

Selvstyrende teams – er det svaret på organiseringen af fremtidens ældrepleje?

Selvstyrende teams, inspireret af den hollandske hjemmeplejeorganisation Buurtzorg, er fokus for ændringer i ældreplejen i mange danske kommuner. Selvstyrende teams kan potentielt bidrage til at skabe større sammenhæng for borgerne, bedre tværfagligt samarbejde, bedre arbejdsmiljø for de ansatte og måske endda mindre bureaukrati. Men modellen støder også på udfordringer og barrierer i en dansk kontekst, som vi vil se nærmere på i denne artikel.

AF MICKAEL BECH, FORSKNINGS- OG ANALYSECHEF, PROFESSOR, MARTIN SANDBERG BUCH, PROJEKTCHEF, PIA KÜRSTEIN KJELLBERG, PROJEKTCHEF, JAKOB KJELLBERG, PROFESSOR, ALLE FRA VIVE – DET NATIONALE FORSKNINGS- OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Den 17. december 2021 udmøntede Socialstyrelsen 191,6 mio. kr. til forsøg i 25 kommuner med indførelsen af faste og selvstyrende teams i ældreplejen (Social- og Ældreministeriet, 2021). Målet er, at kommunerne skal lave forsøg med ændring af organiseringen, således at der bliver mulighed for selvstyrende og tværfaglige teams, hvor ældre i højere grad mødes af færre medarbejdere, hvilket dermed kan øge de ældres oplevelse af relationel kontinuitet med større stabilitet og tryghed i den kommunale service. Målet er samtidigt også at forbedre det tværfaglige samarbejde og arbejdsmiljøet for medarbejderne, idet der er forhåbninger om, at faste teams giver større trivsel og lavere sygefravær blandt medarbejderne.

Social- og Ældreministeren udtaler i forbindelse med uddelingen: ”Det skal være trygt at få besøg af hjemmeplejen, og der skal være plads til nærvær og omsorg. I dag oplever alt for mange ældre, at der for ofte træder en ny medarbejder fra hjemmeplejen ind ad døren, så de skal starte forfra med at forklare deres behov og ønsker. Med faste teams kan medarbejderen fokusere på det vigtigste, nemlig omsorg og pleje og den enkelte ældres udvikling og behov. Det giver ganske enkelt

en tryggere ældrepleje, når man kan sige ’Vi ses i morgen’” (Social- og Ældreministeriet, 2021).

Der er med andre ord store forhåbninger til, at en ændret organisering af ældreplejen kan øge kvaliteten for borgerne og gøre det mere attraktivt at arbejde i ældreplejen.

Puljen og inspirationen til udviklingen af faste og selvstyrende teams kommer fra den hollandske hjemmeplejeorganisation Buurtzorg, som har haft succes med en radikal anderledes organisering (Buch, 2020).

Først vil vi kort skitsere kernen i Buurtzorgs organisering, hvorefter vi kort vil skitsere nogle af erfaringerne fra de første danske forsøg. Endelig vil vi drøfte, hvad indførelsen af faste og selvstyrende teams kan betyde for fremtidens ældrepleje.

International inspirationskilde for selvstyrende teams

Buurtzorg blev oprettet i 2006 som en privat non-profit leverandør af integreret hjemmesygepleje og hjemmepleje. Buurtzorg blev startet og er ledet af Jos de Blok, som selv har en baggrund som sygeplejerske. Baggrunden for oprettelsen af Buurtzorg var, at Jos i stigende grad var blevet frustreret over at arbejde under de eksisterende rammer, hvor han følte, at det var for svært at gøre det rette for borgeren. Der var uheldige arbejdsopgange, uforståelige dokumentationskrav og manglende kontinuitet i kontakten med borgeren.



» **Baggrunden for oprettelsen af Buurtzorg var, at Jos i stigende grad var blevet frustreret over at arbejde under de eksisterende rammer, hvor han følte, at det var for svært at gøre det rette for borgeren.**

Buurtzorgs vækst har været eksplosiv, og organisationen er i dag den klart største private udbyder af hjemmepleje og sygepleje på det hollandske marked. Organisationen startede med fire ansatte i 2006, og i 2021 havde Buurtzorg over 10.500 medarbejdere, over 950 teams og over 100.000 tilknyttede borgere. Desuden er der oprettet søsterorganisationer, som leverer praktisk bistand, distriktspsykiatri og social støtte til familier med særlige behov, efter Buurtzorgs principper.

Buurtzorg er tænkt som et modsvar til den funktionsopdelte og hierarkiske organisering af hjemmepleje og hjemmesygepleje. Målsætningen for Buurtzorg er, at hjælpen i højere grad skal tage afsæt i den enkelte borgers ønsker og ressourcer samt at øge personkontinuiteten imellem medarbejdere og borgere for ad den vej at øge udbytte og tilfredshed hos medarbejdere og borgere. Med det afsæt er grundstenen i Buurtzorg små selvstyrende teams med op til 12 medarbejdere, og det er de enkelte teams, som etablerer sig med støtte fra Buurtzorg og ansætter nye medarbejdere.

Buurtzorg bygger samtidigt på et stærkt værdigrundlag, som gennemsyrrer hele organisationen, og som kommer tydeligt til udtryk, når Jos de Blok taler om visionen for Buurtzorg. Udgangspunktet er, at hjælpen skal tage afsæt i den enkelte borgers ønsker og ressourcer, en høj grad af personkontinuitet, et godt lokalkendskab og mobilisering af ressourcer i nærmiljøet. Udtrykket ”Kaffe først så pleje og omsorg” udtrykker en grundfilosofi for tilgangen til borgeren.

Nogle af de centrale elementer i Buurtzorg er skitseret i boks 1.

De selvstyrende teams varetager en række funktioner, som ellers varetages af ledere i traditionelle hierarkiske organisationer. Dette kan være alt fra planlægning af den daglige drift, køreplaner, håndtering af sygefravær, faglig sparring, kvalitetssikring, rekruttering mv. De ca. 950 teams understøttes med en central HR-funktion, økono-

Boks 1: Udvalgte centrale elementer i Buurtzorgs organisering

- De selvstyrende teams består af op til 12 medarbejdere, som fordeler teamroller mellem sig, fx planlægger, kontaktperson og mentor.
- Hvert team er en selvstændig organisatorisk og økonomisk enhed. De enkelte teams kan trække på hjælp – såvel fagligt og kapacitetsmæssigt fra andre teams.
- Hvert team servicerer en mindre gruppe (typisk 30-50) af borgere inden for et afgrænset geografisk område med 5-10.000 indbyggere.
- Teamene bliver understøttet (ikke ledet) af centrale back-office-funktioner (HR, økonomistyring, husleje mv.) med omkring 50 ansatte, der dækker hele Holland.
- 21 regionale coaches har ansvar for at vejlede og støtte de enkelte teams, og det sker vel at mærke uden, at coachene indtager en formel ledelsesrolle.
- Dokumentation er samlet i én IT-plattform, som integrerer faglig dokumentation, kvalitetssikring & økonomistyring, som er designet med afsæt i det faglige arbejde.
- Der er tydelige styringsmæssige rammer for afregning, kvalitetsstandarder, borgerrettet tid, dokumentationskrav, benchmarking med andre enheder mv.

miconroller og regionale coaches – i alt ca. 70 ansatte. Buurtzorg har således en meget slank central administrativ opbygning. Hver regional coach understøtter ca. 45 teams, og det er centralt, at de netop ikke indtager en lederrolle i forhold til de enkelte teams, men alene er sparringspartnere.

På samme måde som andre leverandører i Holland visiterer det enkelte team selv ydeler til borgeren, og de afregnes per time leveret til borgeren. Selvvurdering af ydelsesbehov og retrospektiv afregning per leveret time vil sikkert give de betalende forsikringselskaber nervøse trækninger, hvis der

» **De selvstyrende teams varetager en række funktioner, som ellers varetages af ledere i traditionelle hierarkiske organisationer.**

ikke samtidig blev gjort brug af en række andre styringsmæssige mekanismer (Bech et al., 2021). Vi vil kort vende tilbage til dette senere.

Buurtzorg har lagt et stort arbejde i at udvikle en samlet og integreret IT-plattform, der imødekommer behovet for at holde sammen på en stor organisation baseret på selvstyrende teams. Ansvar for Buurtzorgs IT-miljø er lagt i et selvstændigt firma (Ecare), der er et softwarefirma startet af Buurtzorgs grundlæggere. Med det afsæt er der i dag etableret et samlet IT-miljø, der integrerer teamenes faglige og administrative dokumentation, inkluderer nationale kvalitetsstandarder for pleje, har moduler til kompetenceudvikling samt opfølgning på kvalitet og performance. Se boks 2 nedenfor.

Buurtzorg er en radikal anderledes organisatorisk model, hvor ledelse i traditionelle hierarkiske organisationer er erstattet med decentral organisering af teamfunktioner i små teams, der fungerer som selvstændige økonomiske enheder. Det, der holder sammen på organisationen, er dels en høj grad af vær-

dibasering og dels et specialdesignet og samlet IT-miljø, der sikrer en tydelig styringsmæssig ramme med klare målsætninger og benchmarking på tværs af teams, som oprettholder en høj grad af accountability i organisationen.

De første danske erfaringer

En række kommuner, herunder Haderslev, Syddjurs og Ikast-Brande, har gjort sig nogle foreløbige erfaringer med indførelsen af selvstyrende teams. I den første danske evalueringsrapport fra Ikast-Brande Kommune samles en række foreløbige erfaringer, som indikerer, at selvstyrende teams giver nogle af de forventede resultater, men også at der er udfordringer (Kjellberg, 2021).

Opsamlingen indikerer, at det lykkes at skabe en bedre kontinuitet, en bedre tværfaglig indsats med afsæt i borgerens behov, en bedre borgeroplevet kvalitet samt et reduceret sygefravær hos personalet. Erfaringerne peger på, at kontinuitet er afgørende for at styrke kvaliteten i opgaveløsningen – dels i det direkte samarbejde mellem borger og medarbejder, hvor borger ikke skal forkl-

» **Opsamlingen indikerer, at det lykkes at skabe en bedre kontinuitet, en bedre tværfaglig indsats med afsæt i borgerens behov, en bedre borgeroplevet kvalitet samt et reduceret sygefravær hos personalet.**

Boks 2: Centrale elementer i Buurtzorgs IT-plattform

- **Client Compass:** Et elektronisk journal- og omsorgssystem, der er udviklet med afsæt i det amerikanske OMAHA-system.
- **Team portal:** Et modul, der er knyttet til det enkelte Buurtzorg-team, som via modulet har adgang til
 - data om deres population af borgere og borgernes diagnoser, forløb og aftaler i det øvrige sundheds- og socialvæsen, plejebehov m.m.
 - månedlige rapporter, der fx beskriver teamets performance ift. målet om, at minimum 60 % af den samlede arbejdstid centrale performanceindikatorer, herunder andelen af borgerrelateret tid, sygefravær, personaleudskiftning, tilfredshedsmålinger samt utilsigtede hændelser.
- **Community-modul:** Understøtter vidensdeling og samarbejde på tværs af teams. Platformen anvendes fx til at efterlyse eller dele viden om specifikke emner eller kompetencer.
- **Uddannelsesmodul:** Hvor de ansatte har adgang til elektroniske læringsmoduler, individuelle kompetenceudviklingsforløb, undervisningsmateriale m.m.
- **Individuel medarbejderportal:** Hvor den enkelte ansatte har adgang til egne oplysninger om løn- og ansættelsesforhold, timeregistrering, sygdom og ferieplanlægning, arbejdstider, ugeskemaer og planlægningsredskaber m.m.
- **Borger- og pårørendemodul:** Hvor tilknyttede borgere har adgang til oversigter omkring tidspunkter og aftaler for deres pleje, aftaler i sundhedsvæsenet, elektroniske plejelogner og personalets noter samt mulighed for at skrive beskeder til personalet.
- **Business Intelligence og økonomistyring på centralt niveau:** Buurtzorgs centrale organisation følger performance og kvalitetsdata på team- og organisationsniveau. De teams og medarbejdere, der ikke performer som forventet, orienteres direkte, med henblik på at medarbejdere og teams, ofte i samarbejde med deres tilknyttede coach, igangsætter tiltag til at øge performance. Resultaterne opgøres på både team- og medarbejderniveau og er ikke anonymiserede. Alle teams har desuden adgang til hinandens resultater på teamniveau, hvilket forklares med et ønske om, at de teams, der performer under det forventede, har mulighed for at identificere og kontakte andre teams med god performance for at få input til forbedring.

» Er faste og selvstyrende teams svaret på ældreplejens udfordringer i fremtiden? Formodentligt både ja og nej.

re medarbejderen, hvad der skal ske, dels i den løbende dialog mellem medarbejdere med forskellige fagligheder om, hvad der er den hensigtsmæssige tilgang i hjemmet. Opsamlingen viser også, at tværfaglighed er afgørende for at styrke kvaliteten i opgaveløsningen, så medarbejdere med forskellige faglighed afklarer, hvad der skal foregå i borgernes hjem.

Samtidigt peger de foreløbige erfaringer også på, at der kan være udfordringer ved implementering af Buurtzorg-modellen i Danmark, idet modellen bryder med og udfordrer de traditionelle styringsmæssige rammer på området. I Ikast-Brande Kommune blev hhv. service- og sundhedsloven forvaltet hver for sig, og den enkelte borger kunne på denne baggrund have flere og skiftende leverandører af hjemme- og sygepleje. Der var begrænset fagligt råderum som følge af stram faglig og økonomisk styring, og der blev brugt uforholdsmæssig megen tid på dokumentation og drøftelse af, hvilke ydelser den enkelte borger skulle have.

Forsøget i Ikast-Brande Kommune blev afsluttet før tid, fordi den private leverandør af hjemme- og sygepleje efter Buurtzorg-modellen gik konkurs. De lykkedes i forbindelse med forsøgsprojektet med at etablere to tværfaglige teams, der så vidt muligt arbejdede efter Buurtzorg-modellen, men hverken med at etablere et bagvedliggende servicekontor eller med at etablere nogle af de andre styringsmæssige rammer, der kendetegner Buurtzorg-modellen. For medarbejderne i teamet var det her ud over en udfordring, at de ikke fleksibelt kunne trække på den samlede kommunale sygeplejes specialfunktioner i forhold til komplekse borgerforløb.

I de øvrige kommuner, der arbejder med at udvikle ældreområdet efter inspiration fra Buurtzorg-modellen, forsøger de at overkomme de udfordringer, der er identificeret i Ikast-Brande Kommune. Blandt andet arbejdes med visioner om decentral visitation og flerfagligt samarbejde mellem flere forskellige teams i kombination med en styringsmodel, der – svarende til Buurtzorg-modellen i Holland – giver teamene reel mulighed for selvstyring. Der er flere muligheder inden for rammen af eksisterende lovgivning, men der er også områder, hvor lovgivningen udfordrer og spænder ben. Herunder er det særligt opdelingen af hjemme- og sygepleje under to forskellige lovgivninger og den eksisterende udformning af fritvalgsområdet,

der udfordrer kommunerne i udviklingsarbejdet.

Fremtidens ældrepleje

Er faste og selvstyrende teams svaret på ældreplejens udfordringer i fremtiden? Formodentligt både ja og nej.

For det første kan selvstyrende teams ikke i sig selv afhjælpe det demografiske pres fra flere ældre, som de kommende år byder på. Men der er måske alligevel to elementer fra Buurtzorg, som vi kan bruge som inspiration. Den faglige vurdering og dokumentationspraksis i Buurtzorg bygger i høj grad på en rehabiliterende tankegang, og den tværfaglige tilgang i teamene øger muligheder for, at denne tilgang bliver ført ud i livet. Det er samtidigt en målsætning, at de skal nedbringe antal timer per borger per år, så den rehabiliterende tankegang understøttes af et tværfagligt team, styringsmål og dokumentationspraksis. Derudover arbejder Buurtzorg systematisk med at inddrage ressourcerne rundt om borgerne. Dette kan være pårørende, naboer eller andre i nærmiljøet som hjælper borgeren med mindre opgaver, som alternativt skulle være varetaget af teamets medarbejdere. Dette giver både resourcebesparelser i teamet, men afhjælper potentielt også de ældres risiko for at blive ensomme. Udlevelsen af den rehabiliterende tankegang i alle aktiviteter og inddragelsen af ressourcer i borgernes nærmiljø kan potentielt give inspiration til, hvordan vi kan løfte behovet for ældrepleje i fremtiden.

Et andet centralt tema er visitation og revitation af ydelser, hvor Holland i 2016 afskaffede et system svarende nogenlunde til vores bestiller-udfører-model og erstattede det med en ordning, hvor leverandørerne selv laver en faglig vurdering af behov. Behovsvurderingerne laves af bachelorsygeplejersker i teamet og dokumenteres ifølge et anerkendt internationalt klassifikationssystem, og endelig foretages der revurderinger hver tredje måned. Selvvisitation og afregning per time leveret til borgerne kan lyde som en åben blankocheck til leverandørerne. For at balancere dette, er der krav til, at leverandørerne nedbringer antallet af timer per borger per år. Der er samtidigt fastlagt nationale kvalitetsstandarder på en lang række områder, og der foretages årlige audit-stikprøver for at tjekke den faglige dokumentation (Bech et al., 2021). Systemet bygger på en høj grad af tillid mellem betaleren (i Holland er det forsikrings-selskaber) og leverandøren, men der er samtidigt også styringsmekanis-

» Et opgør med bestiller-udfører-modellen gør det vanskeligt at prissætte og udbyde delydelser, som er fundamentet for borgerens frie valg, som vi kender det i Danmark.

mer, som sikrer, at leverandørerne holdes ansvarlige. Der er selvsagt risiko for snyd og overvurdering af behov, men det kan reducere de administrative ressourcer, der bruges i den nuværende bestiller-udfører-model på visitation og revision af ydelser, når borgerens behov ændrer sig.

Det er værd at overveje, hvad der samlet set sker, hvis vi gør op med den nuværende bestiller-udfører-model på området. Et opgør med bestiller-udfører-modellen gør det vanskeligt at prissætte og udbyde delydelser, som er fundamentet for borgerens frie valg, som vi kender det i Danmark. I Holland kan borgeren vælge mellem forskellige integrerede teams, men her er tale om en samlet pakke af ydelser og altså ikke frit valg blandt leverandører inden for de enkelte grupper af ydelser.

Integrationen af forskellige typer af opgaver, som lovgivningsmæssigt i dag er adskilt i hhv. service- og sundhedslov, kunne potentielt være en overvejelse, som kunne indgå i overvejelserne for en kommende ny ældrelov, som regeringen har annonceret. Adskillelse og samspillet (eller mangel på samme) giver udfordringer for organiseringen og den samlede styring af ældreplejen.

Det er for tidligt at sige, hvordan vi implementerer faste og selvstyrende teams i ældreplejen, og hvor meget vi kan lære af Buurtzorg, men både den udbredte interesse i landets kommuner og de foreløbige erfaringer peger på, at de kommende forsøg i 25

kommuner kommer til at sætte varige spor, som vi bør interessere os for.

Inspireret af bl.a. Buurtzorg har Frederik Laloux skrevet bogen "Reinventing organizations", som beskriver behovet for en revolution i vores nuværende tænkning om organisering (Laloux, 2016). Interessen for filosofien med selvstyrende teams er derfor heller ikke begrænset til ældreplejen, og andre dele af den offentlige sektor har vist interesse for at eksperimentere med andre organiseringsformer.

Referencer

- Bech, M., Kjellberg, P.K., Kjellberg, J., Buch, M.S., 2021. Buurtzorg behøver ikke være økonomichefens værste mareridt. Altinget.
- Buch, M.S., 2020. Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje: Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P.K., 2021. Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune: Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Laloux, F., 2016. Reinventing organizations. Nelson Parker.
- Social- og Ældreministeriet, 2021. Pressemeddelelse: Faste teams med kendte medarbejdere i de ældres hjem på vej i 25 kommuner.