

Skema 2: Beskrivelse af projektet: Styrket borgerstyret rehabilitering og hjemmepleje

1. Projektets titel	
Styrket borgerstyret rehabilitering og hjemmepleje	
2. Hovedansøger	
Varde Kommune	
3. Hvilket/hvilke tema(er) fra værdighedspolitikkerne tager projektet afsæt i? <i>Sæt minimum ét kryds</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Livskvalitet <input checked="" type="checkbox"/> Selvbestemmelse <input checked="" type="checkbox"/> Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	<input checked="" type="checkbox"/> Mad og ernæring <input type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> En værdig død <input type="checkbox"/> Bekæmpelse af ensomhed
4. Resumé af projektet (max 15 linjer)	
<p>Projektet vil sætte medarbejderne mere fri til at tilrettelægge og styre efter borgerens ønsker og behov, udfordre vanetænkning og reducere administrative processer og dokumentation.</p> <p>Projektets hovedformål er at styrke omsorg og nærvær for borgere, der har behov for rehabiliterende støtte og/eller kompenserende hjælp, samt et ønske om at reducere medarbejderressourcer bundet til dokumentation og administration.</p> <p>Det vil vi gøre gennem udvikling og afprøvning af en ny organiserings- og ledelsesmodel for arbejdet i ældreplejen. En organiserings- og ledelsesmodel som er bygget op om bæredygtige selvstyrende teams og som sætter medarbejderne fri til at tilrettelægge opgaveløsningen, så den tager sit afsæt i borgerens ønsker og egenformulerede behov.</p> <p>Vi ønsker at få erfaringer med den nye organiserings- og ledelsesmodel på flere typer af teams. Derfor vil projektet arbejde i 2 pilotprojekter, inden for den samme fælles referenceramme og værdisæt for de selvstyrende teams' arbejde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotprojekt 1: Styrket livskvalitet gennem tværfaglig borgerstyret rehabilitering - Pilotprojekt 2: Styrket livskvalitet gennem supporterende hjemmepleje 	
5. Beskriv baggrunden for projektet, herunder det udviklingsområde/den problemstilling projektet tager afsæt i, samt hvilken viden / hvilke erfaringer projektet bygger på	
<ul style="list-style-type: none"> ➔ En demografisk udvikling der viser en stigende ældrebefolkning. ➔ Erkendte og erfarede rekrutteringsudfordringer. ➔ Øget kompleksitet og opgaveglidninger. ➔ Tunge administrative procedurer og vanetænkning. <p>Det er bare nogle af de hovedoverskrifter, der tegner det kommunale ældreområde. Mediesager har skabt øget fokus på de udfordringer, der er nogle steder i ældreplejen. Det har været med til at stille skarpt på et behov for at styrke den kommunale praksis og øge omsorg, nærvær og værdighed i det kommunale ældre- og sundhedsområde.</p> <p>Varde Kommune har et veldrevet ældreområde. Men vi genkender nationale tendenser og tænker kontinuerligt i, hvordan vi kan styrke og forbedre vores praksis. Stigende kompleksitet hos et stigende antal ældre borgere, udfordrer den interne opgaveløsning i forhold til koordinering, arbejdsdeling og sammenhæng på tværs af fagligheder.</p> <p>Krav til administrative processer udfordrer også kapaciteten til at sikre det rette nærvær, selv- og medbestemmelse for borgerne, samt omsorg og værdighed i indsatserne.</p> <p>Projektet er inspireret af og tager afsæt i de hollandske Buurtzorg-model. Et bærende element i modellen handler om organisering i bæredygtige selvstyrende teams med udstrakt ansvar for (selv)ledelse og organisering internt. Et andet vigtigt element handler om tilgangen til borgerne, som</p>	

er præget af både personkontinuitet og fokus på borgernes situation, ønsker og ressourcer¹. De selvstyrende teams understøttes af ledelsesinformation, som automatiseret stilles til rådighed. Teamene har understøttet af en coach og kolleger i organisationen, det fulde ansvar for at handle på data i bred forstand. Projektet tager afsæt i erfaringer og resultater med selvstyrende teams, hvorfor vi forventer at en organisations- og ledelsesmodel der er bygget op om selvstyrende teams, kan styrke borgerens selvbestemmelse og livskvalitet, og øge personkontinuitet og afbureaukratisering.

Vi tror også på at de selvstyrende teams kan være en vej til mere attraktive arbejdspladser, i et fag hvor fastholdelse og rekruttering er en udfordring, som vi kun forventer vil øges fremadrettet. Og at vi gennem tværfaglige teams med et højere uddannelsesniveau, både får højere kvalitet og effektivitet i plejen, og en bredere rekrutteringsbase.

Varde Kommune ønsker derfor at afprøve Buurtzorg-modellen, i første omgang i de to pilotprojekter, og med mulighed for skalering efter projektperioden.

6. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens formål om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen med afsæt i mindst ét af de syv værdighedstemaer.

Projektet understøtter særligt fire af de syv værdighedstemaer; livskvalitet, selvbestemmelse og kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen og endelig mad og ernæring.

Livskvalitet

Opgaveløsningen organiseres med afsæt i borgerens perspektiv. Livskvaliteten øges gennem borgercentreret tilrettelæggelse med fokus på borgerens ønsker og behov og øget personkontinuitet. Modellen frigiver tid til nærvær, fordi unødige administration og ledelse mindskes.

Selvbestemmelse

Ved en fleksibel tilgang til arbejdstilrettelæggelse og dialog med borgeren øges borgerens muligheder for selvbestemmelse, fx i forhold til hvornår på dagen støtten skal leveres. I tæt dialog med borgeren tilrettelægges den støtte der skal leveres i videst muligt omfang efter deres ønsker.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Projektet skal skabe et organisationsdesign, der giver optimale rammer for faglighed og tværfaglighed under udvikling af et transdisciplinært samarbejde. Det er forventningen at organiseringen med højere grad af kontinuitet i det personale der ser den enkelte borger vil styrke kvalitet og fokus i opgaveløsningen, og borgeren vil opleve større sammenhæng.

Det høje faglige niveau i det tværfaglige team, forventes at øge kvaliteten og accelerere progressionen i borgerforløbet.

Mad og ernæring

Projektet knytter en diætist på opgaveløsningen og sætter mad og ernæring i spil som et centralt element i det borgercentrede arbejde sammen med de ældre. Det er forventningen, at et øget fokus på måltidets og ernæringens betydning vil styrke den ældres livskvalitet og øge effekten af den samlede hjælp og støtte i borgerens forløb.

7. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens mål om at se på veje til at reducere unødvendige dokumentationskrav og optimere eksisterende dokumentationsprocesser til gavn for den enkelte ældre.

De selvstyrende teams frigør ressourcer fra administration, dokumentation og ledelse til borgerrettet tid med fokus på nærvær og kontinuitet. I det tværfaglige team gøres der i så vidt muligt omfang op med BUM-modellens tunge arbejdsgange og detaljestyling, til fordel for et samarbejde med visitationen, der har fokus på borgerens mål. Administrative arbejdsgange og dokumentation der ikke er lovpligtig i forbindelse med overlevering af viden på tværs af organisationen reduceres.

¹ Læs mere om den hollandske model på www.buurtzorg.com og VIVEs udgivelse fra juni 2020 med en litteraturgennemgang og perspektiver til en dansk kontekst <https://www.vive.dk/da/udgivelser/buurtzorgs-model-for-hjemmesygepleje-og-hjemmepleje-15036/>

8. Beskriv projektets metoder og processer, og hvordan de understøtter formålet om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen gennem *innovative* veje og skabe positiv forandring i praksis. Herunder overvejelser om inddragelse af borgere, involverede medarbejdergrupper og andre relevante parter.

Projektet udvikler og afprøver mindre bureaukratiske tværfaglige og transdisciplinære tilgange i opgaveløsningen på ældreområdet uden at miste specialistkompetence og faglig kvalitet.

Afgørende i projektet er den lokale forankring og sikring af, at alle relevante aktører både i driften, men ikke mindst borgerens ressourcer og personlige netværk involveres. Modeludvikling og -afprøvning skal i høj grad finde sine løsninger via lokale praksiseksperter. Borgerne er det primære omdrejningspunkt, og arbejdet vil i høj grad kræve, at medarbejderne arbejder med relationsdannelse, udforskning af borgerens ressourcer, samt inddragelse af borgerne i tilrettelæggelse af opgaveløsningen. De faglige organisationer involveres som strategiske samarbejdspartnere, ligesom der vil være vigtige og værdifulde bidrag ved at sikre input og inddragelse af det lokale ældreråd, pårørende, frivillige på ældreområdet m.fl.

Konkret udvikles en ny organisations- og ledelsesmodel, som afprøves i to pilotprojekter i projektperioden. Styrende principper for modellen er blandt andet:

- Den ældre borgers ønsker og behov, og inddragelse af borgers personlige ressourcer og netværk er udgangspunkt (client-centric organization)
- Støtte ud fra en holistisk tilgang med empowerment og aktive borgere
- Selvstyrende teams, med initiativret og –pligt
- Åben praksis, som sikrer kun lovpligtig dokumentation der er forståelig for borgerne.

Selvstyrende teams og det tværfaglige samarbejde kræver indledningsvis og kontinuerlig grundig forventningsafstemning og coaching. Det stiller krav til tydelighed om faglige udviklingsmuligheder og et eksplicit fokus på kompetenceudvikling i de kompetencer og samarbejdsrelationer, der kræves i et selvstyrende team der skal arbejde med udvikling af den relationelle kapacitet i arbejdet med og sammen med borgeren. Det vil ligeledes være vigtigt med rutiner og processer, der sikrer, at teamet får adgang til deres egen ledelsesinformation og oplæring i, hvordan teamet kan og skal handle på denne viden. Det er bærende principper for de to pilotprojekter. Dog vil de selvstyrende teams og opgavevaretagelsen variere som beskrevet nedenfor.

Pilotprojekt 1: Styrket livskvalitet gennem tværfaglig borgerstyret rehabilitering

Et tværfagligt team bestående af terapeuter, sygeplejersker og SOSU-assistenten samt en tilknyttet diætist, som skal tilrettelægge og varetage rehabiliterende ydelser efter SEL §83a og SUL §138.

Teamet udmåler selv den indsats de vurderer borgeren har behov for og er fuldt udførende i relation hertil. I teamet afbureaukratiseres opgaveløsningen ved at afløse ydelseskatalog med borgerdialog uden at gå på kompromis med borgernes retssikkerhed og dermed reducere de administrative krav på tværs.

I dette pilotprojekt er der fokus på, hvordan opgaveansvaret for borgerne fordeles på tværs af fagligheder. Rehabilitering og mestring er fokus for den tværfaglige indsats sammen med borgeren. Teamet er selvtilrettelæggende og med en flydende opgavevaretagelse på tværs

Pilotprojekt 2: Styrket livskvalitet gennem supporterende hjemmepleje.

En hjemmeplejegruppe bestående af SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen, som er ansvarlige for ydelser til borgere med kompenserende ydelser visiteret efter SEL § 83 og rehabiliterende ydelser efter SEL §83a og SUL §138.

Der visiteres ydelser fra myndighedsfunktionen. De planlægges i dialog med borgeren, som kan udfordre de normale rammer for leveringstidspunkter og vagtplanlægning. Graden af selv- og medbestemmelse i tilrettelæggelsen er langt højere end i almindelig hjemmeplejepsikis og muligheden for fleksibel hjemmehjælp udnyttes fuldt ud.

Der vil være særlig fokus på at skabe forandring, der bryder med eksisterende rutiner, vaner og kultur med afsæt i borgens

af faggrupper, hvor der arbejdes mod en ny transdisciplinær praksis. Det er indledningsvist nødvendigt at afdække de helt præcise rammer for selvvisitering, delegering m.m. Teamet sammensættes udelukkende af medarbejdere med sundhedsautorisation for at reducere kompleksiteten omkring delegation.

ønsker og behov, samt teamets fælles ønsker og forhåbninger til, hvad en selvstyrende praksis skal bidrage til og understøtte. Teamet vil blive understøttet i planlægning, selvledelse og borgerdialog, med afsæt i borgerens selvbestemmelse og ressourcer. Teamet arbejde fokuseret med metoder der styrker en inkluderende praksislogik, som bryder med en mere traditionel administrerende praksis.

Teamet vil blive understøttet i opgavefordeling af borgeransvar på tværs af medarbejdere.

Hensigten med at fremme borgerens selvbestemmelse er bl.a. en forventning om at dette vil have en styrket rehabiliterende effekt på længere sigt. Projektperiodens længde giver mulighed for at undersøge om der er tegn på forventede rehabiliterende effekter, men projektperiode tillader ikke solid dokumentation heraf. Der vil således være tale om indikationer på forventet effekt, som kan videreføres efter endt projektperiode.

9. Beskriv projektets potentiale ift. at skabe ny praksis og løsninger, der kan overføres til andre kommuner, herunder hvordan evt. samarbejde med andre aktører understøtter dette.

Projektet skal afprøve og udvikle en organiseringsmodel med udpræget selvledende teams der bryder med vanetænkning og unødige procedurer, understøtter autonomi og arbejdsglæde og hvor der er øget fokus på borgerens ønsker og ressourcer. Dette er kun i begrænset omfang afprøvet i dansk kontekst på ældreområdet, i Ikast-Brande og Rudersdal Kommuner. Projektet vil derfor kunne bidrage med vigtig viden som kan anvendes i danske kommuner i arbejdet med at frigøre ressourcer til øget omsorg, nærvær og kvalitet.

10. Beskriv overvejelser om afsatte ressourcer i projektet til løbende at indsamle og anvende viden, erfaringer og resultater til løbende evaluering og tilpasning af projektet samt understøttelse af de af Sundhedsstyrelsen planlagte aktiviteter for videndeling mellem kommuner.

Projektet vil løbende genere værdifuld viden om hvordan selvstyrende teams og borgerstyring kan styrke arbejdsglæde og autonomi hos medarbejderne, og øge kvalitet og nærvær i den kommunale ældrepleje. Projektet vil bidrage med vigtig viden som kan anvendes i andre kommuner, i arbejdet med at geare organisering og tilrettelægge indsatser, der tager afsæt i borgens selvbestemmelse, livskvalitet og mindst mulig administration.

Projektet tilrettelægges således, at der både under og ved forløbets afslutningen er afsat ressourcer til vidensopsamling og erfaringsudveksling både internt i Varde Kommune og sammen med kommuner, der arbejder med lignende afprøvninger. Projektleder og frikøbte ressourcer hos de lokale praksiseksperter i hvert af de selvstyrende team vil indgå i Sundhedsstyrelsens planlagte aktiviteter for videndeling, så erfaringer og læringspunkter fra projektet løbende kan deles, og ny inspiration tages med hjem i organisationen til styrkelse af projektet i projektperioden.

Fastsættelse af evalueringsdesign – og kriterier

På baggrund af opsatte succeskriterier for projektet fastsættes projektets evalueringskriterier, som evalueres på baggrund af en række datakilder. I evalueringen inddrages oplysninger fra Varde kommunes egne systemer og brugertilfredshedsmålinger, fx medarbejdertilfredshed og trivsel, borgernes livskvalitet, oplevelse af meningsfuldhed, borgermestring leverede timer, ATA-tid, visitationspraksis, sygefravær, mm. Evalueringsdesignet vil både omfatte kvantitative og kvalitative aktiviteter. Der gennemføres baselinemåling, løbende monitorering og afsluttende måling.

Der entres med en ekstern evaluator, der under opdrag fra og i tæt dialog med projektets styregruppe udvikler det endelige evalueringsdesign i projektets etableringsfase. Evalueringen lægges ud til ekstern evaluator dels for at sikre stærk evalueringsfaglighed, dels for at have et udefrakommende blik på projektets fremdrift og resultater.

11. Beskriv projektets i) organisering, ii) ledelsesmæssige forankring og opbakning, iii) tilknyttede kompetencer og erfaring og iv.) tids- og milepælsplan.

Organisering

Projektet organiseres samlet med en fælles styregruppe (chefer, projektleder, forretningsudvalg og leder for hjemmeplejen) og projektleder. Der afholdes månedlige styregruppemøder.

Under projektet organiseres de to pilotprojekter med hver deres praksisrettede organisering.

Organisering pilotprojekt 1: Der sammensættes et nyt, tværfagligt team med 7 assistenter, 4 terapeuter og 3 sygeplejersker. Der kobles diætist og visitator til teamet, som mødes med teamet på ugentlige koordineringsmøder og inddrages i målsamtaler med borgerne.

Teamet organiseres i Træning & Rehabilitering. Derudover tilknyttes et forretningsudvalg, med repræsentation fra Træning & Rehabilitering, Visitationen, Hjemmeplejen og Sygeplejen. Forretningsudvalget har til opgave at sikre forbindelsen til den øvrige organisation.

Organisering pilotprojekt 2: En eksisterende hjemmeplejegruppe med assistenter og hjælpere er udvalgt. Derudover tilknyttes relevante nøglepersoner ad. hoc, under ledelse af projektlederen. Projektleder og leder i hjemmeplejen sikrer forbindelsen til den øvrige organisation.

Ledelsesmæssig forankring og opbakning

Der er ledelsesmæssig opbakning fra hele organisationen på ældreområdet i Varde Kommune.

Forud for ansøgning er der sikret politisk opbakning fra Social- og Sundhedsudvalget, ligesom udvalget løbende vil blive holdt orienteret om projektet fremdrift og resultater.

Tilknyttede kompetencer og erfaring

Der vil blive leveret undervisning og sparring på metoden fra en ekstern part, som har erfaring med Buurtzorg-modellen.

Dertil kobles coach med organisationsfaglige udviklingskompetencer til de selvledende teams.

Det tværfaglige rehabiliterende team suppleres med tilknytning af en diætist for at sikre ernæringscreening, fokus på måltider og indsats i et tværfagligt perspektiv.

Visitationen tilknyttes i forhold til målopfølgning og retssikkerhed for borgeren.

Medarbejdere i de selvstyrende teams deltager i kompetenceudvikling som understøtter selvstyring og den borgercentrerede opgavetilrettelæggelse og -løsning.

Endelig tilknyttes der en ekstern evaluator som dels har stor erfaring med understøttelse af udvikling af nye organiseringsmodeller samt implementering med udgangspunkt i læringscirklen, hvor indsatserne løbende evalueres og justeres.

Tids- og milepælsplan

Projektperioden har fire faser, derudover ligger der forberedelser i fase 0. I bilag 1-3 foreligger tids- og aktivitetsplan, løsningsbeskrivelse og projektdesign som giver uddybet indsigt i faserne.

Fase 0: Forberedelse (oktober-november 2020)

- Dialog med MED-udvalg og faglige organisationer
- Dialog med leverandører af rådgivning,
- coaching og ekstern evaluator
- Betinget rekruttering til tværfagligt team

Fase 1: Opstart (december 2020 og januar 2021)

- Opstartsmøde med deltagelse af relevante parter og kortlægning af lovpligtige dokumentationskrav på området
- Vidensindsamling blandt interessenter og aktører med relevant erfaring
- Afdækning af begrænsninger/muligheder for at implementere elementer af Buurtzorg i en dansk, kommunal kontekst.

Fase 2: Modeludvikling (januar-februar 2021)

- Borgerrejseworkshop og udvikling af grundmodel for de selvstyrende teams med udgangspunkt i de besluttede principper og tilrettelæggelse af kompetenceudvikling

Fase 3: Afprøvnings- og udviklingsproces (februar-november 2021)

- Løbende afprøvning og justeringer: Medarbejdere, coach og ledere evaluerer og foretager justeringer af arbejdsgange mv. på ugentlige stop-op møder.

Fase 4: Afslutning af pilotprojekter (november-december 2021)

- Slutevaluering og afrapportering og udvikling af plan for evt. udbredelse.