførelsen af hjælpen hos borgerne. Her viser Figur 5.7, at medarbejdernes oplevelse af faglig frihed i arbejdstilrettelæggelsen ved eftermålingen ligger på et højt niveau for alle tre team.

Figur 5.7 Jeg har stor faglig frihed til selv at tilrettelægge udførelsen af hjælpen hos borgerne



Anm.: Respondentens svar på udsagnet er omsat til en skala fra 1 til 5 på baggrund af følgende svarkategorier: 1 = 'Helt uenig'; 2 = 'Overvejende uenig'; 3 = 'Hverken enig eller uenig'; 4 = 'Overvejende enig'; 5 = 'Helt enig'. Allerød Kommune har selv gennemført medarbejderundersøgelsen.

Kilde: VIVE og Allerød Kommune.

5.4 Opsamling

Dette kapitel finder stærke indikationer på, at etableringen af det selvstyreende team 1 understøtter de ønskede resultater vedr. sygefravær og medarbejdernes tilfredshed og oplevelse af frihed i arbejdstilrettelæggelsen. På den baggrund kan der også være et økonomisk potentiale, hvis det på sigt er muligt at fastholde den positive udvikling i sygefraværet i team 1 og reproducere den i den øvrige hjemmepleje.

Det fremgår samtidig, at Allerød Kommune har et stort forbrug af eksterne vikarer på tværs af alle hjemmeplejens team, samt at anvendelsen af vikarer i team 1 ikke er påvirket nævneværdigt i projektperioden. Kommunens eksterne vikarforbrug fremstår således som et væsentligt fortsat opmærksomhedspunkt i forhold til at kunne realisere det fulde potentiale ved en organisering med faste og selvstyreende team.

Det gælder for det første i relation til de opmærksomhedspunkter, der peges på af hjemmeplejens medarbejdere (jf. Kapitel 3) og de borgere, der er interviewet (jf. Kapitel 4). For det andet vil der være et potentiale for en økonomisk besparelse, hvis det på sigt er muligt at nedbringe anvendelsen af eksterne vikarer.

6 Konklusion og anbefalinger

Allerød Kommune har med inspiration fra Buurtzorg-modellen etableret et fast team i hjemmeplejen, der arbejder selvstændigt med koordinering og planlægning af det daglige arbejde. I teamet er etableret en stabil hverdag med faste møder, rutiner og dataunderstøttelse, der opleves som velfungerende på tværs af evalueringens datakilder.

Med afsæt i de gode resultater i pilotteamet har Allerød Kommune i efteråret 2023 besluttet at udbrede de udviklede løsninger til hjemmeplejens to øvrige team.

Dette kapitel samler med afsæt i ovenstående hovedkonklusion og beslutning først op på projektets målopfyldelse og rammerne for tværfagligt samarbejde samt de anbefalinger, disse giver anledning til. Herefter opstilles VIVEs fremadrettede anbefalinger til arbejdet med at udbrede og videreudvikle arbejdet med faste team i Allerød kommune.

6.1 Opnåelse af de projektspecifikke målsætninger

De følgende afsnit samler op på, i hvilket omfang pilotafrøvningen har opnået de projektspecifikke målsætninger for a) den borgeroplevede kvalitet, b) medarbejdertrivsel og sygefravær og c) anvendelse af eksterne vikarer. Hvor det er relevant, gives også forslag til fremadrettede opmærksomhedspunkter for Allerød Kommune.

6.1.1 Den borgeroplevede kvalitet er forbedret, men fortsat plads til forbedring

Der ses signifikante forbedringer i den borgeroplevede kvalitet, herunder bl.a. en oplevelse af forbedret kontinuitet og stabilitet, jf. den borgertilfredshedsundersøgelse, Allerød Kommune har gennemført i relation til projektet.

De kvalitative interview såvel som team 1's kontinuitetsdata viser dog, at der fortsat er plads til forbedring i relation til de borgere, der modtager daglige besøg. De interviewede borgere og pårørende er på den ene side meget glade for den hjælp, de modtager, ligesom de faste medarbejdere får stor ros. Til gengæld har borgerne også en oplevelse af, at andelen af vikarer fortsat er høj, samt at det er forbundet med kvalitetsbrister i hjælpen, når den leveres af vikarer.

Det fremstår på den baggrund som et vigtigt opmærksomhedspunkt at fastholde et fokus på vigtigheden af kontinuitet og faglig stabilitet i det videre arbejde med faste team. Dette gælder særligt i team 2 og 3, hvor der endnu ikke er arbejdet målrettet med disse aspekter.

6.1.2 Medarbejdertrivsel og faldende sygefravær

I team 1 er der udviklet en praksis, hvor medarbejderne selv har ansvaret for den daglige planlægning og mødeafholdelse. Disse nye opgaver værdsættes af teamet og forbindes med øget forståelse for vigtigheden af god planlægning og kontinuitet i borgerforløbene. Team 1 fremstår også med høj trivsel og en øget forståelse og fælles ansvarsfølelse i forhold til at hjælpe hinanden og sikre retvisende og effektive kørelister.

Team 1's sygefravær er faldet fra ca. 10 % i 2022 til ca. 4 % i 2023 (opgjort for januar-oktober). Heroverfor ses, at sygefraværet i team 2 og 3 i samme periode ligger stabilt på ca. 8 % gennemsnit. Hvis det er muligt at fastholde og udbrede disse resultater til hjemmeplejen som helhed, vil det for det første muliggøre en besparelse som følge af mindsket behov for at anvende eksterne vikarer. Mindsket sygefravær vil for det andet kunne understøtte arbejdet med at øge graden af kontinuitet og faglig stabilitet i det borgerrettede arbejde såvel som arbejdsmiljøet i de enkelte team.

6.1.3 Fortsat højt forbrug af eksterne vikarer

Anvendelsen af vikarer er i team 1 faldet fra 44 % af lønudgifterne i 2022 til 40 % af lønudgifterne i 2023. Det skal i den forbindelse understreges, at en del af vikarudgifterne er relateret til den udviklingstid og aktiviteter vedrørende kompetenceudvikling, der har været nødvendig i relation til udviklingen af det selvstyrende team 1. Investering i kompetenceudvikling er vigtigt i relation til udvikling af teamorganisering på ældreområdet. De hidtidige erfaringer i en dansk kontekst understreger også behovet for en vedvarende indsats samt tålmodighed (Buch et al., 2024).

Til trods for ovenstående forhold vurderes anvendelsen af eksterne vikarer i Allerød Kommunes hjemmepleje fortsat som høj. Dette kan udfordre hjemmeplejens økonomi, de faste medarbejders trivsel, arbejdsmiljøet og ikke mindst muligheden for at realisere de borgerrelaterede resultater i form af styrket kontinuitet og faglig stabilitet. Det fremstår derfor som et vigtigt udviklingspunkt for kommunen at arbejde med at nedbringe brugen af eksterne vikarer.

Det høje forbrug af vikarer afspejler, at ældreområdet i Allerød Kommune – på linje med resten af landet – står over for massive udfordringer relateret til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere. Med det afsæt har der i 2023 været nedsat et opgaveudvalg bl.a. bestående af eksperter fra arbejdsmarkedsområdet og relevante faglige organisationer. Det fremgår i den forbindelse, at Allerød Kommune – bl.a. med afsæt i de ni anbefalinger fra 'Opgaveudvalget' – arbejder med at:

- stramme op på kriterierne for at bestille vikarer samt at ansætte yderligere medarbejdere i hjemmeplejen¹³ med henblik på at mindske behovet for at anvende eksterne vikarer.
- give de fastansatte medarbejdere mulighed for at gå op i tid samt gøre det attraktivt og fleksibelt at tage ekstravagter.
- afsøge alternative tilgange til rekruttering og fastholdelse og herunder muligheder for kompetenceudvikling og deltagelse i faglige netværk.
- indgå samarbejde og være opsøgende over for relevante uddannelsesinstitutioner og aktiv på relevante uddannelsesmesser og lignende.

6.2 Rammer for tværfagligt samarbejde

De nedenstående afsnit samler op på de resultater og den læring, evalueringen har afdækket i relation til projektets målsætning om et styrket tværfagligt samarbejde.

6.2.1 Ny model for samarbejdet mellem hjemmepleje og ældreområdets visitatorer

I relation til projektet er der udviklet et tæt og gensidigt udbytterigt samarbejde mellem team 1 og visitationen. Den udviklede model for nærvistation forbindes med nemmere dialog og bedre forudsætninger for at sikre en hjælp, der løbende tilpasses borgernes aktuelle behov og ønsker.

Dette forbindes af de involverede med et markant løft af samarbejdet mellem hjemmepleje og myndighed. Dette understøtter igen en oplevelse af, at de medarbejdere, der er tættest på borgerne, gives mere ansvar, hvilket virker

¹³ I hjemmeplejen er det normal praksis kun at ansætte 80-90 % af de medarbejdere, der er brug for i forhold til at dække borgernes fulde behov for hjælp på årsbasis. Dette skyldes, at der set over året ofte er udsving i borgertyngden, som i perioder vil betyde, at man har for mange medarbejdere ansat i forhold til antallet af opgaver. Allerød arbejder – som mange andre kommuner – med at øge andelen af fastansatte medarbejdere.

motiverende. Samlet er oplevelsen, at den afprøvede samarbejdsmodel mellem hjemmepleje og myndighed øger kvaliteten i de vurderinger, der ligger til grund for borgernes hjælp, giver lettere arbejdsgange og resulterer i en hjælp, der i højere grad matcher borgernes faktiske behov.

Med afsæt i de positive erfaringer er der desuden igangsat en afprøvning, hvor ressourcetildelingsmodellen for hjemmeplejen overgår fra løbende aktivitetsafregning til rammestyring. Afprøvningen evalueres efter 3 måneder, og målsætningen er, at rammestyring herefter skal udrulles i hele hjemme- og sygeplejen. Målet er at sikre større faglig frihed til at imødekomme borgernes individuelle behov samt at udvikle lettere arbejdsgange i relation til hjemmeplejens planlægning og honorering.

6.2.2 Uændret samarbejde med sygeplejen

Målsætningen om tværfaglig integration med sygeplejen er opgivet efter en vanskelig opstart, som resulterede i modstand og faldende trivsel i sygeplejen. Samarbejdet mellem syge- og hjemmeplejen fremstår således uændret, og der er aktuelt ingen planer om at ændre på dette, da samarbejdet opleves som velfungerende.

Det fremgår samtidig, at det til trods for et vedvarende fokus på delingen af opgaver mellem syge- og hjemmeplejen går langsomt med at skabe resultater. Det gælder både i relation til at overdrage sygeplejeopgaver til hjemmeplejens social- og sundhedsassistenter og i relation til at lade mindre opgaver overgå fra hjemmeplejen til sygeplejen.

For at understøtte en effektiv ressourceanvendelse, gode vilkår for social- og sundhedsassistenter og kontinuitet i plejen fremstår det derfor som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at der vedholdende arbejdes med at understøtte overdragelse af opgaver mellem syge- og hjemmeplejen.

VIVE anbefaler på den baggrund, at Allerød Kommune fremadrettet fortsætter med at give arbejdet med opgaveoverdragelse høj prioritet, herunder:

- Arbejde målrettet med at ansætte, kompetenceudvikle og fastholde social- og sundhedsassistenter, der kan udgøre fundamentet for en sikker og stabil overdragelse af opgaver fra sygeplejen.
- Vedholdende insistere på oplæring og kontinuerlig læring, så opstarts-vanskeligheder og fejl i individuelle forløb ikke kommer til at stå i vejen for den ønskede udvikling i relation til opgavedragelse.

- Sikre, at sygeplejen fast deltager i de selvstyrende teams morgenmøder, samt at der også arbejdes målrettet med overdragelse af mindre opgaver fra hjemmeplejens team til sygeplejen.

6.3 Fremadrettede opmærksomhedspunkter

Det fremgår af VIVEs tidligere og igangværende undersøgelser på området, at mange kommuner har oplevet udfordringer i overgangen mellem pilotprojekt og udbredelse til resten af organisationen. Typiske udfordringer har knyttet sig til for lidt tid og fokus på de nye teams udviklingsproces, at de løsninger, der søges udrullet, adskiller sig væsentligt fra, hvad der er arbejdet med i pilotfasen, samt at opgaven med udbredelse overtages af ledere, der mangler konceptforståelse og herunder kompetencer til at understøtte selvstyring. (Se fx Buch et al., 2024; Kjellberg, 2023; Kjellberg, 2023; Kjellberg et al., 2023).

Det fremstår på den baggrund som vigtige opmærksomhedspunkter at:

- Være tro mod udviklingsprocessen og give team 2 og 3 tid og støtte til selv at opnå de erkendelser, kompetencer og rutiner, der er etableret i team 1.
- Anvende team 1's medarbejdere og deres erfaringer aktivt i forhold til at understøtte udviklingen i team 2 og 3 – fx som sparringspartnere og go-to-personer.
- Arbejde målrettet med at udvikle en coachende og faciliterende tilgang til ledelse, der understøtter teamene i at kunne tage ansvar frem for at tage over.

> Dokumentation

Bilag 1 Evalueringens metode og datagrundlag

Evalueringen er baseret på en kombination af a) skriftligt materiale om projektet, b) kvantitative data om bl.a. sygefravær, vikarforbrug, medarbejdertrivsel og kontinuitet c) observationsstudier og interview med projektets fagpersoner og ledelse og d) borgerinterview og en kvantitativ før- og efterundersøgelse af den borgeroplevede tilfredshed.

De enkelte datakilder og anvendelsen af disse præsenteres nedenfor.

Skriftligt materiale om projektet

I løbet af projektperioden er der udviklet en række dokumenter, der beskriver, hvordan ambitionen om at udvikle hjemmeplejen og de selvstyrende team i Allerød Kommune søges udfoldet. VIVE har anvendt disse til at beskrive projektets indhold samt som afsæt for VIVEs øvrige dataindsamling. Relevante dokumenter omfatter fx Allerød Kommunes ansøgning til puljen vedrørende faste team i ældreplejen, planer for projektets udmøntning, oplæg til projektets styregruppe og byråd samt referater og arbejdsgangsbeskrivelse mv.

Observation og interview med fagpersoner og ledere

VIVE har i forbindelse med evalueringen gennemført i alt tre observationsdage i det selvstyrende team 1, en observationsdag i hvert af hjemmeplejens øvrige to team samt en dags observation hos den del af sygeplejen, der geografisk matcher team 1.

Observationerne har givet indsigt i, hvordan medarbejderne møder borgerne i det daglige arbejde – og hvordan de samarbejder internt og eksternt med fx visitation og rehabiliteringsterapeuter. Observationerne har samtidig et komparativt sigte i forhold til at vurdere forskelle på hverdagens organisering og samarbejde i team 1 vs. team 2 og 3 for at beskrive forskelle og opmærksomhedspunkter i forhold til en evt. udrulning af selvstyrende team i hjemmeplejen som helhed.

Endelig er observationerne anvendt til at forberede og kvalificere nedenstående interview, der er udført i forbindelse med evalueringens to empiriske nedslag:

Bilagstabel 1.1 Evaluerings interview og deltagere fordelt på empiriske nedslag

	Midtvejsnedslag januar/februar 2023	Slutevaluering november 2023
Hjemmeplejens team 1	Et gruppeinterview med fire deltagere	Et gruppeinterview med tre deltagere
Sygeplejen	Et gruppeinterview med fire deltagere	Et dobbeltinterview med to deltagere
Hjemmeplejens team 2 og 3	-	Et gruppeinterview med fire deltagere (to medarbejdere fra hhv. team 2 og team 3)
Visitation og træning	-	Et dobbeltinterview med terapeut og visitator
Projektledelse og tilknyttet coach	Individuelle interview med a) projektleder, b) intern coach og c) ekstern coach	Et dobbeltinterview med projektleder og intern coach
Ledelse	Et dobbeltinterview med leder af hjemmeplejen og leder af sygeplejen. Individuelt interview med projektejer.	Et gruppeinterview med hjemmeplejens tre daglige ledere Et dobbeltinterview med leder af hjemmeplejen og leder af sygeplejen Individuelt interview med leder af myndighedsområdet Individuelt interview med projektejer
I alt	14 interviewdeltagere	20 interviewdeltagere

Interviewene er gennemført med afsæt i projektets målsætninger og nedenstående temaer har været styrende for interviewene:

- Betydningen af at være selvstyrende, og hvilke faktorer der hhv. understøtter og udfordrer dette.
- Betydningen for tværfagligt samarbejde i relation til at understøtte en helhedsorienteret indsats samt hvilke faktorer der hhv. fremmer og udfordrer dette.
- Dataunderstøttelse og mulighed for at understøtte kontinuitet og faglig stabilitet i hverdagen.
- Ønsker og anbefalinger til det videre arbejde med selvstyrende team.

Temaerne er løbende tilpasset de relevante faggruppers rolle i projektet. Alle interview er optaget og med afsæt i optagelsen er der lavet udførlige referater, der er tematiseret iht. evaluerings temaer. Referaterne er efterfølgende anvendt som afsæt for tværgående analyse og formidling af resultater.

Borgertilfredshedsundersøgelse

Allerød Kommune har gennemført en undersøgelse af den borgeroplevede tilfredshed med henblik på at denne skal indgå i evalueringen. VIVE har været rådgiver i udformningen af undersøgelsen, mens Allerød Kommune har stået for den praktiske gennemførelse og afleveret de indsamlede data til VIVE med henblik på analyse og afrapportering.

Undersøgelsen er gennemført som en før- og eftermåling for borgere i både det selvstyrende team (team 1) og i et "kontrolteam" (team 3). Førmålingen er foretaget i oktober 2022, umiddelbart inden team 1 startede op med den nye praksis fra 1. november 2022. Eftermålingen er foretaget efter 1 år med den nye praksis i november 2023.

For team 1 er der gennemført telefoninterview med 75 borgere i førmålingen og 77 borgere i eftermålingen. Det svarer til cirka to tredjedele af teamets 115-120 borgere. De interviewede borgere i team 1 er fundet via opringninger fra en komplet borgerliste fratrasket de få borgere, som blev vurderet til ikke at kunne deltage (fx grundet demens og nedsat hørelse). Der blev i både før- og eftermålingen ringet ud til borgerne i team 1, indtil man nåede målet om ca. 75 besvarelser. Førmålingen i team 1 (og i team 3) er blevet gennemført i de sidste 2-3 uger af oktober.

Parallelt med dataindsamlingen for team 1 er der gennemført "kontrolgruppe-målinger" i team 3. Team 3 er valgt som kontrolteam, da borgerprofilen vurderes at være relativt sammenlignelig med borgerne i team 1. Dataindsamlingsmetoden for team 3 har været den samme som for team 1, altså telefoninterview ud fra en personliste fratrasket borgere, som blev vurderet til ikke at kunne deltage. For team 3 er der gennemført telefoninterview med 76 borgere i førmålingen og 75 borgere i eftermålingen. Det svarer til lidt over halvdelen af teamets ca. 140-150 borgere. Der blev i begge runder ringet ud til borgerne, indtil man nåede målet om ca. 75 besvarelser.

Kombinationen af et før- og efterdesign med en kontrolgruppe, samt at en stor andel af inkluderede borgere giver et robust grundlag for at vurdere udviklingen på projektets målsætninger for den borgeroplevede kvalitet.

Telefoninterviewene er gennemført af de tre medarbejdere i projektledelsen, hvorfor der knytter sig en potentiel bias til gennemførelsen i og med at projektledelsen har en stor aktie og interesse i, at projektet lykkes. Tilgangen med, at interviewene er fordelt på tværs af projektledelsens tre medarbejdere, har dog haft til formål at reducere en sådan mulig bias.

Kvalitative interview med fire borgere og fire pårørende

Som supplement til Allerød Kommunes borgertilfredshedsundersøgelse har VIVE i november-december 2023 gennemført interview med fire borgere tilknyttet team 1 samt fire pårørende.

Allerød Kommune har stået for at kontakte borgerne og indhente samtykke forud for interviewet. VIVEs projektleder har derefter kontaktet borgerne telefonisk og lavet aftaler/gennemført interviewet.

Fordelingen af interviewdeltagere fremgår af bilagstabel 1.2 nedenfor:

Bilagstabel 1.2 Evalueringsens borger- og pårørendeinterview

	Borger-interview	Pårørende-interview	Borgerkarakteristika
Borger 1	X	X	I 70'erne, modtager hjælp til personlig pleje mv. seks gange om dagen på tværs af dag og aften. Får også hjælp til praktisk bistand og er tilknyttet sygeplejen.
Borger 2	X	X	I 80'erne, modtager hjælp til personlig pleje mv. fire gange om dagen på tværs af dag og aften. Får også hjælp til praktisk bistand.
Borger 3	X	X	I 80'erne, modtager daglig hjælp til personlig pleje, samt hjælp til bad og praktisk bistand.
Borger 4	X	Ingen pårørende, der kan deltage i interview	I 90'erne, modtager hjælp til personlig pleje mv. fire gange om dagen på tværs af dag og aften. Er også tilknyttet sygeplejen og får hjælp til praktisk bistand.
Borger 5	Borger har demens og kan ikke gennemføre interview	X	I 80'erne, får hjælp tre gange om dagen til personlig pleje mv. på tværs af dag og aften. Får også praktisk bistand.

Kilde.: VIVE på baggrund af interview gennemført i november-december 2023.

Som angivet i tabellens fjerde kolonne er det prioriteret at interviewe borgere, der får daglig hjælp og har et stort behov for hjælp for at kunne klare hverdagen. Borgerne har desuden fået hjælp i mindst halvandet år, med henblik på at de skal have mulighed for at kunne forholde sig til hjælpen hhv. før og efter projektet.

Dette er valgt ud fra et ønske om at inkludere borgere, der i særlig grad har behov for kontinuitet og faglig stabilitet i deres hjælp – samtidig med at de har særlige forudsætninger for at kunne vurdere, hvorvidt dette lykkes i praksis. Det er samtidig prioriteret at interviewe pårørende. Dels fordi graden af kontinuitet og stabilitet også har stor betydning for deres situation, og dels med henblik på at kunne validere udsagn på tværs af interview.

Interviewene er gennemført med afsæt i projektets målsætninger og har med det afsæt undersøgt borgere og pårørendes perspektiver på:

- I hvor høj grad hjælpen leveres af faste og kendte medarbejdere, samt i hvilket omfang der opleves en udvikling i løbet af projektperioden.
- Hvilken betydning det har, når der hhv. er eller mangler stabilitet i hjælpen.
- I hvilket omfang hjælpen dækker det oplevede behov, samt i hvilket omfang der er tid nok – til fx at holde et fokus på aktiverende pleje.
- I hvilket omfang personalet er opmærksomme på borgernes situation og velbefindende samt lydhøre over for ønsker og behov.

Alle interview er optaget elektronisk og med afsæt i optagelsen er der lavet et udførligt referat, der er tematiseret i henhold til evalueringens temaer. Referaterne er efterfølgende anvendt som afsæt for tværgående analyse og formidling af resultater.

Kvantitative data

Allerød Kommune har med afsæt i projektets målsætninger indsamlet data for en række parametre, bl.a. vedr. sygefravær, vikarforbrug, personaleomsætning, medarbejdertrivsel og kontinuitet. Formålet har været at kunne vurdere udviklingen i disse parametre i løbet af projektperioden. De indsamlede data er stillet til rådighed for VIVE, så de kan indgå i evalueringen på linje med de øvrige datakilder.

Det gælder generelt for de indsamlede data, at de skal tolkes med forsigtighed. Dette skyldes, at

- en projektperiode på et år er for kort tid til at kunne vurdere, om der er tale om en vedvarende udvikling, eller om udviklingen er midlertidig – og fx kan være et resultat af, at der ses på et projekt, der støttes intensivt og har stor bevågenhed.
- nogle af opgørelserne er baseret på meget få medarbejdere, hvilket giver usikkerhed, fx fordi langtidssygdom eller svar fra enkelte medarbejdere kan indvirke på resultaterne i u hensigtsmæssigt stort omfang.

De indsamlede data kan derfor ikke i sig selv anvendes til at drage håndfaste konklusioner vedr. projektets resultater, men de giver i sammenhæng med evalueringens øvrige datakilder indikationer på udviklingen.

Disse kan for det første fungere som business-case i forhold til det fremadrettede potentiale, der kan efterstræbes ved udbredelse af den udviklede tilgang til selvstyrende team. For det andet kan de anvendte metoder anvendes til at følge udviklingen på sigt og derved opnå mere solid viden om betydningen af selvstyrende team såvel som muligheden for at følge med og kunne justere undervejs, i det tilfælde at de opnåede resultater afviger fra det forventede.

Litteratur

Allerød Kommune (2021). *Ansøgning til puljen for faste team i ældreplejen. Internt projektdokument udleveret til VIVE i forbindelse med evalueringen.*

Allerød: Allerød 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 – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Buch, M. S. & Topholm, E. H.-E. (2022). *Ikast-Brande Kommunes "erantisprojekt". Opsamling af læring, oplevede resultater og opmærksomhedspunkter.* København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Buch, M. S. & Topholm, E. H.-E. (2023). *Evaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende team i ældreplejen. Midtvejsrapport.* København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Buch, M. S., Topholm, E. H.-E. & Christensen, J. (2024). *Faste, tværfaglige og selvstyrende team i ældreplejen - erfaringer fra 25 kommuner. Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste team.* København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Bøgeskov, B. M. O. & Segoli, G. (2022). *En organiseret fleksibilitet – erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske team i Rudersdal Kommune.* København: Københavns Professionshøjskole.

Bøgeskov, B. M. O. & Segoli, G. (2023). *Implementering af faste team – hvorfor og hvordan: Stemmer fra 6 kommuner.* København: Københavns Professionshøjskole.

Karlsson, T., Braad, C., Jensen, R. H. & Sørensen, S. L. (2021). *Hvidbog: Helhedspleje i Danmark. En samlet opskrift på en oversættelse af den hollandske plejemodel Buurtzorg.* Ebeltoft: Syddjurs Kommune.

Kjellberg, J., Kjellberg, P. K., Buch, M. S. & Bech, M. (forthcoming). *Den økonomiske grundmodel for ældreplejen i Nederlandene. Notat.* København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Kjellberg, P. K. (2023). *Kaffe først – mennesket før bureaukratiet. Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K. (2023). *Mere værdig pleje – evaluering af et Buurtzorginspiret projekt i Syddjurs Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K. & Buch, M. S. (2022). *Medarbejdersammensætning i Buurtzorg sammenlignet med den danske ældrepleje*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K. Buch, M. S. & Anderberg, E. M. (2023). *Nærhed i omsorg. Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Nissen, C. (2023). *Sygeplejerske på Nørrebro forstår ikke kritikken af selvstyrende team: "Det er en stor fordel"*. Politiken Sundhedsmonitor d. 5. 12. 2023. [Retrieved 16. 2.2024]: <https://seniormonitor.dk/nyheder/art9644007/Men-p%C3%A5-N%C3%B8rrebro-er-det-en-stor-fordel>.
- Socialstyrelsen (2021). *Vejledning om ansøgning om støtte fra ansøgningspuljen til faste team i ældreplejen*. Odense: Socialstyrelsen.
- Topholm, E. H.-E. & Holm-Petersen, C. (2022). *Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Topholm, E. H.-E., Holt, H., Houlberg, K., Pedersen, L. B., Jensen, K. H., Darger, M. & Fischer, R. H. (2023). *Eksterne vikarer på hospitals- og ældreområdet. Udviklingen i vikarudgifter, erfaringer med brugen af eksterne vikarer og vikarernes oplevelser*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Vinge, S. & Topholm, E. H. (2021). *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne: En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

