

HOVEDPUNKTER FRA FASTE TEAMS HILLERØD

En hverdag med kvalitet, kontinuitet og genkendelighed

KONTINUITET, GENKENDELIGHED OG HØJ KVALITET

Den bedste hjemmepleje og sygepleje og de mest tilfede medarbejdere

Velkomst
Alle aftaler fra os udføres til det bedste!

TRYGHED
Høj Sikkerhed

KONTINUITET
handler om kommunikation

TIDLIG NÆRVÆR

REGLER
Par ER elastic!

Den bedste hjemmepleje I
Hvad bliver der sagt i radioen om vores hjemmehjælp om 5 år?

- BORD 1**
SKABT MEGET SAMMENHÆNGT TILGANG TIL PASIENTER
- BORD 2**
Fælles personale - samarbejde om kvalitet
- BORD 3**
Bensidig respekt
- BORD 4**
Gennemskuelighed
- BORD 5**
Faglighed i top
- BORD 6**
Tid til opgaven

Den bedste hjemmepleje II
Fra dram til virkelighed...

Afrunding
TIL FRAMMANGE STEDER UDFØRER VI VORES OPGAVER I LØBENDE SAMTALER

Frederiksborg Centret
SUNDHEDSCENTRET HILLERØD KOMMUNE

Benjamin Olivares Bøgeskov
Gry Segoli

Baggrund for denne publikation

KP har fra februar 2022 til januar 2024 understøttet og evalueret faste teams i Hillerød kommune. Undervejs er der indsamlet værdifuld viden, som beskriver forudsætningerne for at lykkes med at faste teams opnår de ønskede resultater.

Det er KP's mission at sikre, at relevant viden, som gavner samfundet, er let og hurtigt tilgængelig. Vi har derfor valgt at offentliggøre et overblik over centrale konklusioner om implementering af faste teams i Hillerød. I første omgang har vi valgt en kortfattet arbejdsrapportformat.

Formatet sigter på at give et hurtigt overblik over de relevante resultater og anbefalinger, samtidig med at give et glimt af de mange vidnesbyrd, der underbygger vores konklusioner.

Vores intention er at offentliggøre en mere detaljeret rapport i den nære fremtid, hvor vi uddyber vores påstande yderligere. Vi byder kommentarer og spørgsmål velkomne for at forfine vores publikation.

Henvendelser vedrørende rapporten bedes rettes til Docent Benjamin Olivares Bøgeskov bos3@kp.dk

Indhold

Projektets formål	s. 3
Hovedpointer	s. 4
Metode	s. 7
Oplevelser af implementeringsproces og resultater	s. 20
Diskussion om opnåelse af projektets formål	s. 31
Opsummering og anbefalinger	s. 38
Litteratur	s. 40



PROJEKTETS FORMÅL

”... at undersøge, hvordan en omlægning af Hillerød Kommunes hjemmepleje og sygepleje til faste, tværfaglige teams kan give borgeren en oplevelse af mere nærhed og omsorg i hjemmeplejen.” (Hillerød kommunes ansøgning til puljen ”Faste teams i hjemmeplejen”)



Introduktion

I 2021 modtog Hillerød Kommune puljemidler fra Socialstyrelsen til at implementere en version af faste, tværfaglige teams i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.

Som en del af dette projekt samarbejdede Hillerød Kommune og Københavns Professionshøjskole (KP) om udvikling, implementering og evaluering af faste teams i hjemmeplejen.

KP's team inkluderede forskere fra Institut for sygepleje og ernæring, og lektorer og konsulenter fra "Videreuddannelsen for Sundhed, Social og Beskæftigelse".

Deres bidrag til projektet var at lave kompetenceudvikling for udvalgte medarbejdere og ledere, og løbende evaluere projektet gennem observationer og interviews.

Den følgende tekst præsenterer et overblik over resultaterne af implementering af faste teams baseret på udtalelser fra ledere og medarbejdere involveret i projektet og på observationer foretaget undervejs i projektperioden

Hovedpointer

Der er variationer i teamoplevelser, hvor flertallet rapporterer positive resultater fra implementeringen af faste teams.

Cirka 20% af teamene oplever udfordringer med implementeringen, især i forhold til tidsprioritering og uklare teamstrukturer.

Implementerede teams har:

- a) Forbedret fagligt kendskab til hinanden og borgerne.
- b) Skabt et fælles ansvar for borgerens samlede situation og problemstillinger.
- c) Fremskyndet en agil fælles beslutningsproces.

Ændringer har ført til positive resultater ved:

- a) Forbedring af kvaliteten, især inden for borgerforløb, forebyggelse og kontinuitet.
- b) Forbedring af arbejdsglæden.
- c) Især i komplekse forløb at have medført besparelse af faglige indsatser og ressourcer.

For bevarelse er det afgørende at:

- a) Sikre regelmæssige teammøder og sikre, at det primært er medlemmer fra teamet, der kommer hos borgerne.
- b) Styrkelse af kulturelle ændringer, ikke kun fokus på strukturelle ændringer. Det kræver løbende arbejde med faglig og klinisk ledelse. Også en konstant praksisnær kompetenceudvikling, faciliteret af en læringsagent eller tilsvarende figur, er afgørende.

Potentielle forbedringer inkluderer:

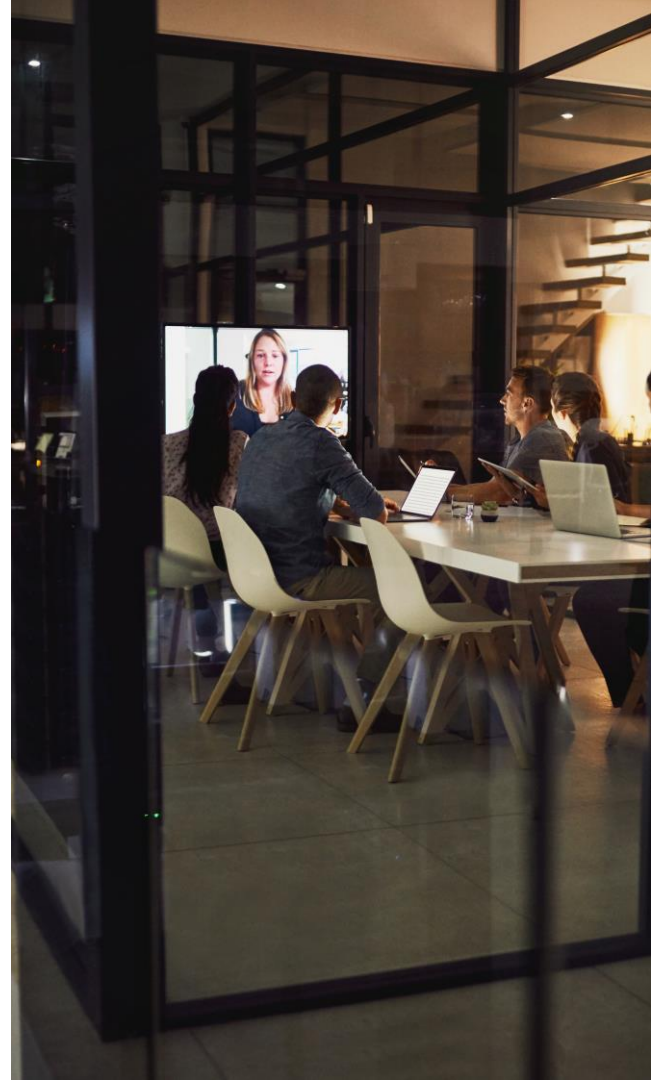
- a) Udforskning af højere grader af selvstyring, bl.a. indflydelse på ruteplanlægning og opgavedefinitioner, fx rammestyring.
- b) Yderligere styrkelse af borgerinddragelse og rehabiliteringskultur foreslås også.
- c) Stærkere tværfagligt samarbejde ved bedre inklusion af andre faglige grupper i teamsamarbejde.

Om hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Hillerød kommune

Hillerød kommunes hjemmepleje var inden projektets start organiseret i fire store hjemmeplejegrupper og et mindre hverdagsrehabiliterings-team "Aktiv i din hverdag".

Der er i projektet blevet etableret 11 teams, fordelt på 5 hjemmeplejegrupper med 2 teams pr. hjemmeplejegruppe og et hverdagsrehabiliteringsteam efter §83a. Etableringen er sket i 4 faser.

- Teamstrukturen er bygget op således, at hver hjemmeplejegruppe er opdelt i to teams, der hver dækker et geografisk distrikt.
- Hvert team består af 8-13 medarbejdere (social- og sundhedshjælpere og assistenter) om dagen og 5-9 medarbejdere om aftenen.



Metode til empiriindsamling og analyse

Indsamling af empiri

Undervejs i forløbet foretog forskere individuelle interviews med borgere, medarbejdere, ledere, projektledere og læringsagenter og afholdt fokusgruppeinterviews i de enkelte teams og hjemmeplejegrupper. Ligeledes blev der foretaget observationer af triage,- og teammøder, samt taget feltnoter fra kompetenceudvikling og styre- og arbejdsgrupper.

Analyse af empiri

Den indsamlede empiri blev analyseret og systematiseret. Sideløbende med kompetenceudviklingen deltog projektledelsen fra både FoU og VU i kommunens styregruppe og arbejdsgruppe, hvor relevant empiri og opmærksomhedspunkter blev drøftet.

Anvendelse af empiri

På baggrund af drøftelser i styregruppen blev projektet løbende justeret og tilpasset, så både tiltag i praksis og på kompetenceudviklingsforløbet tog afsæt i en kvalificeret analyse af data.



Fokusgruppeinterviews med medarbejdere

Der er foretaget interviews med i alt 40 medarbejdere (ud af ca. 200) i 8 fokusgruppeinterviews.

I interviewene er medarbejderne blevet spurgt om, hvordan de oplevede deres samarbejde i faste teams, hvilken forandring det har ført til i forhold til deres samarbejde med hinanden og med borgerne, samt kvaliteten af den samlede indsats.

Interviewformatet var åbent og udforskende med tid til at fordybe sig i medarbejdernes konkrete oplevelser og deres forståelse af dem.

Interviews med ledere i ældreplejen og med projektleder og læringsagenter

Der er udført 8 interviews med lederne af hjemmeplejegrupperne, hjemmesygeplejen og visitationen.

De blev spurgt om, hvordan de oplevede processen med at omlægge hjemmeplejen til faste teams, hvilke udfordringer, der havde været, hvad de havde fået øje på i forhold til samarbejde på tværs af ældrepleje og i samarbejdet med borgerne



Deltagerobservationer

I løbet af projektet har KP foretaget deltagerobservation ved forskellige møder i hjemmeplejen, herunder triage- og teammøder.

Observationer fokuserede på at afdække hvordan medarbejderne samarbejdede inden for den nye organisering, i forhold til at sikre kvalitet, kontinuitet og genkendelighed i relation til borgerne."

KP har deltaget på styre- og arbejdsgruppemøder, hvor vi dels har bidraget med løbende empiri og evaluering af processen, som har muliggjort justeringer for at bedre opnå målene for projektet. Observationer og noter fra møderne indgår som empiri i projektet og har bidraget med at kvalificere kompetenceudviklingen og den organisatoriske udvikling.



Borgerinterviews

I starten af projektet blev otte borgere interviewet i deres eget hjem.

Formålet med interviewene var at opnå en baseline forståelse af borgernes oplevelse med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Hillerød kommune.

De er blevet spurgt om, hvordan de oplevede samarbejdet med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, om de var trygge ved hjælpen, samt om de oplevede at hjælpen understøttede deres hverdagsliv.

Bemærk: Hillerød Kommune har deres egne etablerede evalueringsmetoder til at måle brugertilfredshed. Derfor blev det anset for unødvendigt at gennemføre flere interviews med borgere ved afslutningen af projektet, hvilket begrænser omfanget af denne rapport til medarbejdernes og ledelsens erfaringer.



Samlet empiriindsamling

Målgruppe	Individuelle interviews	Fokusgruppe-interview	Deltagerobservation fra møder	Deltagerobservationer fra styre,- og arbejdsgruppemøder	Feltnoter
Medarbejdere		8 (n= 40)			
Ledere	8	1 (n=3)			
Projektleder/ Læringsagenter	3				
Borgere	8				
Møder			5 t.	30 t.	
Temadage					117 t.
Supervision					24 t.

Metode til kompetence,- og organisationsudvikling

Kompetenceudvikling

Københavns Professionshøjskole har stået for den formelle kompetenceudvikling, som har været baseret på tre primære spor:



Udvalgte medarbejdere bestående af social- og sundhedsassistenter- og hjælpere, planlæggere, ledere samt de tilknyttede teamsygeplejersker deltog på tre læringsdage, hvor der blev arbejdet med de faglige tilgange, begreber og strukturen i faste teams.



Efterfølgende deltog alle ansatte på en opstartsworkshop, hvor formål med projektet og de faglige pejlemærker blev gennemgået. Opstartsworkshoppen blev afholdt separat i hvert team.



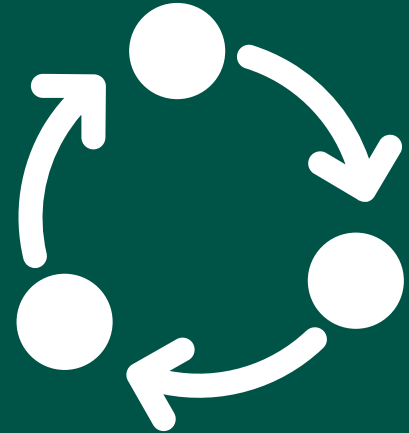
Undervejs blev der afholdt 4 gange supervision, hvor de udvalgte nøglemedarbejdere havde mulighed for at sparre med hinanden og projektgruppen om, hvilke forhold der var fokus på, og hvad det gav anledning til af overvejelser og ændringer i udviklings- og implementeringsprocessen.

Læringsagentens rolle

To læringsagenter blev tilknyttet de involverede teams, hvor de havde en klar rolle som forandringsagenter, der understøttede den praksisnære læring og kulturforandring i hverdagen.

Læringsagenterne kørte fast sammen med medarbejderne, understøttede tværfaglige teammøder og afsøgte arbejdsgange, der understøttede en god opgaveløsning. Herudover gav de løbende sparring og supervision til medarbejderne, så de blev fortrolige med den nye organisering.

Hver fase varede 5-6 måneder, hvorefter læringsagenterne flyttede videre til hjemmeplejegruppe og en ny fase begyndte.



Kompetenceudviklingsmodel



Praksisnær læring ved læringsagenter

3 læringsdage

Workshops i hvert team

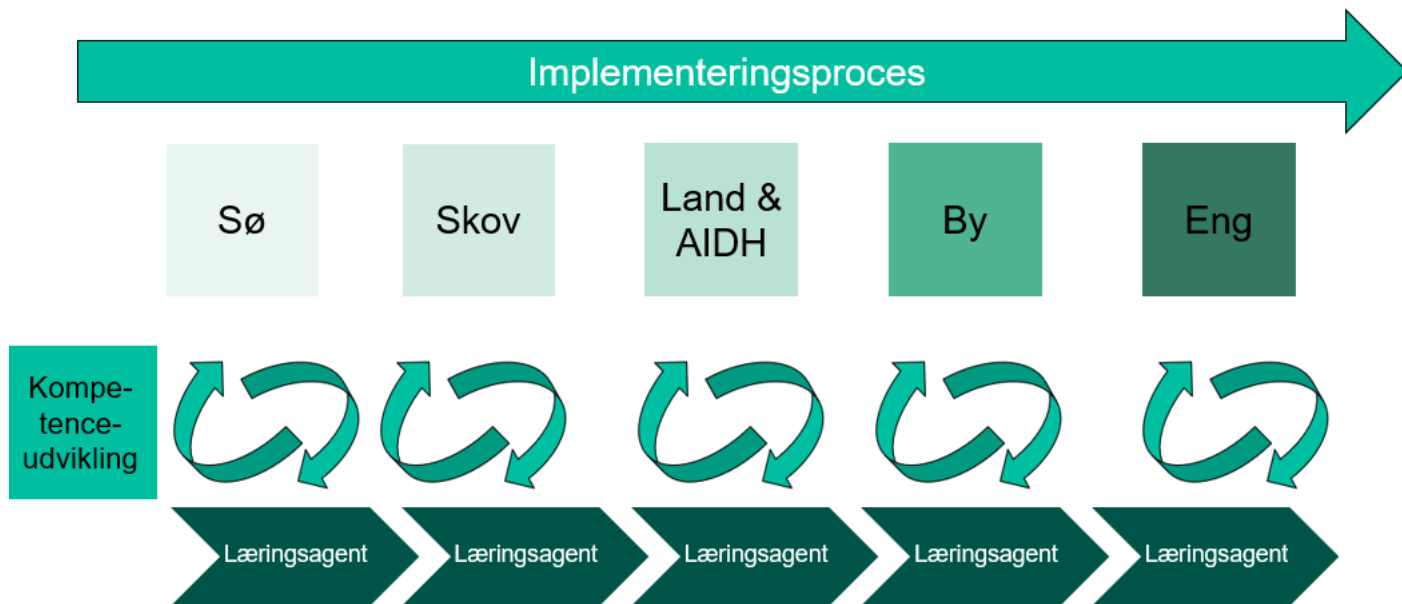
Supervision



Løbende empiriindsamling, sparring og justering

Implementeringsproces

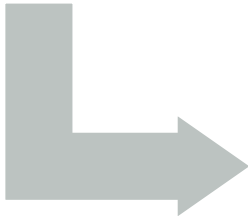
Implementering af faste teams skete gradvist, hvor første hjemmeplejegruppe (Sø, Skov, Land/AIDH, By og Skov) startede i marts/april 2022, hvorefter implementeringen blev udrullet i løbet af 2022 og 2023. Sidste hjemmeplejegruppe implementerede faste teams i efteråret 2023



Mødestruktur i teams

Triagemøde
3 x ugentligt

- Deltagelse af teamets medlemmer, sygeplejersker, leder og planlægger.



Teammøde
1 x
ugentligt

- Deltagelse af teamets medlemmer, sygeplejersker, leder, planlægger og relevante ressourcepersoner.



Tværfaglig
konference
hver 5. uge

- Teamets medlemmer, sygeplejersker, leder, planlægger, relevante ressourcepersoner og visitator.

Oplevelser af implementeringsproces og resultater

Opsummering

Oplevelsen med implementeringen af faste teams varierer betydeligt mellem de forskellige hjemmeplejegrupper og teams.

Overordnet set er rapporterne positive. Kritikken kommer især fra de teams, hvor der opleves at implementering af teams ikke har opnået det fulde potentiale.

Hvor teams er tilstrækkeligt implementeret, rapporteres der positive resultater.

”Man opnår et tættere samarbejde, når vi sidder i det samme rum og taler direkte med hinanden og kan spørge ind til en masse ting om situationen i stedet for, at det er over telefon og man nærmeste ikke ved, hvem det er, man taler med.”
(citater fra medarbejder)

Præsentation af resultater

Positivt

Der opnås

- Fælles (og relevant) viden.
- Fælles (og klart) ansvar .
- Fælles (og hurtig) beslutning.

Det fører til:

- Bedre kvalitet (sammenhæng og forebyggelse), især i komplekse forløb.
- Mindre stress mere arbejdsglæde.
- Omkostningsreduktioner - særligt i komplekse forløb.

Negativt

- Oplevelse af kaotisk implementering.
- Alt for mange borgere fra andre teams. Derved går fordelene ved et team tabt.
- Møder, der ikke bliver afholdt ordentligt, få deltagere, dårlige metoder.
- Stigende travlhed - ingen forbedring.

”Alle hører det, som er relevant om borgere.”

”Det er en fælles opgave at løfte borgere”

”Der defineres ansvar, hvem gør hvad. ”

”Vi skal ikke stå med beslutning alene”

”Jeg har det bedre fagligt”

(citerer fra medarbejdere og ledere)

Uddybning af positive forandringer

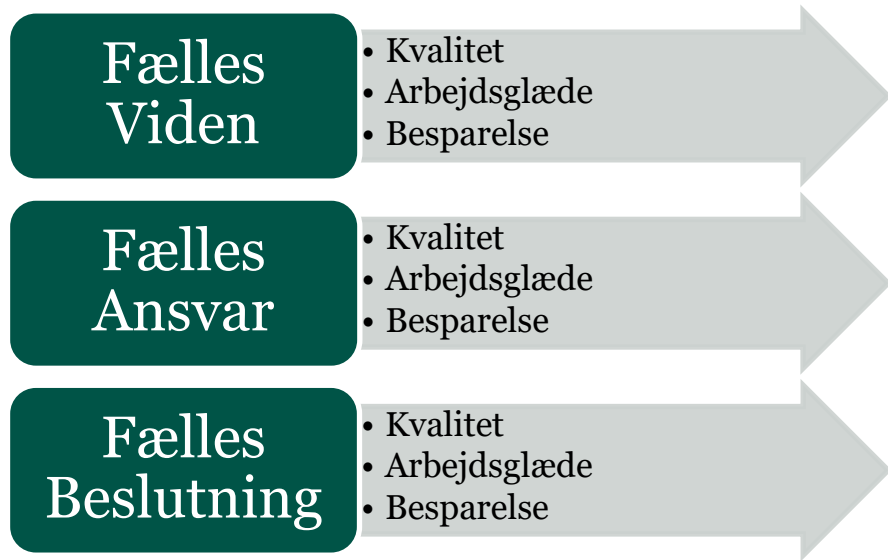
De fleste hjemmeplejegrupper har formålet at etablere velfungerende teams, og blandt disse er der mange positive oplevelser. Vi har sammenfattet de tre primære pointer, hver med tre positive resultater.

De tre hovedpointer var, at teamstrukturen muliggør en øget **fælles viden** om hinanden og borgerne. Det genererede en oplevelse af **fælles ansvar** for borgerens samlede situation, hvilket til sidst gjorde det muligt at træffe hurtigere og **fælles beslutninger**, der vedrører borgernes situation.

Hver af pointerne i sig selv blev oplevet som positiv, men de var også forbundet med positive resultater, såsom en **bedre kvalitet** for borgerne, normalt udtrykt som en bedre mulighed for at tilpasse og justere hjælpen og plejen, så de imødekommer borgerens behov og ønsker.

Arbejdsglæde, som kom til udtryk som resultatet af en stærkere følelse af støtte fra kolleger og en oplevelse af, at de var i stand til at levere bedre service til borgeren. Endelig specielt for borgere med meget komplekse problemstillinger og behov opnås **besparelse**, eftersom der reduceres spildfulde og ukoordinerede ydelser med bedre resultater for borgeren.

Teams genererer tre positive oplevelser, der fører til tre positive resultater



”I dag er jeg ikke i tvivl, og jeg ved, jeg har mine kollegaers opbakning”

”Nu snakker vi om alle borgerne [ikke kun de røde], der bliver taget hånd om borgerne”

”Der er færre i hjemmet, der er også tættere opfølgning...”

”Med samarbejdet fik vi hurtigere læge på hjemmebesøg og sat gang i nogle udredninger”

(citater fra medarbejdere og ledere)

Uddybning af de negative pointer

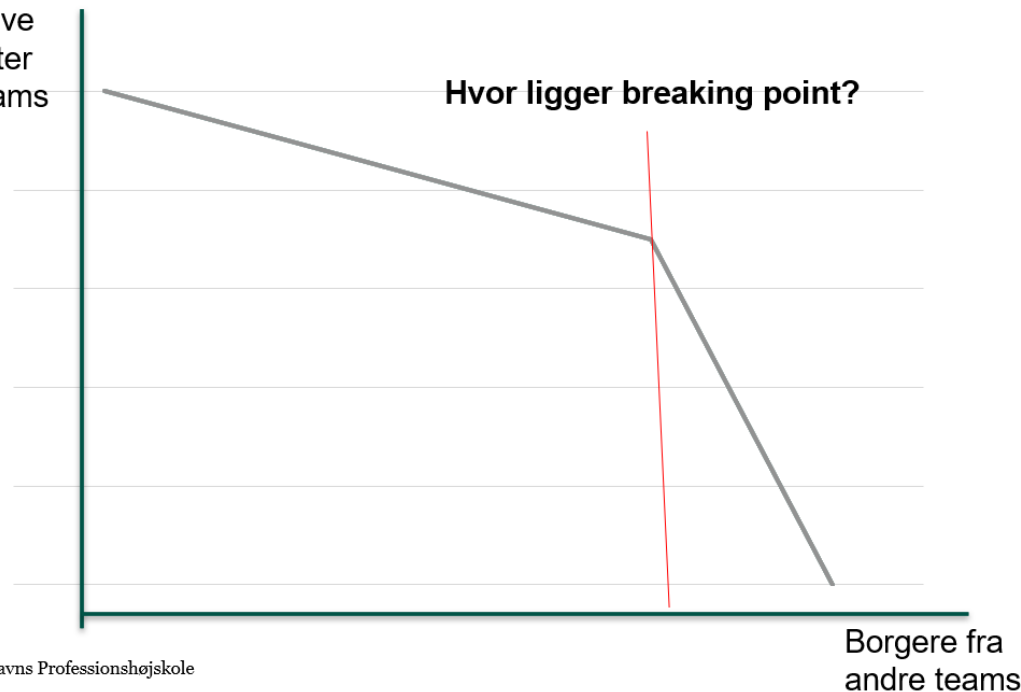
Nogle medarbejdere pegede på, at implementeringsprocessen, især i begyndelsen, skabte forvirring og en følelse af kaos. Dog vedblev kritikken ud over den indledende fase, især i bestemte hjemmeplejegrupper, hvor der var en udpræget oplevelse af, at teams ikke blev tilstrækkeligt implementeret.

Det gjorde sig særligt gældende i kraft af

- At teammøder i mindre grad blev afholdt til tiden.
- Manglende deltagelse/fremmøde til møderne.
- At metoden til afholdelse af møder var uklar.
- At møderne blev til tider brugt til andre formål end det tilsigtede.
- At medarbejderne i stor udstrækning oplevede at skulle hjælpe borgere, der ikke tilhørte deres tildelte teams, hvilket var i modstrid med formålet med faste teams. Årsager til dette var bl.a. begrundet i sygdom, ferie og ændringer i antal af borgere i teamet.

Hvor mange borgere fra andre teams er for mange?

De positive effekter af teams



”Man kører for ofte med borgere, som ikke hører til ens team, så man kender dem ikke”

”Effekten af teams forsvinder”

(citerer fra medarbejdere og ledere)

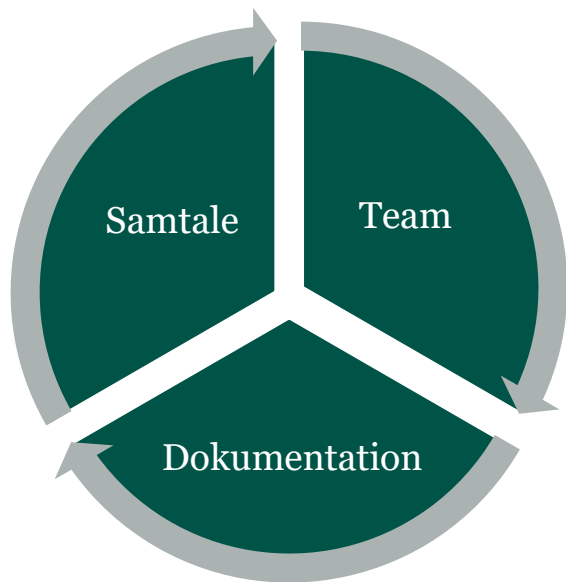
Positiv påvirkning af dokumentationspraksis og opfattelsen af dokumentation

I de tilfælde hvor teams blev velimplementeret, er der rapporter om **forbedring i praksis og opfattelsen af dokumentationsarbejde**. Mange deltagere rapporterer om en forbedring af kvaliteten af dokumentationen, da den oftere bliver opdateret, er mere omfattende og skrevet på en måde, der opfattes som mere relevant og præcis. Desuden opfattes dokumentation positivt som understøttende og præcis, og ikke som en meningsløs byrde, eksternt pålagt af ledere, men som et nødvendigt redskab til kommunikation og samarbejde med kolleger. Der, **hvor teams ikke blev etableret ordentlig**, blev kravene til **dokumentation opfattet som spild** af tid.

Som følge heraf har vi identificeret en **forstærkende cirkel**, hvor en bedre dokumentationspraksis, faciliterende kommunikation medførte en yderligere forbedring af teamarbejdet. Det blev der også opfattet en negativ cyklus, hvor teams, der ikke i tilstrækkelig grad var blevet implementeret, opfattede dokumentationskrav som spild af tid, og hvor hverken kommunikation eller teamarbejde blev forbedret.

Dokumentation og teams - Positiv og negativ cirkel

Bedre mundtlig
kommunikation
(Bedre kendskab
til hinanden,
nemt at række
ud)



Bedre teammøder
(fælles viden,
kreative løsninger,
og fælles
beslutninger)

Bedre dokumentation (relevant,
præcis og aktuel)

Oplevelse af en positivt forstærkende cirkel

”Interviewer: I mødes mere, og I skriver mere mere?”

Deltager (alle): Ja. (griner)

”Det [kommunikationspraksis] er blevet bedre efter faste teams, fordi vi har det i hovedet. Der bliver det som dokumenteres ude hos borgeren.

“Jeg synes ikke, at det er blevet mere belastende”

Oplevelser af en negativt forstærkende cirkel

”Så skal jeg sidde og bruge rigtig meget tid på at dokumentere”

”I stedet for, at vi har fået mere dokumentation, kunne man også tænke. Hvad kunne man have lavet anderledes?”

(citerer fra medarbejdere)

En eksemplarisk teamindsats i et komplekst forløb

Et team præsenterede et eksempel med en borger med komplekse behov, hvor der var udfordringer med samarbejdet, hvilket i lang tid krævede en stigende uhensigtsmæssig brug af ressourcer. Ved etableringen af teams opstod muligheden for en koordineret tværfaglig plan, som medførte en markant reduktion i tid- og ressourceforbrug, forbedrede borgerens autonomi og livskvalitet samt styrkede samarbejdet med personalet.

Borgerens plejebestanden faldt fra 75 minutters sygepleje om dagen og 19 hjemmeplejebesøg om dagen til kun ét sygeplejebesøg hver 14. dag og 8-10 daglige besøg fra hjemmeplejen.

90% besparelse alene i sygeplejetid.

”Alle havde kastet håndklædet [med denne borger].”

(citater medarbejder)

Medarbejdernes udsagn

Medarbejderne angiv
Samlet, at deres
samarbejde havde
bidraget til dels at løfte
deres faglige indsats, og
dels havde bidraget til et
bedre arbejdsmiljø, da de
havde følt sig
utilstrækkelige og havde
haft en oplevelse af
moralsk stress

- ”Der var ingen af os, der kunne overskue at skulle have den borger fast med alt det, der skulle laves.”
- ”Det var lige som om, når man trådte ind ad døren – ens faglighed, den dalede bare – fordi man ikke vidste, hvad man skulle stille op ”
- ”Borger spiller os jo ud mod hinanden”
- ”Alle var enige om, at der skal ske noget derude, men på en måde, så var det en gordisk knude, der sad fast”
- ”Det giver sindssyg god mening og det er alfa omega, at der faktisk er en gruppe, der også var med, som kender borgeren, og man ved, hvem du ringer til både fra os (hjemmeplejen) og sygeplejerske, og også den anden vej”
- ”Så lavede vi i samarbejde med lægen...”
- ”Vi snakkede sammen om at have et mål i en 3 dage...”
- ”Jeg fik et rigtigt godt forhold til borger”
- ”Borger nyder, at jeg kommer”
- ”Borger kan komme udenfor nu”
- ”Nu kan jeg lægge tingene frem, og så går jeg ud i køkkenet [...] og så kalder hun, når hun er klar. Det var aldrig gået, da jeg startede deroppe.”
- ”I virkeligheden er det jo det, faste teams kan”

Diskussion om opnåelse af projektets formål

”[i komplekse borgerforløb før faste teams] brugte [vi] en masse tid på at reflektere, og hvem Søren kan jeg dog ringe til og så lige pludselig, er der gået en halv time. Det er jo ikke visiteret tid. Det er tid, som vi ikke får ressourcer ind for. Hvorimod hvis de ressourcer bliver brugt til triage eller til teammødet, hvor vi havde det kliniske lederskab, med de rigtige, der kunne komme med svarene på de ting, så kunne den problematik måske være løst i løbet af 2½ halvt minut, så har jeg 27½ sparet...” (citater fra leder, om hvordan teams sparer tid)

Hvad kan empirien sige om opnåelse af projektets formål?

Projektet specificerede 4 mål.

- A) Borgeren bliver i højere grad inddraget i behovet for hjælp
- B) Borgeren oplever kontinuitet i indsatsen
- C) Ændrede forhold hos borgeren bliver opdaget hurtigere – efterfulgt af kompetent handling
- D) Medarbejdertilfredsheden bliver øget som følge af større kontinuitet og indflydelse på egne opgaver

Der er fundet solid og konsistent belæg for, at implementeringen af teams understøtter opnåelsen af de sidste to mål C) og D). Hvad angår mål B) finder vi kun indirekte vidnesbyrd, da vores empiri ikke endnu inkluderer interviews med borgere. Med hensyn til mål A) rapporteres om en positiv udvikling i nogle af borgerinddragelsens elementer.

A) Borgeren bliver i højere grad inddraget i behovet for hjælp

Deltagerne har forskellige forståelse af, hvad borgerinddragelse indebærer. Definitionen af borgerinddragelse omfatter forskellige elementer og forskelligt inddragelsesniveau.

Empiri viser forbedringer på nogle af elementerne. Den væsentligste forbedring ses tydeligst i medarbejdernes udvikling af en dybere forståelse af borgerens situation, ønsker og behov. Denne viden opstår bl.a. gennem en langt mere systematisk anvendelse af dokumentation som fx døgnrytmeplan, der er opbygget gennem dybere dialog med borgerne. Den viden om borgerne anvendes på triage- og teammøder for at tilpasse ydelser og pleje.

Andre elementer af borgerinddragelse så som samskabelse og borgernes stærke og aktive deltagelse i alle beslutningstager proces er ikke tydeligt afspejlet i data.

En succesfuld implementering af et tværfagligt team indebærer ikke nødvendigvis en ændring i kulturen for borgerinddragelse.

Triagemøde om en borger, der netop er startet op i teamet
(Feltnoter fra observation)

Der bliver ikke talt om, om det er borgeren, der udtrykker ønske om et at forbedre sin standfunktion. Det ligger implicit i hele omtalen af situationen, at det er han. Det bliver fortalt, at borgerens ægtefælle også er med i processen og er aktiv omkring den støtte og omsorg, der bliver givet i hjemmet. Der er ikke kommentarer til borgerens opfattelse af situationen.

Inddragelsesniveau

Empirien viser en forbedring i, hvordan medarbejderne involverer borgerne, idet de i højere grad konsulterer borgene i forhold til at planlægge hjælpen og omsorgen.



Niveauer for borgerindflydelse - inspireret af "IAP2 Spectrum of Public Participation"

	INFORMERE	KONSULTERE	INVOLVERE	SAMARBEJDE	EMPOWER
Målet med borgerinddragelse	At tilbyde borgerne information, der kan støtte dem i forståelsen af et problem, alternativer, muligheder og/eller løsninger	At opnå borgernes feedback på analyser, alternativer og/eller beslutninger	Samarbejde med borgerne gennem hele processen for at sikre, at borgernes bekymringer og ambitioner i tilstrækkelig grad er forstået og taget i betragtning	At indgå partnerskab med borgerne i alle aspekter af beslutningsprocessen; også inklusiv udviklingen af alternativer og identificeringen af den foretrukne beslutning	At uddelegere den endelige beslutningstagning til borgerne
Løftet til borgerne	"Vi vil holde jer informerede"	"Vi vil holde jer informerede, lytte til og anerkende bekymringer. Derudover vil vi give feedback på, hvordan jeres bidrag har haft indflydelse på beslutningerne"	"Vi vil samarbejde med jer for at sikre, at jeres bekymringer og ambitioner afspejles i de indsatser, der udvikles. Derudover vil vi give feedback på, hvordan jeres bidrag har haft indflydelse på beslutningerne"	"Vi vil søge jer, for at få råd og fornyelse i beskrivelsen af løsninger samt inkorporere jeres råd og anbefalinger i beslutningerne i videst mulige omfang"	"Vi vil implementere det, som I beslutter"

B) Borgeren oplever kontinuitet i indsatsen

Da empirien primært er baseret på erfaringer fra medarbejdere og ledere, er det kun indirekte udsagn fra borgeres oplevelser, som kan opsummeres i to hovedpunkter:

- Kontinuitet så som færre forskellige medarbejdere: Der rapporteres om øget kontinuitet, både fordi medarbejderne selv kunne besøge den samme borger hyppigere, og fordi der var færre forskellige personer, der besøgte en borger derhjemme.
- Kontinuitet som sammenhængende viden og forløb: Der rapporteres om mere opdateret viden om borgeren, så borgeren ikke behøver gentage information, og en mere ensartet levering af ydelser til borgeren.

Udsagnene varierer dog mellem forskellige teams og de borgere, de arbejder med.

”Jeg kan simpelthen... Jeg kan næsten ikke huske, hvornår jeg sidst har fået en henvendelse fra en borger i hjemmeplejen [...], hvor man har været vant til at få flere henvendelser.

[Klager] vil tit handle om, at det ikke kunne blive på den måde borger ønskede det, eller at der ikke var nok kontinuitet. Der kom for mange mennesker [...] Det har jeg simpelthen ikke hørt meget længe.”

(citerer fra leder)

C) Ændrede forhold hos borgeren bliver opdaget hurtigere – efterfulgt af kompetent handling

Der findes gentagne og konsistente udsagn (bekræftet af observationer) blandt både ledere og medarbejdere, der indikerer, at velfungerende teams var i stand til at observere ændringer i en borgers tilstand hurtigere og reagere kompetent og koordineret på ændringerne.

Det forklares ifølge deltagere med følgende:

- Bedre brug af sosu-hjælpere og -assistenter observationer til tidligere opsporing
- Opdateret dokumentation, som anvendes konsekvent
- Effektivisering af møder og triage understøtter hurtige reaktioner, samt giver mulighed for faglig fordybelse
- Bedre fælles beslutningstagen og større fælles ansvar

...”Man opnår et tættere samarbejde, når vi sidder i det samme rum og taler direkte med hinanden og kan spørge ind til en masse ting om situationen i stedet for, at det er over telefon, hvor man nærmest ikke ved, hvem man taler med.”

...”Før ville det have taget længere tid, fordi det hele skulle igennem flere instanser [...], men her blev der handlet prompte, og borgeren kom sted”

...”Jeg tror ikke, jeg før har oplevet, at noget gik så hurtigt”

(citater fra medarbejdere)

D) Medarbejdertilfredsheden bliver øget som følge af større kontinuitet og indflydelse på egne opgaver

Der er konsekvente tilbagemeldinger om forbedret arbejdsglæde blandt de velimplementerede teams. Ledere informerede om målbare fald i sygefraværet i nogle steder fra 9 til 4.4%. Der kan dog ikke bevises en tydelig sammenhæng mellem fald i sygefravær og en øget indflydelse eller kontinuitet.

Nogle medarbejdere rapporterer, at de har øget mulighed for at påvirke deres ruter eller planer, men indflydelsen på deres eget arbejde anses ikke som den primære styrke ved teams.

De vigtigste årsager til forbedringen af arbejdsglæden inkluderer:

- Oplevelsen af højere kvalitet for borgeren, da teams er bedre rustet til at imødekomme og understøtte borgernes behov, hvilket enkeltpersoner alene måske ikke kan opnå.
- Oplevelsen af ikke at stå alene med vanskelige beslutninger
- Støtten fra kolleger i svære situationer.

”...og arbejdsglæde, jeg går ikke hjem med ondt i maven, og jeg ved, jeg har haft en god dag, og man har handlet rigtigt og man har inddraget de kollegaer, man må inddrage”.

”Det gør noget med arbejdsglæden, at man får koordineret disse borgerforløb på en ordentlig måde, at man får hjulpet borger bedst muligt. Jeg synes, det giver en kæmpe arbejdsglæde, at man samarbejder tværfagligt.”

(citerer fra medarbejdere)

Opsummering og anbefalinger

Anbefalinger

Den implementerede teamstruktur har klare fordele. Det anbefales derfor at videreføre og videreudvikle faste teams i Hillerød kommune.

For at understøtte en implementering, anbefaler vi at:

1. Prioritere tiden og ressourcerne, der muliggør møder for alle teammedlemmer.
2. Prioritere at teamets medlemmer primært besøger de borgere, der er i teamets geografiske område.
3. Styrke elementer, der sikrer den kulturelle ændring, især:
 - a) Ledelse: Ledere skal udleve principperne for teambaseret arbejde, besidde faglig kompetence til at fremkalde faglig refleksion og sikre, at den rette medarbejder påtager sig klinisk ledelse. Dog bør den kulturelle ændring ikke udelukkende hvile på ledere.
 - b) Kontinuerlig praksisnær kompetenceudvikling: Denne rolle udfyldes primært af læringsagenten, som fremmer daglige konkrete forbedringer, der er afgørende for at adoptere grundlæggende rutiner og kompetencer, som kræves af en teamkultur

For bedre potentiel udnyttelse af faste teams anbefaler vi:

1. Udforskning af højere grader af selvstyre, bl.a. indflydelse på ruteplanlægning og opgavedefinitioner fx rammestyring.
2. Yderligere styrkelse af borgerinddragelse og rehabiliteringskultur.
3. Stærkere tværfagligt samarbejde ved bedre inklusion af andre faglige grupper i teamsamarbejde

Litteraturliste

- Pedersen, J. F., Petersen, K. S., Egilstrød, B., & Overgaard, C. (2020). Metoder til inddragelse: Af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser. Aalborg Universitet.
- Bøgeskov, B. O. & Segoli, G. (2023). Implementering af faste teams – Hvorfor og hvordan? Stemmer fra 6 kommuner. Københavns Professionshøjskole.
- Bøgeskov, B. O., Hillersdal, L. & Segoli, G. (2022). En organiseret fleksibilitet – Erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske teams i Rudersdal kommune. Københavns Professionshøjskole.
- Buch, M. S. & Topholm, E. H. E. (2023). Evaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – Midtvejsrapport. VIVE.
- Kjellberg, P. K., Buch, M. S. & Anderberg, E. M. (2023). Nærhed i omsorg – Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter. VIVE