

Ikast-Brande Kommunes ”erantisprojekt”

Opsamling af læring, oplevede resultater og
opmærksomhedspunkter



Ikast-Brande Kommunes "erantisprojekt"
– Opsamling af læring, oplevede resultater og opmærksomhedspunkter

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-069-6

Forsidefoto: Klavs Burmeister/VIVE

Projekt: 301822

Finansiering: Sundhedsstyrelsen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Ikast-Brande er med sit samarbejde med den private aktør Lokalpleje Danmark og kommunens eget "erantisprojekt" en af de kommuner, der er gået forrest i arbejdet at reorganisere ældreområdet. Inspirationen er den Hollandske Buurtzorg-model for tværfaglige og selvstyrende teams, der på få år har revolutioneret den hollandske ældrepleje. Tilgangen til udvikling er bottom up, og "erantisprojektet" har arbejdet med at udvikle sin egen, lokalt forankrede model for tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet.

VIVE har fulgt projektet og udarbejdet denne afsluttende evaluering på opdrag af Ikast-Brande Kommune. "erantisprojektet", såvel som VIVEs evaluering, er finansieret af midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til øget nærvær og styrket omsorg i ældreplejen.

Ikast-Brande Kommune fik i december 2021 tildelt midler til en fase to via Socialstyrelsens pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Arbejdet med "erantisprojektet" fortsætter derfor de næste år med fokus på at etablere en organisering, hvor hjemmeplejen og sygeplejen i hele Ikast-Brande Kommune inddeles i identiske selvstyrende geografiske teams, der har et tæt samarbejde med myndighed samt terapeuter fra trænings- og hjælpemiddelområdet.

VIVE ønsker at takke alle fagpersoner og borgere, der har deltaget i interviews og observationer, samt erantis' projektledelse, der har ydet en stor hjælp i forhold til at tilrettelægge VIVEs dataindsamling. Professor i sundhedsøkonomi Jakob Kjellberg og projektchef Pia Kürstein Kjellberg har bidraget med sparring og kommentarer undervejs i rapportskrivningen.

Første rapportudkast har været til kommentering og faktatjek i Ikast-Brande Kommune, hvorefter det endelige udkast var i eksternt review hos to eksperter på området, som vi takker for gode input og kommentarer.

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	6
<hr/>	
1	Indledning 12
1.1	"erantisprojektets" baggrund og formål 12
1.2	Udvikling af "erantisprojektets" målsætninger over tid 13
1.3	Formålet med VIVEs evaluering 14
1.4	Evalueringens leverancer og datagrundlag 15
1.5	Læsevejledning 16
<hr/>	
2	"erantisprojektets" organisering, metoder og gennemførelse 17
2.1	"erantisprojektets" organisering 17
2.2	Læringscirkler og forbedringsmetoden som krumtap 21
2.3	Ressourcegruppe som støtte og aftager af viden fra læringscirkler 25
2.4	Opsamling 27
<hr/>	
3	Læringscirklernes prøvehandling målrettet organisering og samarbejde 29
3.1	Små geografiske teams i hjemmeplejen 29
3.2	Justering af næste dags kørelister i sygeplejen 32
3.3	Ugentligt tværfagligt møde 34
3.4	Prøvehandling relateret til faglig sparring og udvikling af relationer 38
3.5	Opsamling 42
<hr/>	
4	Læringscirklernes prøvehandling målrettet borger- og pårørendeinvolvering 44
4.1	Introduktion til de gennemførte prøvehandling 44
4.2	Medarbejdernes perspektiver på prøvehandling 45
4.3	Borgere og pårørendes perspektiver 50
4.4	Opsamling 54

5	Afprøvningserne 'træn dig fri' og 'tværfagligt selvstyrende geo-team'	55
5.1	'Træn dig fri' (fokuserede rehabiliteringsforløb)	55
5.2	Tværfagligt selvstyrende geo-team	57
5.3	Forventninger og perspektiver på det videre arbejde med "erantis"	61
5.4	Opsamling	65

6	Konklusion og anbefalinger	67
6.1	Innovation og læring relateret til projektets kerneelementer	67
6.2	Udvikling af kompetencer til fremadrettet forbedringsarbejde	68
6.3	Oplevede resultater og afsæt for det videre arbejde	69
6.4	Betydningen af sundheds- og ældreområdets rammevilkår	70
6.5	Opmærksomhedspunkter for "erantis" videre forløb	71

	Litteratur	73
--	------------	----

	Bilag 1 Metode og datagrundlag	75
	Fase 1: Observation af forbedringsarbejde og feedback til deltagerne	75
	Fase 2: Afsluttende vidensopsamling	77

Sammenfatning

Ikast-Brande Kommune har i perioden 2021-juni 2022 gennemført et innovations- og udviklingsprojekt kaldet "erantisprojektet". Projektet er inspireret af den hollandske Buurtzorg-model for integreret hjemme- og sygepleje og startede med fokus på at oversætte og afprøve kernelementer fra den hollandske Buurtzorg-model til en dansk kontekst. I takt med at projektet har udviklet sig, er det 'Buurtzorg-nære' afsæt transformeret til en strategisk målsætning om at forberede overgangen til en ældrepleje, hvor hjemme- og sygeplejen er fagligt integreret i lokale selvstyrende, tværfaglige geo(grafiske)-teams med fælles borgere.

- De borgerrelaterede og faglige mål for projektet knytter sig til at udvikle lokalt forankrede løsninger, der:
- Bidrager til, at den kommunale indsats tilrettelægges med afsæt i borgernes ønsker, situation og ressourcer og ud fra et rehabiliterende sigte
- Understøtter nære faglige relationer og videndeling mellem de fagpersoner, der samarbejder om borgerne, samt at der kommer færre forskellige medarbejdere i borgerens hjem
- Giver involverede medarbejdere og ledere kompetencer og erfaring med at arbejde systematisk med forbedringer, som de kan tage med i det videre arbejde.

"Erantisprojektet" er udmøntet som et innovationsforløb, hvor 45 ledere og medarbejdere fra sundheds- og ældreområdet i nedenstående fire læringscirkler samt en 'ressourcegruppe' med ledere fra sundheds- og ældreområdet har arbejdet med at udvikle lokalt forankrede prøvehandlinger:

- Læringscirkel 1: Tværfaglige og selvstyrende teams med fokus på at styrke relationer, fælles viden og samarbejde på tværs af de involverede medarbejdere og faggrupper
- Læringscirkel 2: Mødet mellem medarbejder og borger, med fokus på at finde veje til øget involvering samt aktivering af borgernes ressourcer og netværk.
- Læringscirkel 3: Helhed og sammenhæng i borgerforløbet med fokus på at styrke samarbejde og videndeling mellem de fagpersoner og funktio-

ner, der er involveret i borgernes forløb. Dels så der opnås større borgeroplevet kontinuitet, og dels for at opnå bedre kontinuitet og sammenhæng i det professionelle samarbejde.

- Læringscirkel 4: Borgercentreret visitationsproces med fokus på at styrke samarbejdet mellem udførende enheder og myndighedsfunktionen samt for at understøtte tildeling og løbende justering af ydelser, som matcher borgernes ønsker og behov.

Prøvehandlingerne er udviklet med afsæt i et inspirationsmateriale, der forklarer målsætningerne med erantis, samt de kerneelementer og faglige metoder fra Buurtzorg, der inspirerer projektet. Tilgangen er bottom up, og de involverede fagpersoner har inden for den opstillede ramme haft stor frihed til at definere problemer og løsninger med afsæt i deres egen hverdag og i dialog med borgere og pårørende.

Evalueringsdesign og datagrundlag

VIVEs evaluering er designet som en følgeevaluering, der er baseret på deltagerobservation, interviews med 47 professionelle og 10 borgere samt skriftligt materiale fra erantisprojektet. Leverancerne består af et midtvejsnedslag og denne afsluttende vidensopsamling. Evalueringen undersøger og formidler:

- Deltagernes erfaringer med projektets kernelementer, samt hvilken innovation og læring der er udviklet via læringscirklernes prøvehandling og afprøvninger
- I hvilket omfang projektet som helhed opleves at have givet deltagerne kompetencer til at arbejde systematisk med forbedringer
- Oplevede resultater og opmærksomhedspunkter i relation til det videre arbejde med erantisprojektet
- Eventuelle barrierer relateret til sundheds- og ældreområdet lovgivning og rammevilkår, der opleves som barrierer for arbejdet med erantis.

Hovedresultater og opmærksomhedspunkter

Innovation og læring relateret til projektets kernelementer: Projektet har undervejs flyttet sig fra det 'Buurtzorg-nære' fokus, der prægede den oprindelige puljeansøgning, til at udvikling primært sker med afsæt i lokale forhold og løsninger udviklet af ansatte i Ikast-Brande Kommune. "erantis" har derved været med til at forberede organisationen af den forestående udrulning af tværfaglige og selvstyrende geo-teams på sundheds- og ældreområdet som helhed. Det er sket igennem læringscirklernes arbejde med projektets kernelementer og de deraf følgende prøvehandlinger, der er afprøvet og i flere tilfælde udbredt og konsolideret i kommunen.

"erantis" har tydeliggjort medarbejdernes behov for et mere integreret fagligt samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen med henblik på at kunne levere en helhedsorienteret indsats til borgerne. Medarbejdernes prøvehandlinger målrettet organisering og samarbejde har illustreret dette behov samt produceret bud på, hvordan behovet kan imødekommes igennem nye strukturer for samarbejde mellem sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere. Når prøvehandlingerne lykkes, ses de som en kilde til relationsdannelse og fælles viden, som i høj grad er efterspurgt blandt medarbejderne.

Prøvehandlingerne har ligeledes tydeliggjort et behov for at skabe bedre adgang og understøtte relationsdannelse mellem hjemmeplejen og visitation samt hjælpemiddelterapeuter og trænende terapeuter. Der er skabt nogle erfaringer med, hvordan strukturerne for samarbejdet kan se ud i den fremadrettede organisering med geo-teams med henblik på at understøtte tildeling og justering af ydelser, der matcher borgernes ønsker og behov. Dertil har arbejdet omkring udvikling og gennemførelse af prøvehandlingerne i sig selv skabt kendskab og relationer, som har styrket sparring og videndeling på tværs af faggrupper, og som det fremadrettede udviklingsarbejde bygger videre på.

Endelig har "erantis" skabt læring i relation til mødet mellem borger og medarbejder. Såvel medarbejdere som borgere og pårørende har positive oplevelser med de prøvehandlinger, der er rettet mod borgere og pårørende. Prøvehandlingerne har skabt resultater i form af øget kontinuitet i borgerkontakten i hjemmeplejen og sygeplejen igennem bedre planlægning og organisering i mindre grupper samt et fokus på borgeren frem for opgaven.

Udvikling af kompetencer til fremadrettet forbedringsarbejde: Arbejdet med prøvehandlinger har krævet tilvænnning for deltagerne i læringscirklerne, men evalueringen viser, at det er lykkedes at skabe et velfungerende udviklings-

rum, hvor læringscirklernes deltagere har lært at gennemføre, justere og udbrede prøvehandling. Deltagerne oplever generelt set at have fået den nødvendige løbende støtte og opbakning til at sikre fremdrift i udviklingsarbejdet.

Evalueringen viser, at der er opbakning til den bottom up-baserede tilgang til udvikling, hvor fagpersonernes ønsker og behov for forbedringer har været krumtap for udviklingsarbejdet. Det fremgår samtidigt, at deltagerne på læringscirkler og de øvrige involverede medarbejdere, der har deltaget i prøvehandlingerne, har udviklet kompetencer til at gennemføre forbedringsarbejde fremadrettet. De har lært at reflektere over egen praksis og muligheder for forbedring, opleve tryghed i at prøve noget nyt og at arbejde vedholdende med at justere og tilpasse ud fra de udfordringer, de støder på. Der er således blandt flere medarbejdere og ledere opbygget tryghed i at være i det ukendte.

Deltagerne italesætter disse kompetencer som værdifulde for deres arbejde generelt – men også specifikt i forhold til det kommende udviklingsarbejde med at implementere tværfaglige og selvstyrende geo-teams. Flertallet af informanter fra læringscirklerne har med afsæt i deres erfaringer også et ønske om at bidrage med deres viden og nye kompetencer fremadrettet. Dels i forhold til at fortsætte udviklingen af de tværfaglige og selvstyrende geo-teams i fortsættelsen af "erantis" og dels i forhold til at kunne fungere som ambassadører for det videre arbejde.

Oplevede resultater og afsæt for det videre arbejde: Samlet set viser evalueringen, at "erantis" har skabt gode muligheder for, at kommunen kan arbejde videre med de udviklede koncepter, hvoraf flere også aktuelt er løftet ind i de to afprøvninger 'tværfagligt og selvstyrende geo-team' og 'træn dig fri' som projektets ressourcegruppe igangsatte i januar 2022.

Evalueringen finder i forlængelse heraf, at der er sket en stor udvikling i organisationens fokus og parathed til fremadrettet udvikling. "erantis" har igennem innovation og læring i mindre skala og med afsæt i egen praksis, medført en relativt stor parathed til de kommende forandringer med udrulningen af tværfaglige og selvstyrende geo-teams.

Særligt de tværgående prøvehandling er stødt på praktiske og logistiske udfordringer. Udfordringerne har bekræftet deltagerne i, at den eksisterende søjleopdelte organisering ikke er tilstrækkelig til at sikre sparring, videndeling og koordination på tværs af faggrupper, som er nødvendig for at levere sammenhæng og kontinuitet i borgerindsatsen. Evalueringen afdækker et bredt ønske om en organisering, der understøtter kontinuitet samt kendskab, sparring og videndeling på tværs af faggrupper på sundheds- og ældreområdet. Der er derfor positive forventninger til, at den læring, der er skabt igennem arbejdet med prøvehandling, vil tages med ind i udrulningen af geo-teams. De

interviewede medarbejdere og ledere udtrykker ønske om at gå fra afprøvning til implementering.

Betydningen af sundheds- og ældreområdets rammevilkår: I de afsluttende interviews er der løbende spurgt ind til, hvorvidt der er rammevilkår, som har udfordret arbejdet med "erantis", og i hvilket omfang disse står i vejen for det videre arbejde med de udviklede koncepter.

Deltagerne i "erantis" oplever indtil videre ikke, at der er lovgivning eller rammevilkår, der har stået i vejen for at udvikle og gennemføre prøvehandlinger og afprøvninger. Erfaringerne er, at det i højere grad er den lokale udmøntning af lovgivningen – snarere end lovgivningen i sig selv – der gør det vanskeligt at lykkes med udviklingen i "erantis". Som eksempel kan nævnes Lov om frit valg, hvor den måde, kommunen tidligere har valgt at organisere myndighedsområdet på, forbindes med en visitationspraksis, hvor der i manges optik er for stor afstand mellem bestiller og udfører. På samme måde ses muligheder for fremadrettet at ændre på, hvordan den hjælp, borgerne er tildelt, beskrives og udmøntes på kørelisterne. De muligheder der fremadrettet ses for justering i retning af et tættere samarbejde mellem bestiller og udfører, såvel som mulighederne for at justere på tilgangen til daglig planlægning og involvering af borgerne, vurderes at kunne holdes inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer.

Opmærksomhedspunkter for "erantis" videre forløb: "erantisprojektet" er kommet godt fra start, men der er stadig lang vej fra de igangsatte prøvehandlinger og afprøvninger til et færdigt koncept for hhv. 'træn dig fri-teamet' og de 'tværfaglige selvstyrende geo-teams', der kan danne afsæt for det videre arbejde med at udbrede de to afprøvninger i kommunen som helhed. De næste vigtige skridt handler derfor om at samle erfaringerne fra de to afprøvninger og anvende disse som afsæt for det videre arbejde med "erantis".

Det fremstår som et særligt opmærksomhedspunkt at finde en model for samarbejdet mellem hjemmeplejens og sygeplejens geo-teams og de tilknyttede funktioner – visitation, hjælpemiddeltherapeuter, genoptræningsterapeuter – som er fagligt og organisatorisk bæredygtig. Dels i forhold til, hvor tæt disse funktioner skal være på det enkelte geo-team, og dels i forhold til, hvordan der koordineres og videndes i de enkelte borgerforløb på en måde, hvor ressourcerne anvendes effektivt og på en måde, hvor der kan tages hensyn til 'specialisternes' behov for faglig sparring og vedligeholdelse af deres kompetencer.

Et andet opmærksomhedspunkt handler om de fremadrettede strukturer for møder og videndeling relateret til tværfaglige og selvstyrende geo-teams. I prøvehandlingerne, såvel som afprøvningen af det første geo-team er en ten-

dens til at reproducere den eksisterende organisations tilgang til møder og viden. Det indebærer, at en del mødeaktiviteter involverer mange fagpersoner, funktioner og kalendere, der skal koordineres – hvilket har vist sig at være vanskeligt i mange tilfælde. Endvidere skal der laves dagsordener og findes relevante borgere og problemstillinger til mødet, ligesom de involverede hver især skal have forberedt sig forud for mødet. Det har vist sig at kræve mange ressourcer og føre til en oplevelse (især hos de mindre og specialiserede funktioner) af, at der anvendes for mange ressourcer på møder sammenholdt med udbyttet. Det anbefales i forlængelse heraf, at arbejde hen imod en tilgang til det at holde møder og dele viden, som i højere grad er funderet i det daglige og borgerrettede samarbejde.

I den første projektperiode har udbredelsen af prøvehandling mødt en del udfordringer relateret til manglende kendskab og ejerskab blandt den bredere kreds af involverede fagpersoner, som ikke formelt indgår i de nedsatte læringscirkler. Endvidere har der undervejs været praktiske og logistiske udfordringer for de tværgående prøvehandling, som bunder i, at prøvehandlingerne er stødt sammen med den eksisterende og søjleopdelte organisering af sundheds- og ældreområdet. Endelig giver mange medarbejdere udtryk for projekt- og coronatræthed, hvorfor de efterspørger klar kommunikation og klare planer for det videre arbejde med at udbrede rehabilitering og tværfaglige, selvstyrede geo-teams i kommunen. Det fremstår derfor som et tredje opmærksomhedspunkt, at der så vidt muligt etableres en klar plan og en vision for det videre arbejde med "erantis". Herunder også, at der sikres en entydig ledelsesopbakning såvel som involvering af det politiske niveau i Ikast-Brande Kommune.

De hidtidige danske erfaringer viser, at oprettelse af tværfaglige og selvstyrede teams kræver ekstra ressourcer i opstartsperioden. I den første periode med "erantis" var det derfor også planlagt at indkalde vikarer for at frigøre ressourcer til udviklingsarbejdet, men dette viste sig ikke at være muligt grundet Covid-19 og stort sygefravær. Dette har været en væsentlig kilde til frustration og mange interviewdeltagere giver udtryk for en oplevelse af ikke at have fået en forklaring på, hvorfor de aftaler, der var stillet i udsigt, ikke blev efterlevet. Det fremstår derfor som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at det kommunikeres tydeligt, hvis det heller ikke er muligt at anvende vikarer til at frigøre udviklingstid fremadrettet.

1 Indledning

1.1 "erantisprojektets" baggrund og formål

Ikast-Brande Kommunes interesse for Buurtzorg-modellen startede tilbage i 2016, hvor byrådet var på studietur til Holland. Med afsæt i studieturens indtryk blev der efterfølgende formuleret et politisk ønske om at udvikle ældreområdet med inspiration fra Holland. Dette resulterede for det første i et notat med ni indsatser i regi af hjemme- og sygeplejen, der beskriver og stadig danner afsæt for, hvordan kommunen kan anvende erfaringerne fra Holland (1). For det andet besluttede et politisk flertal i Ikast-Brande Kommune i 2019 at indgå et samarbejde med Lokalpleje Danmark om et Buurtzorg-pilotprojekt, der omfattede praktisk bistand, personlig pleje og sygepleje (2).

Sideløbende med opstarten af samarbejdet med Lokalpleje Danmark blev der åbnet for ansøgninger til Sundhedsstyrelsens 'Pulje til øget nærvær og styrket omsorg'. Med puljen fik Ikast-Brande Kommune mulighed for at søge midler til at understøtte evaluering og vidensopsamling fra projektet med Lokalpleje Danmark samt om midler til at styrke kommunens eget Buurtzorg-inspirerede arbejde. Ikast-Brande Kommunes puljeansøgning (3) blev imødekommet i efteråret 2020, og midlerne er i perioden 2021-juni 2022 anvendt til at gennemføre en evaluering af samarbejdet med Lokalpleje Danmark (4) samt til at gennemføre et kommunalt innovations- og udviklingsprojekt kaldet "erantisprojekt".

"erantis" målsætning var i udgangspunktet at oversætte og afprøve kerneelementer fra den hollandske Buurtzorg-model til en lokal dansk kontekst. Projektets borgerrelaterede og faglige mål handler, jf. (3), om at udvikle lokalt forankrede løsninger, der:

- Bidrager til, at den kommunale indsats tilrettelægges med afsæt i borgernes ønsker, situation og ressourcer og ud fra et rehabiliterende sigte
- Understøtter nære faglige relationer og videndeling mellem de fagpersoner, der samarbejder om borgerne, samt at der kommer færre forskellige medarbejdere i borgerens hjem
- Giver involverede medarbejdere og ledere kompetencer og erfaring med at arbejde systematisk med forbedringer, som de kan tage med i det videre arbejde.

1.2 Udvikling af "erantisprojektets" målsætninger over tid

De borgerrelaterede og faglige mål for "erantis" er fortsat de samme, men i takt med at udviklingsarbejdet er skredet frem, og der forelå en evaluering af projektet med Lokalpleje Danmark, er der sket en udvikling på to punkter. For det første blev det ved udgangen af 2021 besluttet, at udviklingsarbejdet, til at "erantis" skal forberede overgangen til en ældrepleje, hvor hjemme- og sygeplejen (som i Lokalpleje Danmark), skulle være fagligt integreret i selvstyrende 'geo-teams', hvor ca. 15 medarbejdere deler ansvaret for en mindre gruppe fælles borgere. For det andet har det konkrete forbedringsarbejde over tid flyttet sig til primært at være styret af deltagernes egne ønsker og ideer inden for den givne ramme. Hermed har projektet gradvist bevæget sig væk fra den hollandske 'Buurtzorg-model' til fordel for en 'Ikast-Brande-model', hvor lokale behov er styrende for forbedringsarbejdet og de fremadrettede løsninger.

De to ovenstående udviklinger er understøttet yderligere, fordi Ikast-Brande Kommune ved udgangen af 2021 fik bevilget midler fra Socialstyrelsens 'Pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen' til det fortsatte arbejde med "erantisprojektet" fra sommeren 2022 og frem. Bevillingen har været med til at give sikkerhed og mulighed for langsigtet planlægning af overgangen fra "erantisprojektets" udviklingsfase til det fremadrettede arbejde med organisationsomlægning og udbredelse af tværfaglige og selvstyrende geo-teams.

1.2.1 Et innovationsforløb funderet i forbedringsmetoden og læringscirkler

"erantisprojektet" er udmøntet som et innovationsforløb, hvor 45 ledere og medarbejdere fra sundheds- og ældreområdet i fire læringscirkler har arbejdet med at udvikle lokalt forankrede prøvehandling. Prøvehandlingerne er udviklet med afsæt i et inspirationsmateriale, der forklarer målsætningerne med "erantis" samt de kernelementer og faglige metoder fra Buurtzorg, der danner afsæt for projektet. Tilgangen er bottom up, og de involverede fagpersoner har inden for den opstillede ramme haft stor frihed til at definere problemer og løsninger med afsæt i deres egen hverdag og i dialog med borgere og pårørende.

Forbedringsmodellen (5) med tilhørende PDSA-cirkler¹ er anvendt som gennemgående metode. De fire læringscirkler har haft tilknyttet en ekstern konsulent med ekspertise i teamsamarbejde og arbejdet med prøvehandling samt støtte fra "erantis" projektledelse i forhold til at sikre fremdrift i prøvehandlingerne og opsamling af viden og resultater undervejs.

¹ Plan Do Study Act. For mere information se: <https://patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen/>

Hver læringscirkel har bestået af otte medarbejdere og en leder, og som opsummeret nedenfor har de fra starten haft hver deres overordnede tema for arbejdet med prøvehandling (6):

- Læringscirkel 1: Tværfaglige og selvstyrende teams med fokus på at styrke relationer, fælles viden og samarbejde på tværs af de involverede medarbejdere og faggrupper.
- Læringscirkel 2: Mødet mellem medarbejder og borger, med fokus på at finde veje til øget involvering samt aktivering af borgernes ressourcer og netværk.
- Læringscirkel 3: Helhed og sammenhæng i borgerforløbet med fokus på at styrke samarbejde og videndeling mellem de fagpersoner og funktioner, der er involveret i borgernes forløb. Dels så der opnås større borgeroplevet kontinuitet, og dels for at opnå bedre kontinuitet og sammenhæng i det professionelle samarbejde.
- Læringscirkel 4: Borgercentreret visitationsproces med fokus på at styrke samarbejdet mellem udførende enheder og myndighedsfunktionen samt for at understøtte tildeling og løbende justering af ydelser, som matcher borgernes ønsker og behov.

1.2.2 Ressourcegruppe med ansvar for at igangsætte større afprøvninger

"Erantisprojektet" har ud over de fire læringscirkler haft en ressourcegruppe, der er bredt sammensat med ledere fra hele Sundhed & Ældre. Ressourcegruppen har for det første skullet rammesætte og understøtte læringscirklernes arbejde med prøvehandling, og gruppens arbejde har været understøttet af eksterne eksperter, ledercoaching og inspirationsoplæg fra andre kommuner. Ressourcegruppen har for det andet skullet fungere som et udviklingsrum, hvor de deltagende ledere opsamler viden og løsninger fra de fire læringscirkler for derved at forberede overgangen til den nye organisering, der arbejdes hen imod i "erantisprojektet". Ressourcegruppen igangsatte med dette afsæt to større afprøvninger, 'Træn dig fri' og 'Tværfagligt selvstyrende Geo-team' i januar 2022.

1.3 Formålet med VIVEs evaluering²

VIVEs evaluering har skullet give et input til udviklingsarbejdet midtvejs i projektperioden samt en afsluttende opsamling af opnåede resultater og læring,

² VIVE har også gennemført en evaluering af Ikast-Brande Kommunes samarbejde med Lokalpleje Danmark om levering af integreret syge- og hjemmepleje efter Buurtzorg-modellen i Bording-Engesvang

der kan kvalificere fortsættelsen af "erantisprojektet". De overordnede undersøgelsesspørgsmål knytter sig til at undersøge og formidle:

- Deltagernes erfaringer med projektets kernelementer, samt hvilken innovation og læring der er udviklet via læringscirklernes prøvehandling og afprøvninger
- I hvilket omfang projektet som helhed opleves at have givet deltagerne kompetencer til at arbejde systematisk med forbedringer
- Oplevede resultater, og fremadrettede muligheder for det fortsatte arbejde med de udviklede koncepter i Ikast-Brande Kommune
- Eventuelle forhold relateret til sundheds- og ældreområdet lovgivning og rammevilkår, der opleves som barrierer for arbejdet med "erantis".

1.4 Evalueringens leverancer og datagrundlag

Evalueringen består af denne afsluttende vidensindsamling og et midtvejsnedslag, der blev afrapporteret i november 2021. Midtvejsnedslaget var baseret på deltagerobservation og gav input til læringscirklernes og ressourcegruppens arbejde via et internt notat og mundtlig præsentation på "erantisprojektets" midtvejsseminar.

Den afsluttende vidensindsamling er gennemført i perioden januar-marts 2022 og er baseret på deltagerobservation, interviews med i alt 47 medarbejdere og ledere, interviews med 10 borgere og pårørende samt skriftligt materiale udarbejdet i regi af "erantisprojektet".

Dataindsamlingen er planlagt og gennemført i løbende samarbejde mellem VIVE og Ikast-Brande Kommune. VIVE har beskrevet det nødvendige datagrundlag, mens Ikast-Brande har hjulpet med at tilvejebringe skriftligt materiale og arrangere dataindsamlingen i henhold til VIVEs projektbeskrivelse.

Bilag 1 indeholder en uddybende beskrivelse af evalueringens metode og datagrundlag.

(4). Desuden har professor i sundhedsøkonomi Jakob Kjellberg været tilknyttet som ekstern ekspert for "erantisprojektets" ressourcegruppe.

1.5 Læsevejledning

Rapporten er opbygget så:

- Kapitel 2 præsenterer "erantis" projektorganisation, metoder og gennemførelse, samt deltagernes perspektiver på disse elementer, samt hvilke fremadrettede opmærksomhedspunkter dette giver anledning til.
- Kapitel 3 gennemgår de af læringscirklernes prøvehandling der omhandler dagligdagens organisering og tværfagligt samarbejde mv. Beskrivelse og analyse fokuserer opnået læring og resultater, samt hvordan kan anvendes i arbejdet med at udvikle og implementere tværfaglige og selvstyrende geo-teams i Ikast-Brande Kommune.
- Kapitel 4 omhandler de prøvehandling der aktivt har involveret borgere fra hjemme- og hjemmesygeplejen. Vægten er på oplevede resultater relateret til borgerinvolvering, kontinuitet og borgerkvalitet. Analysen trækker på perspektiver fra de berørte borgere, samt perspektiver fra de medarbejdere der har været involveret i arbejdet.
- Kapitel 5 introducerer de to større afprøvninger vedrørende 'træn dig fri' og 'tværfagligt geo-team' der er igangsat af "erantisprojektets" ressourcegruppe for at forberede overgangen til en ny organisering på sundheds- og ældreområdet. I forlængelse heraf sammenfattes interviewdeltagernes fremadrettede perspektiver på etableringen af et ældre- og sundhedsområdet funderet på tværfaglige og selvstyrende geo-teams.
- Kapitel 6 opstiller VIVEs konklusioner og anbefalinger til "erantisprojektet".

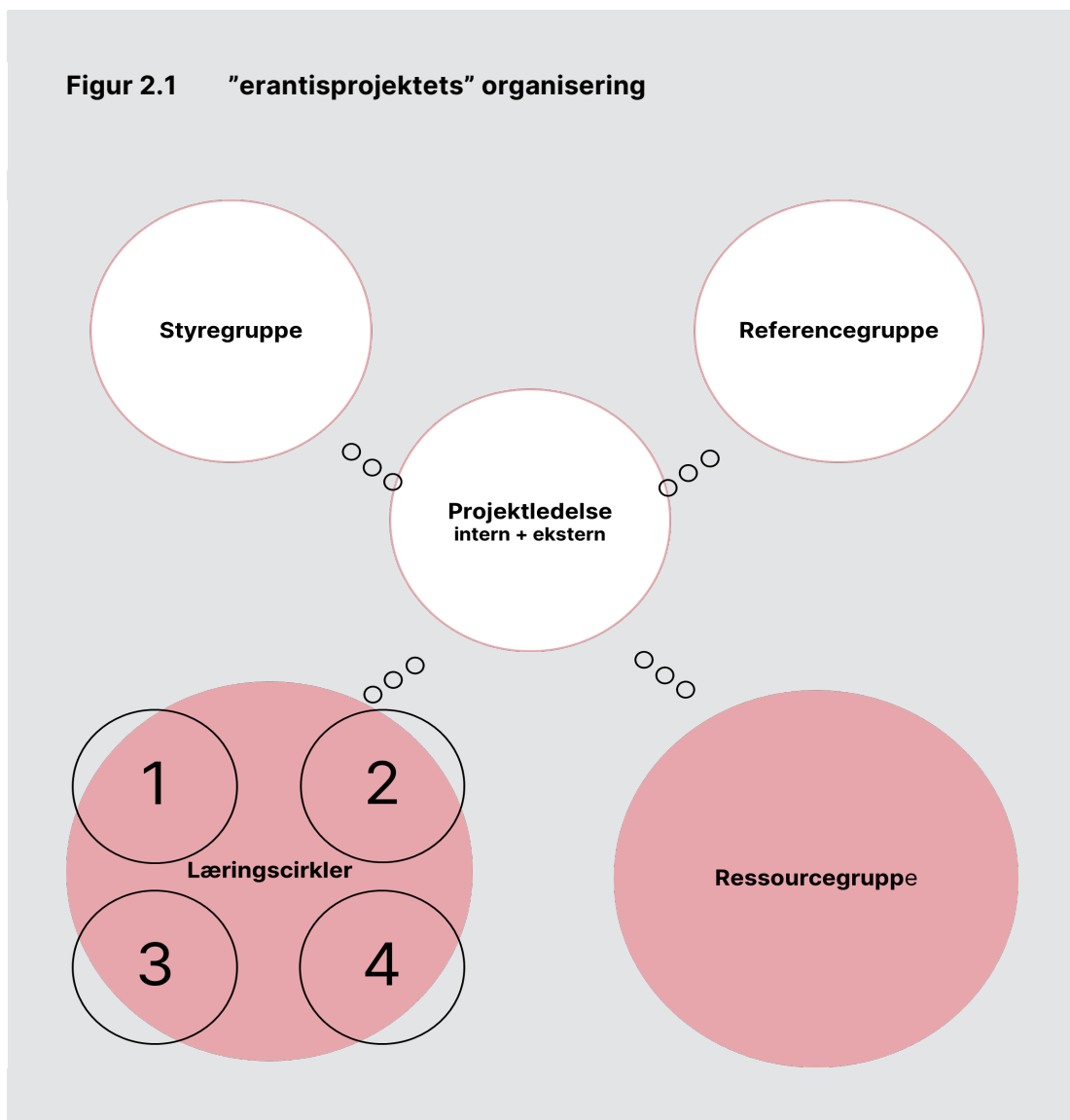
2 "erantisprojektets" organisering, metoder og gennemførelse

Dette kapitel introducerer først "erantisprojektets" projektorganisation og hovedelementerne i denne. Herefter følger to afsnit, der går i dybden med hhv. de fire læringscirkler og den ressourcegruppe, der har haft ansvar for de konkrete udviklingsopgaver. Undervejs redegøres for deltagernes erfaringer med de metoder, der er anvendt til at understøtte udviklingsarbejdet, fremdrift og resultater samt deltagernes fremadrettede læring.

2.1 "erantisprojektets" organisering

"erantisprojektets" organisering er illustreret i Figur 2.1 nedenfor, og, som det fremgår, er der tale om et udviklingsprogram, hvor der qua de fire læringscirkler er mange involverede fagpersoner og decentrale ledere i udviklingsarbejdet:

Figur 2.1 "erantisprojektets" organisering



Kilde: Udarbejdet af VIVE med afsæt i materiale fra Ikast-Brande Kommune.

Styregruppen består af syv personer og inkluderer ledelsesrepræsentanter fra sundheds- og ældreområdet (tre personer), "erantis" projektledelse (to personer) og fælles tillidsrepræsentanter fra hhv. FOA og DSR (to personer). Ud over opgaven med at understøtte fremdrift og resultater undervejs har styregruppen haft to vigtige opgaver.

Den første har handlet om at sikre dialog og involvering af det politiske niveau i Ikast-Brande Kommune. Den anden har handlet om at støtte op om borger- og pårørendeinvolvering i "erantis" workshops, læringscirkler, referencegruppe og projektets referencegruppe samt via undersøgelsen 'Fremtidens stemmer', der har afdækket borgere og pårørendes ønsker til den hjælp, de forventer fra kommunen.

Referencegruppen består af 19 personer og inkluderer repræsentanter fra det lokale Ældreråd (3 personer), tillidsvalgte (10 personer) og faglige organisationer (6 personer). Referencegruppen har haft til opgave at kvalificere "erantisprojektet", samt at sikre en bredt forankret viden om projektet lokalt såvel som regionalt og nationalt i de berørte faglige organisationer. Gruppen er med det afsæt blevet hørt i forhold til de større beslutninger om projektet og har derudover været inviteret til projektets tre indlagte seminarer (jf. tidslinjen nedenfor).

"erantis" projektledelse består af en intern projektleder, to projektmedarbejdere og en ekstern konsulent, der har fungeret som strategisk projektleder. Projektledelsen har koordineret og faciliteret alle projektets aktiviteter i regi af styregruppe, referencegruppe, ressourcegruppe og læringscirkler. Herudover har projektledelsen været med til at udvikle og vedligeholde projektets hjemmeside³ og har forestået intern erfaringsopsamling og coaching i forhold til arbejdet i ressourcegruppe og læringscirkler.

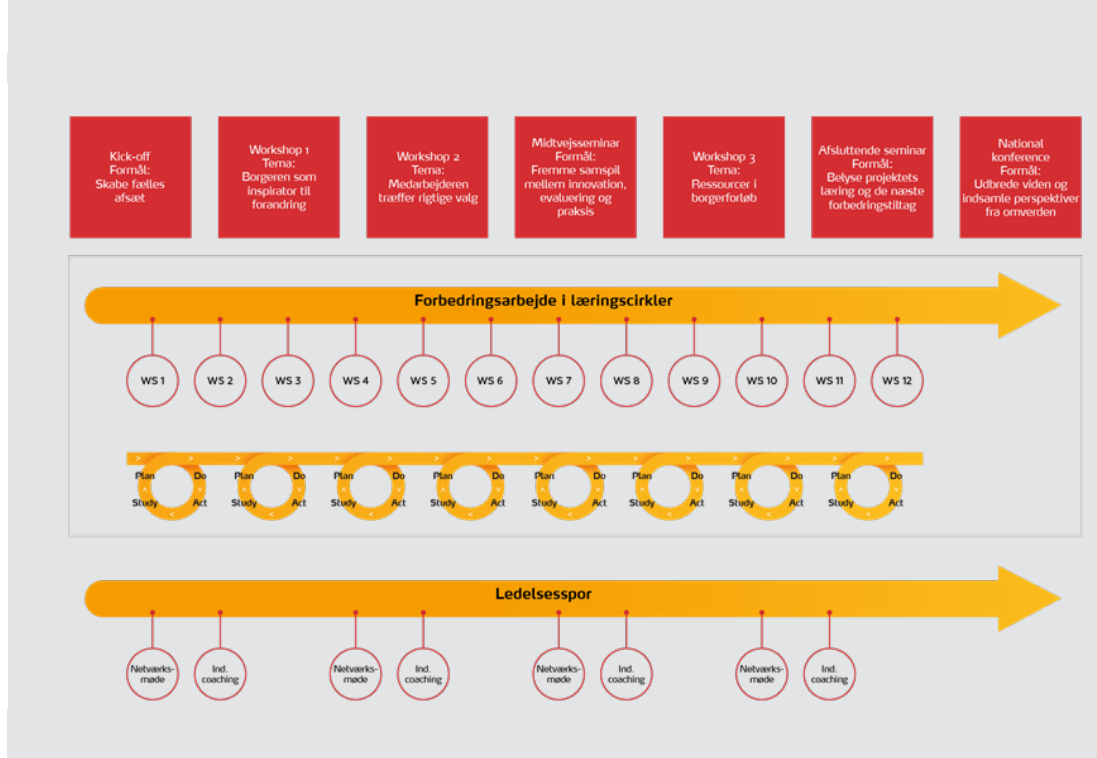
Som illustreret nedenfor har "erantisprojektet" haft et komprimeret udviklingsforløb med tre aktivitetsspor:

- Projektets seminarer og workshops, der har samlet deltagerne fra hele projektorganisationen syv gange i løbet af projektperioden
- Sporet med forbedringsarbejde for projektets fire læringscirkler og ressourcegruppen, som har været samlet 12 gange henover projektperioden, og arbejdet med deres prøvehandling og afprøvninger mellem samlingerne.
- Ledersporet, hvor Erantis projektledelse har arrangeret fire netværksmøder og gennemført fire runder med individuel coaching for lederne i hjemme- og sygeplejen⁴.

³ <https://erantis-ikastbrande.dk/>

⁴ Ledersporet har fokuseret på at klæde lederne på i forhold til "erantisprojektet". Herunder særligt i forhold til at kunne indgå i – og lede – arbejdet med læringscirklernes prøvehandling samt hjælpe med at håndtere situationer, hvor udviklingsarbejde og drift konkurrerer.

Figur 2.2 "erantisprojektets" aktiviteter



Kilde: Ikast-Brande Kommune.

Som det fremgår, startede "erantis" med et kick off-seminar i maj 2021, hvorefter der med ca. tre måneders intervaller har været afholdt samlinger for hele projektorganisation i form af workshops og seminarer. I perioderne mellem samlinger har læringscirkler og ressourcegruppe arbejdet med deres prøve-handlinger og afprøvninger, samtidig med at de involverede ledere har fået støtte og coaching i ledersporet.

Det fremgår, at en af projektets workshopdage i januar 2022 blev aflyst, samt at november måneds netværksmøde i ledersporet⁵ er aflyst, men ellers er alle aktiviteter gennemført som forudsat og til tiden. Mange involverede er i den forbindelse positivt overraskede over, hvor robust "erantisprojektet" har været over for de udfordringer, der er fulgt med at gennemføre et stort udviklingsprojekt, samtidig med at der har været covid-19.

Dette forklares med, at den samlede projektledelse har fungeret godt og haft komplementerende kompetencer og erfaringsbaggrunde, som har matchet de

⁵ På grund af den store opgave med at sikre hjælp til de ca. 100 borgere, der skulle overtages efter Lokale Danmarks konkurs.

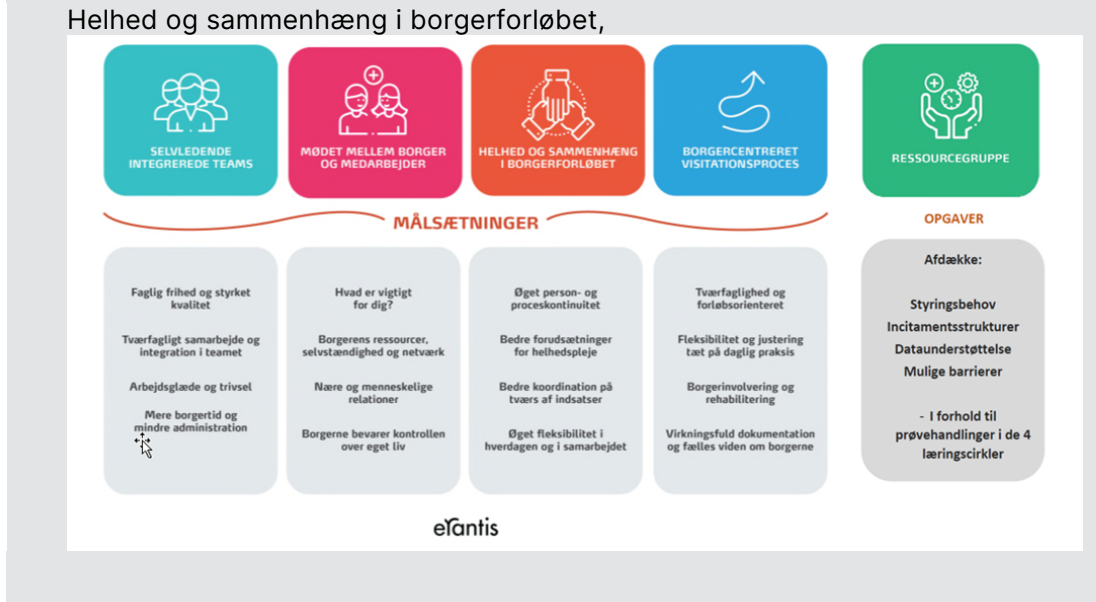
forskelligartede udviklingsopgaver. Der bliver samtidig givet megen ros til projektledelsen (især fra læringscirklernes deltagere) i forhold til den løbende understøttelse af fremdrift og resultater i de nedsatte læringscirkler såvel som de afholdte seminarer og arbejdsdage.

Læringscirkler og ressourcegruppe: Centralt i Figur 2.1 står "erantisprojektets" fire læringscirkler og ressourcegruppen. I læringscirklerne har 45 medarbejdere og ledere arbejdet med at formulere og afprøve de prøvehandlinger, der skal bane vejen for den planlagte udrulning af tværfaglige og selvstyrende geo-teams i Ikast Brande Kommune. Ressourcegruppen har bestået af seks chefer og ledere fra sundheds- og ældreområdet, og gruppen har dels haft til opgave at understøtte læringscirklernes arbejde og dels fungeret som aftager af den viden, der skabes i læringscirklerne.

2.2 Læringscirkler og forbedringsmetoden som krumtap

Drivkraften i udviklingsarbejdet har været "erantisprojektets" fire læringscirkler og ressourcegruppen med tilsammen 51 medarbejdere og ledere. De fire læringscirkler har med afsæt i kernelementer fra den hollandske Buurtzorg-model haft til opgave at udvikle og gennemføre prøvehandlinger. Fokus var i udgangspunktet på, hvordan elementer fra Buurtzorg kunne oversættes og fungere i en dansk dagligdag, samt hvordan disse matcher medarbejdere og borgernes ønsker og idéer om en forbedret ældrepleje i Ikast Brande Kommune. De overordnede temaer og målsætninger for læringscirklernes og ressourcegruppens arbejde fremgår af Figur 2.3 nedenfor:

Figur 2.3 Læringscirklerne temaer og målsætninger



Kilde: "erantisprojektet", foråret 2021.

De tværgående og overordnede succeskriterier for læringscirklerne arbejde handler om:

- Hvorvidt det lykkes at etablere et velfungerende udviklingsrum, hvor deltagerne er i stand til at definere og gennemføre prøvehandling, der bryder med eksisterende praksis. Herunder er det også centralt, at læringscirklerne deltager støttes i – og formår – at involvere en bredere kreds af kolleger og borgere i arbejdet.
- At de prøvehandling, der lykkes og skaber værdi, beskrives og føres med videre i arbejdet med at etablere en organisation baseret på tværfaglige selvstyrende teams.

Arbejdsmetoden i læringscirklerne bygger på forbedringsmodellen og derved et løbende arbejde med at udvikle og justere prøvehandling⁶. Der er i forlængelse heraf et ønske om, at arbejdet i læringscirklerne giver deltagerne generelle kompetencer til at arbejde med forbedring i dagligdagen. Kompetenceudvikling i arbejdet med prøvehandling – og herunder også rollen med at involvere kolleger og borgere – har derfor indgået som et vigtigt element i den

⁶ Plan Do Study Act. For mere information se: <https://patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen/>

støtte, der er givet til læringscirklerne. Opgaven er varetaget af hhv. "erantis" projektledelse og en eksternt tilknyttet konsulent med særlig ekspertise i anvendelse af forbedringsmodellen og forandringsledelse.

2.2.1 Opstart, tidlige resultater og udfordringer for læringscirklernes arbejde

VIVEs observationer i første halvdel af "erantisprojektet" viste, at læringscirklerne var i gang med en række mindre prøvehandlinger efter en tøvende start, hvor deltagerne skulle lære projektet, hinanden og arbejdet med prøvehandlinger at kende. Samtidig blev der i løbet af de første måneder etableret et trygt udviklingsrum med respektfuld kommunikation, sparring og opbakning deltagerne imellem. Via fremdriften i arbejdet med prøvehandlinger var der midtvejs i projektet generelt set også etableret succeser og gode erfaringer at trække på i det videre arbejde med at gennemføre prøvehandlinger og involvere en bredere kreds af kolleger i disse.

Som uddybet nedenfor har der været en række udfordringer relateret til "erantisprojektets" tilgang til forandring, såvel som det at skulle gennemføre et komprimeret projektforsløb i en tid, hvor sundheds- og ældreområdet var presset af covid-19:

- Den innovative og bottom up-baserede tilgang til forandring har været vanskelig at formidle bredt i organisationen, og den har udfordret mange af de involveredes forventning om, at forandring sker med afsæt i evidens og en klar plan for vejen til de ønskede resultater. Der var en del eksempler på, at logistik, misforståelser, travlhed og manglende engagement fra kolleger stod i vejen for de prøvehandlinger, der går på tværs af den eksisterende organisation og faggrupper (udddybes i kapitel 3).
- Det har været svært at finde tid og overskud til prøvehandlingerne i en hverdag præget af stort pres på grund covid-19, og som blev sat under endnu større pres, da Lokalpleje Danmark d. 31. august 2021 gik konkurs, hvorefter kommunen fra den ene dag til den anden skulle overtage ansvaret for godt 100 tilknyttede borgere.

Deltagerne i læringscirklerne har haft frigjort "erantistid" i deres dagsprogrammer, men dette har ikke i samme omfang været muligt at sikre for den bredere kreds af kolleger, der over tid har skullet involveres i arbejdet med prøvehandlinger. Den manglende mulighed for at kompensere den daglige drift for den tid og de medarbejdere, der går fra til "erantisprojektet", fremstod som en kilde til dårlig samvittighed for deltagerne i læringscirklerne. Samtidig blev rollen som forandringsagent – der rækker ud og involverer kolleger – oplevet som vanskelig af de fleste deltagere.

Formidling af projektets formål, metoder og relevans i den omkringliggende organisation fremstod derfor som en vigtig (og prioriteret) opgave for "erantis" projektledelse, deltagerne i læringscirkler og de involverede ledere midtvejs i projektet. Ligeledes fremgik det, at deltagerne i læringscirklerne havde brug for hjælp til at udfylde rollen som forandringsagent, når de skulle involvere kolleger uden for projektet i arbejdet med prøvehandling.

2.2.2 Resultater og læring ved den afsluttende dataindsamling

Projektledelsen har siden efteråret 2021 sat særligt fokus på at støtte deltagerne fra læringscirklerne i rollen som forandringsagent, herunder hvordan de kan formulere sig, når de skal involvere kolleger, og hvordan de kan søge alternative veje og læring i de tilfælde, hvor prøvehandlingerne ikke går som ønsket. Siden efteråret 2021 er der også lagt et stort arbejde i at øge graden af viden og ejerskab til "erantisprojektet" – bl.a. via udsendelse af nyhedsbreve, opstilling af infostandere og ved at klæde projektets ressource- og referencegruppe på til at fungere som videnspersoner og ambassadører for projektet.

VIVEs afsluttende interviews viser i forlængelse heraf, at det er lykkedes at skabe et bredt kendskab til "erantisprojektets" målsætninger og metoder, samt at der generelt set er stor opbakning til den reorganisering, der arbejdes hen imod (udddybes i kapitel 5). Det fremgår dog også, at det fortsat har været svært at finde tid og overskud til prøvehandlingerne i hverdagen, samt at der er en vis projektræthed hos de involverede fagpersoner. De afsluttende interviews viser endvidere, at deltagerne i læringscirklerne fortsat har en oplevelse af at skulle forstyrre deres travle kolleger og den daglige drift, der ikke kompenseres for den tid, der anvendes på "erantisprojektet". Denne oplevelse genfindes desuden hos en del af de interviewede kolleger, der udtrykker frustration over, at det ikke – som det blev lovet ved projektets start – har været muligt at indkalde vikarer, når der går tid fra til udviklingsarbejdet⁷.

For deltagerne i læringscirklerne fremstår det positivt, at det i en del tilfælde har været muligt at drage læring og gentænke de udfordrede prøvehandling med afsæt i PDSA-metoden, ligesom nye er opstået. Som vi vender tilbage til i kapitel tre og fire, er der via udviklingsforløbet også udviklet og afprøvet en række prøvehandling, der opleves som menings- og virkningsfulde, hvorfor der aktuelt arbejdes med at inkorporere dem i det videre arbejde med tværfaglige og selvstyrende geo-teams.

De fleste deltagere i læringscirklerne har over tid opbygget kompetencer og strategier, der hjælper prøvehandlingerne på vej, og har med afsæt i deres erfaringer også et ønske om at bidrage med deres viden og nye kompetencer

⁷ Der var afsat midler til at indkalde vikarer som en del af "erantisprojektets" budget, men grundet covid-19 har det ikke været muligt at skaffe vikarer.

fremadrettet. Dels i forhold til at fortsætte udviklingen af de tværfaglige og selvstyrende teams, som kommunen nu har besluttet at etablere, og dels i forhold til at kunne fungere som ambassadører for det videre arbejde.

Som følge af en vis projektræthed er der også et generelt ønske om, at det fortsatte arbejde med "erantis" bevæger sig fra innovation og udvikling til implementering og udbredelse af de besluttede organisationsændringer, samt at udrulningen af de tværfaglige og selvstyrende teams bakkes op af viden og en klar plan for udrulningen.

2.3 Ressourcegruppe som støtte og aftager af viden fra læringscirkler

Som illustreret i Figur 2.1 har resourcegruppen fungeret som en form for femte læringscirkel med egne opgaver samt ansvar for at støtte læringscirklernes arbejde med prøvehandling. Opstarten af resourcegruppens arbejde har handlet om, at deltagerne skulle lære "erantisprojektet" og deres rolle i dette at kende, såvel som at opnå et fælles billede af de eksisterende incitaments- og styringsstrukturer, der rammesætter indsætterne på tværs af den eksisterende organisation. De første møder i resourcegruppen blev derfor brugt til at skabe en fælles forståelse for formål, indhold og resourcegruppens opgave som afsæt for en fælles vision for og ejerskab til "erantisprojektet".

Via de første samlinger i resourcegruppen blev det tydeligt, at deltagerne qua deres forskellige funktioner havde forskellige forståelser for centrale dele af "erantisprojektets" målsætninger, såvel som opgavedeling og koordination på tværs af fagområder. Eksempler på elementer, der er drøftet i resourcegruppen med henblik på at skabe fælles viden, er:

- Rehabiliteringsforløb, og hvordan der kan arbejdes målrettet med hurtig indsats og 'afslutningskultur' – og herunder bl.a. introduktion til 'Aalborgmodellen'
- Sammensætning af ydelser og pakker i ældreplejen, og hvordan dette kan understøttes af et løbende samarbejde omkring visitation, opfølgning og justering af indsatser
- Hvordan den samlede styringsmodel for ældreområdet ser ud, hvor forbedringspotentialerne er, og hvordan der kan arbejdes med incitament, som understøtter faglig og økonomisk bæredygtighed

- Forholdet mellem de formelle arbejdsgange og koordinationsmekanismer vs. den uformelle koordination, der foregår medarbejderne imellem, og hvordan den uformelle koordination kan understøttes.

Arbejdet med disse elementer har vist sig tidskrævende og komplekst. Ressourcegruppen har derfor haft en mindre aktiv rolle i forhold til læringscirklernes arbejde, end der i udgangspunktet var lagt op til i beskrivelsen af "erantisprojektets" forbedringsspor (6). En vigtig læring fra ressourcegruppens opstart er, at det havde været en styrke med et tydeligere setup, med bl.a. fastlagte samlinger i en kadence, som matchede læringscirklernes udviklingsforløb. En anden læring handler om behovet for en større grad af involvering af de relevante ledere i opgaven med projektudvikling, så de fra starten er bedre i stand til at tage ejerskab for udviklingen og arbejdet med projektets kernefortælling.

2.3.1 Efterår 2021: Klar til afprøvninger og støtte til læringscirklernes arbejde

Fra oktober 2021 og frem skete et skifte i ressourcegruppens arbejde i takt med, at der er udviklet en større fælles forståelse for "erantisprojektet" og de muligheder, der ledelsesmæssigt er for at understøtte dette. Med afsæt i den forudgående proces og resultaterne fra evalueringen af projektet med Lokalpleje Danmark (4) formulerede ressourcegruppen to større – og egne – afprøvninger med planlagt opstart primo 2022. Den ene afprøvning omhandler etablering af et tværfagligt geo-team, der i et lokalområde samler medarbejdere fra hjemmeplejen, sygeplejen, myndighedsområdet og træningsområdet. Den anden afprøvning fokuserer på tværfaglig rehabilitering af borgere, der udskrives fra hospital i samarbejde mellem hjemmeplejen, træningsområdet og myndighedsområdet.

De to afprøvninger er udviklet med afsæt i "erantisprojektets" langsigtede målsætninger, og de har til formål at støtte overgangen fra innovation og udvikling til de efterfølgende faser med implementering (de foreløbige erfaringer uddyber kapitel fem). Målet var således at etablere fuldskala-afprøvninger af de grundelementer, der forventes at være centrale for den fremtidige organisering, samt at resultaterne af læringscirklernes arbejde løbende skal inkorporeres i de to større afprøvninger.

2.3.2 Foråret 2022: Tidlige erfaringer fra afprøvninger og tid til refleksion

Det fremgår ved evalueringens afsluttende interviews, at ressourcegruppens afprøvninger startede som planlagt i slutningen af januar 2022⁸. Ressourcegruppen har også løftet en række opgaver og haft lettere ved at formidle og

⁸ De to afprøvninger og de tidlige erfaringer fra dem gennemgås i kapitel 5.

bakke op om læringscirklerne prøvehandlinger, efter de har fået "erantis" ind under huden". Det er fx sket ved at have "erantis" som fast punkt på persona-lemøder, informere og støtte op om vigtigheden af at møde op til de tværgående prøvehandlinger samt konkret hjælp til at løse logistiske udfordringer.

I forhold til ressourcegruppens arbejde fremgår det, at den eksisterende søjleopdelte organisering af sundheds- og ældreområdet ses som et væsentligt benspænd for de opgaver, der var givet til gruppen. I og med at hjemmeplejen og sygeplejen arbejdet adskilt, samtidig med at myndighedsfunktionen, genoptræningsområdet og hjælpemiddelområdet er organiseret i egne søjler med tilhørende specialistfunktioner, har det været svært for ressourcegruppen at se ud over de eksisterende arbejdsgange, arbejdsdelinger og styringsmekanismer. Samtidig fremstår deltagelsen i læringscirkler og prøvehandlinger som en udfordring for de mindre funktioner (terapeuter og myndighed), fordi "erantis" har krævet meget tid, som har skullet fordeles på få medarbejdere, uden at der blev tilført ekstra ressourcer til arbejdet.

Ressourcegruppens deltagere ser derfor frem mod den varslede organisationsændring, hvor myndighedsområdet flyttes tættere på det udførende niveau. Forventningen er, at disse ændringer vil gøre det lettere at skabe sammenhæng på tværs af området. Deltagerne i ressourcegruppen ser det også som et væsentligt resultat, at "erantisprojektet" har udfordret den eksisterende organisering og givet anledning til refleksion og læring lederne imellem såvel som blandt de involverede medarbejdere. Oplevelsen er således, at især ledergruppen står et andet sted i dag, end de gjorde i udgangspunktet, samt at der er en fælles forståelse for, at det er nødvendigt at gentænke den grundlæggende organisering, hvis den skal kunne understøtte et udførende niveau, der består af tværfaglige og selvstyrende teams.

2.4 Opsamling

Det fremgår i dette kapitel, at "erantisprojektet" har haft en kompleks men vel-fungerende projektorganisation, der er lykkedes med at gennemføre et komprimeret innovationsforløb i en tid, hvor sundheds- og ældreområdet har været under et ekstraordinært pres som følge af covid-19. "erantisprojektets" (fire mand store) tværfaglige projektledelse har spillet en væsentlig rolle for fremdriften og de opnåede resultater. Ved afslutningen af "erantisprojektets" første fase fremstår det endvidere, at de involverede generelt set ser frem til at gå fra det intensive udviklings- og innovationsarbejde til en mere traditionel organisationsændring og udrulning af tværfaglige og selvstyrende teams.

Læringscirklerne arbejde med forbedringsmetoden har været en stor mundfuld for de involverede fagpersoner. Især rollen som 'forandringsagent', der

skal tænke prøvehandling, involvere kolleger samt indsamle erfaringer og justere derefter, fremstår som et vedvarende opmærksomhedspunkt. Det er i den forbindelse væsentligt, at det i læringscirklerne er lykkedes at etablere og vedligeholde et trygt og respektfuldt udviklingsrum, hvor deltagerne har haft mulighed for at støtte hinanden og vokse med opgaven. Over tid er det også lykkedes at gennemføre større prøvehandling, der fremstår meningsfulde og taler ind i den fremtidige organisering på sundheds- og ældreområdet. En stor del af deltagerne i læringscirklerne har i den forbindelse udviklet viden og kompetencer, de gerne byder ind med i det videre arbejde med "erantis". Det fremgår dog også, at både deltagerne i læringscirklerne og deres kolleger uden for projektet fremadrettet håber på et udviklingsforløb, der i højere grad er baseret på viden, konkrete planer og drejebøger.

Ressourcegruppens arbejde har haft en svær start og et delvist andet forløb, end der var lagt op til i udgangspunktet. Dels har der været udfordringer relateret til manglende involvering i udviklingen af "erantisprojektet" og som følge deraf manglende viden og vanskeligheder med at stå på mål for projektet, når det skulle formidles og bakkes op af decentrale ledere og medarbejdere. Endvidere var det i starten svært for ressourcegruppen at se, hvordan de inden for rammerne af den eksisterende søjleopdelte organisering kunne understøtte "erantisprojektets" mere overordnede målsætninger. Endelig har det taget tid at etablere prøvehandling og viden i læringscirklerne, som ressourcegruppen kunne aftage.

Ressourcegruppens udviklingsforløb har derfor i projektets første halve år primært handlet om at drøfte de eksisterende rammer og arbejdsdelinger i organisationen, samt hvordan disse kan tilpasses en decentral organisering, der hviler på tværfaglige og selvstyrende teams. Med afsæt i denne proces er der også opstået et behov for at igangsætte egne og større afprøvninger, der ligger i forlængelse af læringscirklernes arbejde allerede i efteråret 2021. Målsætningen har dels været at etablere en ramme, der løbende kan inkorporere læringscirklernes prøvehandling, i takt med at de er gennemført og beskrevet, og dels at understøtte overgangen fra udvikling og innovation til den forestående fase med implementering af tværfaglige og selvstyrende geo-teams.

3 Læringscirklernes prøvehandlinger målrettet organisering og samarbejde

Dette kapitel gør status på læring og resultater fra de af læringscirklernes prøvehandlinger, der er målrettet organisering og samarbejde. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de prøvehandlinger, der er observeret og drøftet i de gennemførte interviews. Præsentationen af resultater fokuserer på mulighederne for at anvende de udviklede løsninger i det videre arbejde med tværfaglige og selvstyrende teams i kommunen.

Kapitlet starter med at gennemgå erfaringerne fra nedenstående tre prøvehandlinger, der er nået langt i forhold til udbredelse og konsolidering:

- Små geografiske teams i hjemmeplejen
- Justering af næste dags kørelister i sygeplejen
- Ugentligt tværfagligt møde.

De to første større prøvehandlinger 'Små geografiske grupper i hjemmeplejen' og 'Justering af næste dags kørelister i sygeplejen' har til formål at optimere planlægning af dagsprogrammerne og øge kontinuiteten hos borgerne. Den tredje større prøvehandling 'Ugentligt tværfagligt møde' er målrettet tværfaglig sparring og koordinering af indsatsen omkring borgere med sammensatte og komplekse plejebestanden.

Dernæst gennemgår kapitlet erfaringer og læring på tværs af en række mindre prøvehandlinger, der fokuserer på tværfaglig sparring, videndeling og udvikling af relationer fagpersonerne imellem.

3.1 Små geografiske teams i hjemmeplejen

Hver morgen starter med et møde i hjemmeplejens grupper, hvor medarbejderne forbereder sig på dagens plan (køreliste). Er der sygdom/fravær, akutopståede opgaver eller andre ændringer på dagen, bliver planerne justeret, og besøg bliver fordelt mellem medarbejderne. I Ikast-Brande Kommune har en

medarbejder ("stjernevagten") hidtil haft ansvaret for at afholde møderne, fordele opgaverne og sikre sig, at besøgsplanlægningen fungerer, inden medarbejderne kører ud til borgerne.

VIVEs observationer gennemført i december 2021 illustrerede, at morgenerne i hjemmeplejens daværende storgrupper kan være stressende. Det fremgik af observationerne, at møderne var præget af meget støj samt udfordringer og konflikter, når dagens borgerbesøg skulle fordeles. Medarbejderne gav under observationerne også udtryk for frustration over, at morgenmøderne var hektiske og gav en dårlig og stressfyldt start på dagen, og at det var svært at skabe kontinuitet, i hvilke medarbejdere der besøgte de enkelte borgere.

Prøvehandlingen 'Små geografiske teams i hjemmeplejen' er derfor formuleret med et todelt formål om at øge kontinuiteten hos borgerne, og at gøre planlægningssituationen om morgenen roligere og mere overskuelig, når færre medarbejdere er involveret.

3.1.1 Opstart og udvikling

Prøvehandlingen har indebåret, at hjemmeplejens storgruppe skulle dele sig i to mindre teams om morgenen, der skal håndtere ændringer i dagsprogrammet for deres borgere, hvormed ansvaret flyttes fra stjernevagten til medarbejderne selv. Prøvehandlingen er udviklet og afprøvet i en hjemmeplejegruppe af gruppelederen og en social- og sundhedshjælper, som ofte er stjernevagt og altså har ansvaret for morgenmøderne.

Prøvehandlingen stødte i udgangspunktet på to udfordringer. For det første betød covid-19, at medarbejderne skulle fordele sig i mindre grupper ved flere borde fremfor at være i de to grupper, prøvehandlingen lagde op til. For det andet indebar prøvehandlingen en ændring i medarbejdernes adfærd, som ikke var vant til på den måde selv at skulle tage ansvar for den endelige planlægning i hjemmeplejen, og som ikke var vant til at planlægge med kontinuitet som mål. De ovennævnte forhold betød, at det var svært at bryde den eksisterende praksis med stjernevagten som ansvarlig for at fordele opgaverne og justere planerne.

Over tid – og takket være en vedholdende indsats fra prøvehandlingens tovholdere – er det lykkedes at gennemføre prøvehandlingen i et omfang, hvor teamopdelingen og flytningen af ansvar til medarbejderne fungerer som udgangspunktet for en daglig rutine i hjemmeplejegruppen.

3.1.2 Læring

Det fremgår af "erantisprojektets" interne erfaringsopsamling (6) og VIVEs afsluttende interviews, at de mindre teams med eget ansvar for planlægning understøtter målet om en bedre start på dagen. Som illustreret i nedenstående

citat forbindes de mindre grupper med bedre kendskab til borgerne og mere faste relationer medarbejderne imellem. Det betyder, at medarbejderne udviser større fleksibilitet i planlægningen på morgenmøder og i højere grad tager ansvar for at få fordelt dagens opgaver:

Før vi blev delt i to teams var der en stjernevagt, som spurgte ud og der var stort set ingen, som kunne tage ekstra borgere. Det er helt anderledes, nu hvor vi er delt i to [grupper]. Folk er meget mere fleksible. (Social- og sundhedsmedarbejder, der ikke har deltaget i læringscirkel)

Oplevelsen er også, at den nye tilgang til planlægning understøtter målet om borgerrettet kontinuitet, fordi dette er fokus for planlægningen frem for et fokus på besøgene som en række opgaver, der skal gå op med organisationens ressourcer.

Medarbejderne i hjemmeplejegruppen oplever, at de i langt højere grad end tidligere har faste kørelister – og altså faste borgere, de besøger. Der er endvidere faste afløsere koblet på ruterne, som derved også kender kørelisterne og kender de medarbejdere, der er på arbejde på dagen. Ifølge medarbejderne er det mindre stressende og mere forudsigeligt og trygt at møde ind til en kendt plan. Det øgede fokus på kontinuitet fremstår derfor som en kilde til arbejdsglæde og gladere borgere som illustreret i citatet nedenfor:

Det er dejligt at komme på arbejde igen! Borgere og pårørende er glade, når vi kommer. Der er flere smil – også blandt medarbejderne. Vi har fået mere fleksibilitet til at justere med dagen, fordi vi har fået faste planer, vi kender godt. Det er, fordi der er kendskab og tryghed – både hos os og borgerne. (Social- og sundhedsmedarbejder der ikke har deltaget i læringscirkel)

Medarbejderne oplever også større tryghed i at vide ved, hvem de kan ringe til i løbet af dagen, og i at dele spørgsmål og observationer af borgerne, når de indgår i en mindre gruppe – det gælder ikke mindst for ufaglærte og mindre erfarne medarbejdere.

Erfaringen er altså, at prøvehandlingen har medført, at medarbejderne har faste planer, og at der er en større grad af kontinuitet, som gør, at medarbejderne kan tage ansvar for fordeling af opgaver og for borgerforløbene. Læringen er imidlertid også, at hvis medarbejderne oplever pres pga. For eksempel sygdommeldinger, har de en tendens til at søge tilbage til det vante i form af tidligere arbejdsgange, hvor den ansvarlige medarbejder (stjernevagten) får ansvaret for at fordele opgaverne.

3.1.3 Udbredelse og fremadrettede perspektiver

Interviewene viser, at der er opbakning til at fortsætte med en organisering med mindre grupper, som bidrager til øget kontinuitet i borgerkontakten og større arbejdsglæde blandt medarbejderne. Prøvehandlingen vil indgå som et naturligt element i dagligdagen i kommunens fremtidige organisering med tværfaglige og selvstyrende geo-teams. Prøvehandlingen bekræfter således hjemmeplejens medarbejdere i, at kommunen er på rette vej med beslutningen om at basere den fremtidige organisering på lokalt forankrede geo-teams med øget decentralt ansvar for planlægning og arbejdstilrettelæggelse.

3.2 Justering af næste dags kørelister i sygeplejen

Prøvehandlingen søger at fremme kontinuitet i borgerkontakten ved at mindske antallet af sygeplejersker, den enkelte borger møder. Det sker ved, at den enkelte sygeplejerske hver eftermiddag justerer næste dags køreliste med afsæt i den grundplan for sygeplejegruppen, som koordinatoren har lavet. Sygeplejerskerne har ikke tidligere haft mulighed for selv at rette i planerne, idet kun koordinatorene har haft adgang til vagtplanlægningsystemet.

Sygeplejerskerne justerer kørelisterne med fokus på 1) at slå besøg sammen (fx forskellige besøg hos ægtepar eller to ydelser, der kan samles på et besøg) og 2) geografi og køreafstande (fx borgere i samme boligområde). Der er også fokus på daglig koordination mellem sygeplejersker i form af at skrive handlingsanvisninger for at videregive informationer fra tidligere besøg, fx hvis der er indgået aftale med en borger om et bestemt tidspunkt for næste besøg. Det er med til at skabe sammenhæng i borgerforløbene ifølge sygeplejerskerne.

3.2.1 Opstart og udvikling

De første forsøg med prøvehandlingen blev gennemført af en sygeplejerske fra læringscirklerne sammen med den kollega, hun deler rute med. Det fremgår, at deres første erfaringer med prøvehandlingen var positive, og at det med det afsæt har været muligt at udbrede og implementere prøvehandlingen i sygeplejegruppen som helhed. Det har endvidere vist sig, at opgaven – når den fungerer som daglig rutine – kun tager få minutter, samtidig med at den har haft stor betydning for graden af kontinuitet i borgerkontakten.

3.2.2 Læring

Prøvehandlingen har medført en udvikling i sygeplejens tilgang til besøgsplanlægning, hvor sygeplejerskerne justerer kørelisterne med afsæt i, hvilken medarbejder der kender borgeren, frem for hvilken medarbejder der har plads til opgaverne på sin plan. Sygeplejegruppens erfaringer med prøvehandlingen er derfor positive, hvilket også afspejles af, at det er ved at blive en integreret

del af dagligdagen. Sygeplejerskerne peger på, at prøvehandlingen skaber kontinuitet i borgerkontakten og øger indflydelsen på egen arbejdsdag. Begge forhold understøtter arbejdsglæde og trivsel i sygeplejegruppen.

De interviewede sygeplejersker forbinder øget kontinuitet med bedre kvalitet i sygeplejen, fordi en eller få sygeplejersker kan følge de samme borgere over tid. Det skaber bedre forudsætninger for at afslutte ydelser og for at være fleksible i forhold til den enkelte borgers ønsker for besøg som illustreret her:

[Kontinuitet] betyder meget for os og borgerne. Det bliver mere effektivt og med bedre kvalitet i sygeplejen. (Sygeplejerske uden for læringscirkel)

Borgerne kan mærke kontinuiteten. En kompleks sårpleje lykkes lige pludselig, fordi der ikke er 10 forskellige [sygeplejersker], der kommer og passer såret, fordi man langt bedre kan se udviklingen. (Sygeplejerske i læringscirkel)

Prøvehandlingen har også medført en anden udvikling i sygeplejegruppens kultur, hvor normen blandt sygeplejerskerne førhen har været, at "sygeplejen kommer på et tidspunkt mellem kl. 8 og 15". Sygeplejerskerne fortæller, at de nu i højere grad kommer på faste tidspunkter, hvilket de forbinder med bedre service over for borgerne. Bedre service og indflydelse på eget arbejdsliv er for sygeplejerskerne forbundet med arbejdsglæde og trivsel, som illustreret i nedenstående citater:

Prøvehandlingen har givet mig arbejdsglæden tilbage. (Sygeplejerske uden for læringscirkel)

Det [at justere kørelisterne] giver ejerskab og mere arbejdsglæde – og mulighed for at hjælpe hinanden, hvis det brænder på. (Sygeplejerske i læringscirkel)

Faste kørelister og selvtilrettelæggelse har skabt mere fleksibilitet i arbejdsdelingen mellem sygeplejerskerne, som har fået mere overskud til at hjælpe hinanden, som citatet herover også viser.

Sygeplejerskerne erfarer dertil, at borgerne oplever, at kontinuiteten er øget som følge af prøvehandlingen. Det understøtter VIVEs interview med en af de to primært involverede sygeplejerskers borger, hvilket fremgår herunder:

Boks 3.1 Uddrag fra borgerinterview om prøvehandlingen 'Justering af næste dags kørelister'

Borgeren får skiftet forbindelse på sit ben to gange om ugen. Hun fortæller, at hun er "godt tilfreds" med de to sygeplejersker, der kommer hos hende. Hun oplever, at der er sket et skifte fra, at der plejede at komme "mange forskellige", og hun derfor aldrig vidste, hvem der kom, til at det er de samme to sygeplejersker, der kommer. Det betyder meget for hende, at sygeplejerskerne kender hende og derfor ved, hvordan de skal lægge forbindingen optimalt. Borgeren fortæller, at de kommer rimeligvis på same tidspunkt eller ringer hvis de vil komme før tid. Hendes oplevelse af hjælpen er, at "det kan ikke blive bedre", og at sygeplejerskerne "er dejlige at snakke med". Borgeren oplever altså, at prøvehandlingen har skabt øget kontinuitet, og det er forbundet med en større tilfredshed med hjælpen.

3.2.3 Udbredelse og fremadrettede perspektiver

Prøvehandlingen fremstår konsolideret i sygeplejegruppen, som finder den fagligt meningsfuld og relevant. Der er ønske om og opbakning til at fastholde fokus på kontinuitet og selvtilrettelæggelse, herunder et behov for, at sygeplejerskerne fastholder den nye tilgang med at planlægge med fokus på borgerne frem for opgaverne. Sygeplejerskerne peger på, at den nuværende arbejdsdeling med koordinatoren med fordel kan fastholdes. At koordinatoren har lavet grundplanen, gør den daglige justering mindre tidskrævende for sygeplejerskerne.

Hensigten er ifølge interviewene, at prøvehandlingen på sigt skal integreres mellem hjemmepleje og sygepleje, så der ikke kun er kontinuitet i hhv. hjemmeplejen og sygeplejen, men samlet kontinuitet i hjemme- og sygepleje. For eksempel i form af at en hjælper og en sygeplejerske lægger deres besøg i forlængelse af hinanden, og i form af at der sker en større grad af opgaveoverdragelse, hvormed flere opgaver samles på færre hænder.

3.3 Ugentligt tværfagligt møde

Baggrunden for prøvehandlingen er en oplevelse af, at de enkelte faggrupper ikke samarbejder tilstrækkeligt i borgerforløbene, og at hver faggruppe har en tendens til et "tunnelsyn" på borgeren. Der er ønske om i stedet at arbejde ud fra et helhedssyn på borgeren ved at bruge hinandens kompetencer og faglige blik på borgeren. Målet for prøvehandlingen er at styrke kvaliteten og øge helhedsplejen i borgerforløbene igennem øget samarbejde mellem Hjemmepleje,

Sygepleje, træningsområdet og Myndighed (visitation og hjælpemiddelområdet). Ved at sætte fælles mål for borgerforløbene er ønsket også, at medarbejderne i højere grad arbejder i samme retning. Prøvehandlingen har taget form som et ugentligt tværfagligt møde af en halv times varighed, hvor to udvalgte borgersager bliver drøftet, og hvor der er mulighed for at følge op på tidligere drøftede borgersager.

3.3.1 Opstart og udvikling

I den første periode blev prøvehandlingen gennemført af medarbejderne i den læringscirkel, som havde udviklet prøvehandlingen, samt medarbejdere i en udvalgt hjemmeplejegruppe. Til at begynde med var prøvehandlingen præget af usikkerhed relateret til afholdelse af mødet. Det var fx ikke naturligt og vant for social- og sundhedshjælperne at indtage rollen som mødeleder eller fremlægger af borgerforløbene. Derfor fokuserede arbejdet i læringscirklerne på at udvikle redskaber til at gennemføre prøvehandlingen såsom huskeliste, dagsorden og laminerede kort med sætninger til mødelederen. De arbejdede også med tidsstyring og format for dokumentation af aftaler og mål for borgerforløbene. I starten deltog en sygeplejerske og social- og sundhedsmedarbejdere på mødet. I takt med øgede erfaringer med at gennemføre mødet har deltagerne undervejs justeret prøvehandlingen – først til også at inkludere en terapeut fra træningsområdet og senest til også at inkludere en visitator.

Efterhånden som prøvehandlingen er udbredt og involverer flere medarbejdere, har den mødt en del udfordringer relateret til planlægning og forberedelse. Det er svært at finde de rette deltagere, indkalde alle deltagere og sikre sig, at mødet fremgår af den enkeltes køreliste/kalender på tværs af funktioner og enheder. For eksempel udfordrer det, at medarbejderne i hjemmeplejen ikke er vant til at anvende mails, ligesom de eksisterende planlægningssystemer er søjleopdelte, så det ikke er muligt at oprette opgaver på tværs af Hjemmepleje, Sygepleje, træning og Visitation. I forhold til forberedelsen af møderne har der været tvivl om, hvordan man finder relevante borgere, informerer deltagerne om de udvalgte borgere samt finder tiden til forberedelse. Disse udfordringer illustrerer følgende eksempler:

Jeg kan ikke se andet på min arbejdsplan, end at jeg skal indfinde mig til "geogruppe" – og jeg aner ikke, hvad det er. (Sygeplejerske uden for læringscirkel)

Den ene gang var der ikke sat en borger på – og så bliver det op ad bakke. På det andet møde var der mange, som ikke dukkede op. Så der har ikke været meget energi om det. (Genoptræningsterapeut uden for læringscirkel)

Som citaterne også viser, har en anden central udfordring været at sikre opbakning til prøvehandlingen blandt de medarbejdere, prøvehandlingen er søgt udbredt til. Der er oplevelser af, at deltagerne ikke møder op, at de ikke kommer til tiden, eller at de ikke byder ind på møderne. Nogle af disse oplevelser skyldes udfordringerne med planlægningen. For eksempel var mødet i en periode sat til at starte kl. 12, mens medarbejderne havde kørelister med besøg, der først slutter kl. 12.

Manglende ressourcer og pres på driften har også været en udfordring for at gennemføre prøvehandlingen. Det samlede datamateriale rummer flere eksempler på oplevelser af aflyste møder eller manglende forberedelse og kendskab til formålet – undervejs i projektperioden og på tidspunktet for de afsluttende interviews, hvor prøvehandlingen er udbredt til alle geogrupper i hjemmeplejen. Det har betydning for, hvorvidt de inviterede medarbejdere har lyst til og tid til at deltage, som eksemplet herunder viser:

*Vi havde et møde, men visitator kom ikke – og derfor gik det i stå.
Tre af vores onsdags-geo-møder har været aftalt, men aflyst. Det var ikke planlagt ordentligt, og det druknede i driften. (Social- og sundhedsmedarbejder uden for læringscirkel)*

Pres på driften spiller også ind i forhold til udbyttet af mødet for de medarbejdere, der deltager. Der er eksempler på møder, hvor medarbejderne ikke er mentalt tilstede og ikke kan se formålet med det. Negative oplevelser som illustreret i citatet ovenfor påvirker ejerskabet til prøvehandlingen bredt i organisationerne, hvis møderne ikke opleves at have et udbytte.

Endeligt er der en udfordring i forhold til at sikre opfølgning på de aftaler og mål, der bliver indgået for møderne. Oplevelsen er, at den nuværende organisation ikke understøtter opfølgning, fordi det er svært at kommunikere på tværs af systemer, og fordi medarbejderne har få anledninger til at mødes tværfagligt uden for mødet.

3.3.2 Læring

På baggrund af de skitserede udfordringer handler en del læring med prøvehandlingen om forberedelse og planlægning af møderne. En forudsætning for at lykkes med at afholde møderne og få et tilstrækkeligt udbytte er, at de tydeligt fremgår i den enkelte medarbejders plan/kalender. Det er vigtigt, at medarbejderne kender til formålet med mødet, samt at de forbereder sig på at drøfte de aktuelle borgere. Der skal være en tydelig struktur med fastlagte tidspunkter og lokaler. Det er også en læring, at alle deltagere er bekendte med formålet med mødet og forventningen til deres bidrag, så alle kender deres rolle på mødet, herunder også hvem der er mødeleder, og hvem der udvælger og fremlægger borgere.

I den forbindelse er erfaringen, at udbyttet bedst sikres, ved at de deltagende medarbejdere kender borgerne for at kunne bringe deres viden og faglighed i spil. Flere af de interviewede – og særligt terapeuterne – har derfor et ønske om, at de faggrupper og personer, der involveres, løbende afstemmes med borgerens problemstilling. Argumentet er, at det vil understøtte møder, hvor de deltagende medarbejdere i højere grad har nyttig viden at byde ind med i forhold til den konkrete borger. Det viser dialogen mellem sygeplejerskerne herunder:

Deltager 1: Vi [sygeplejersker] er så vant til at være selvkørende, så man improviserer. De andre [deltagere] var overraskede over, at der ikke kom en visitator. Men vi måtte så gå i gang om en kompleks borger. Og det blev så meget mig, der besluttede, hvad vi skulle gøre videre med afsæt i, hvad hjælperne sagde. Men struktur var der i hvert fald ikke.

Deltager 2: Jeg har så været i den situation, at der ikke var nogen af os, der vidste, hvilken borger der skulle drøftes, når vi mødtes... og hvem har hvilken rolle. Det var meget ustruktureret, og jeg gik lidt frustreret derfra. Jeg syntes ikke, vi kom frem til nogle fælles mål og retning. Det blev mere praktisk.

Deltager 1: Det tværfaglige møde er da vigtigt. For vi efterlyser også mere samarbejde mellem sygeplejen og hjemmeplejen. Det giver god mening – hvis altså man får det til at lykkes, så vi ved, hvorfor vi sidder der, hvad vi skal drøfte, og alle deltagerne møder op. Det duer jo ikke, hvis visitatoren ikke er der, hvis det er vigtigt. Deltagerkredsen skal matche borger og de problemstillinger, der er.

Dialogen herover illustrerer også, at der generelt set er opbakning til de bagvedliggende intentioner om tværfaglig sparring og videndeling i de komplekse borgerforløb. Til trods for udfordringer med at gennemføre og sikre udbytte af det tværfaglige møde er der blandt de interviewede opbakning til at holde fast i konceptet. Det skyldes flere positive erfaringer, dels med kendskab og relationer på tværs af faggrupper, dels med udbytte i borgerforløbene. "erantisprojektets" interne opgørelse (8) indeholder også flere eksempler på, hvordan det tværfaglige møde bidrager til bedre borgerforløb, fx ved at der er klare aftaler for struktur og kontinuitet mellem de involverede faggrupper, at visitator foretager revurderinger af borgernes behov for hjælp, og generelt sparring og videndeling, som forbedrer den enkelte faggruppes opgaveløsning i hjemmet.

3.3.3 Udbredelse og fremadrettede perspektiver

Konceptet for det tværfaglige møde er bragt med ind i afprøvningen af et nyt tværfagligt og selvstyrende geo-team, der på interviewtidspunktet afholder

tværfaglige møder mellem Hjemmepleje, Sygepleje, træning og Myndighed (se også kapitel 5). I den øvrige hjemmepleje fremstår prøvehandlingen etableret i de grupper, hvor den har kørt i længere tid, og er fortsat under afprøvning i de geogrupper, den på interviewtidspunktet udbredes til. De redskaber og kompetencer, der er udviklet undervejs, understøtter den fremadrettede udbredelse af prøvehandlingen. Forventningen er også, at den kommende organisation vil skabe bedre rammer for mødet, hvor det er den samme gruppe af medarbejdere fra hver organisation, som deltager, og hvor især hjemmepleje og sygepleje har tættere samarbejdsrelationer og fælles viden om borgerne. Ifølge det samlede datamateriale har de relationer, der er opbygget som led i prøvehandlingen, desuden smittet af på det øvrige samarbejde mellem faggrupperne, som i højere grad søger og tager kontakt til hinanden i det daglige.

3.4 Prøvehandlinger relateret til faglig sparring og udvikling af relationer

Dette afsnit gennemgår erfaringerne med en række mindre prøvehandlinger, der har et fælles fokus på at øge samarbejdet igennem kendskab og sparring på tværs af forskellige faggrupper. Oplevelserne og læringen går derfor på tværs af de fem prøvehandlinger, som er listet her:

Ugentligt møde mellem hjemmepleje og visitation: Prøvehandlingen skal give svar på, om et fysisk møde mellem visitator, hjælpemiddeltherapeut og social- og sundhedsmedarbejdere fra hjemmeplejen sikrer opfølgning på og eventuel justering af borgerens hjælp i forhold til borgerens funktionsevne. Prøvehandlingen er gennemført som et ugentligt møde á 30 minutter typisk med deltagelse af to social- og sundhedshjælpere, en visitator og en hjælpemiddeltherapeut. Prøvehandlingen er gennemført i begge distrikter. I det ene distrikt har også en leder fra hjemmeplejen deltaget. Faggrupperne skiftes til at udvælge borgersager.

Til at starte med var prøvehandlingen, at en visitator mødte ind fysisk i en hjemmeplejegruppe á 30 minutter per uge. Visitator oplevede ikke den store efterspørgsel på sparring. Målt op imod et begrænset udbytte var prøvehandlingen forbundet med en oplevelse af spildtid som følge af en del kørsel. I en periode på syv uger henover sommerferien fungerede prøvehandlingen i stedet som telefontid, hvor hjemmepleje og sygepleje kunne ringe direkte til visitator, hvilket ikke blev benyttet. Erfaringen er, at det for hjemmeplejen ikke altid fungerer med faste telefontider, og at sparringen fungerer bedst, når den foregår ansigt til ansigt.

Tværfagligt samarbejde i hverdagen: Prøvehandlingen skal undersøge, om medarbejderne kan træne sig i at kontakte kolleger fra en anden faggruppe, som arbejder med samme borgere. Formålet er at opbygge kendskab ved at

hilse på hinanden og sparre uformelt og spontant i løbet af dagen. Prøvehandlingen har været afprøvet 49 gange af 16 forskellige medarbejdere, jf. "erantisprojektets" interne opgørelse (8). Det fremgår videre af "erantis" interne erfaringsopsamling, at medarbejderne anvender de uformelle møder til at udveksle viden og sparring om deres fælles borgere eller anden relevant faglig sparring.

Sygeplejersken møder ind ved hjemmeplejen i aftenvagte: Sygeplejersker deltagere på gruppemøde ved aftenvagstart i hjemmeplejen for at stille sig til rådighed for sparring og koordination omkring fælles borgere. Målet for prøvehandlingen er at øge det tværfaglige samarbejde igennem bedre kendskab til hinanden og hinandens opgaver. Derfor skal prøvehandlingen svare på, om en fælles vagtstart for sygeplejen og hjemmeplejen kan understøtte tværfagligt samarbejde og sikre bedre forudsætninger for helhedspleje hos borgerne. Det fremgår af "erantis" interne erfaringsopsamling, at prøvehandlingen har givet mulighed for at bytte besøg mellem hjemmepleje og sygepleje, således at borgeren får besøg af én medarbejder frem for to.

Sygeplejersker giver nummer og siger hej til hjemmeplejen i weekend: Sygeplejerskerne i weekendvagte går forbi hjemmeplejens grupperum og giver deres telefonnumre, så medarbejderne har bedre mulighed for at komme i kontakt med hinanden i løbet af weekenden. Erfaringen er, at hjemmeplejens medarbejdere er glade for den nye praksis, samt at udlevering af sygeplejerskens nummer ikke fører til unødvendige opkald.

"Åbent kontor" til sygeplejen og genoptræningsterapeuter: Prøvehandlingen skal undersøge, om adgang fra hjemmeplejen til sygeplejen eller træning i et bestemt tidsrum kan understøtte tværfaglig sparring og koordinering i dagligdagen. Ønsket er også, at mindre spørgsmål omkring borgerne kan besvares hurtigere, når dialogen foregår ansigt til ansigt. Erfaringen er, at åbent kontor i et afgrænset tidsrum ikke gav de ønskede resultater. Prøvehandlingen er derfor justeret til, at hjemmeplejen frit kan ringe – eller kigge ind til terapeuter og sygeplejen i løbet af dagvagten, hvilket har vist sig at fungere fint.

3.4.1 Opstart og udvikling

Flere af prøvehandlingerne har mødt udfordringer med opbakningen blandt kolleger og med at involvere nye kolleger i prøvehandlingerne. Der har været fokus på forskellige måder at informere om prøvehandlingerne og øvelse i at formidle formål tydeligt, så andre kan tage ejerskab for prøvehandlingerne.

En lav grad af forudgående kendskab og tryghed mellem medarbejdere fra forskellige faggrupper har udgjort en anden barriere for prøvehandlingerne. Det er fx udfordrende for social- og sundhedshjælpere at tage teten på møder med visitatorer eller at tage kontakt til en sygeplejerske eller terapeut spontant, eller når der er "åben kontortid". Medarbejderne har skullet øve sig i og

vænne sig til at tale med andre faggrupper. Erfaringerne er, at uformelle anledninger til at mødes sker hyppigere blandt de medarbejdere, der kender hinanden og er trygge ved hinanden. Vejen dertil har været længere de steder, hvor medarbejderne først skal lære hinanden at kende som led i prøvehandlingerne. Fælles kendskab til borgerne er en anden udfordring, som prøvehandlingerne har måttet håndtere, idet sparring og videndeling er udfordrede, når ikke alle faggrupper kender borgerne.

Prøvehandlingerne har også mødt en del udfordringer med planlægning og information på tværs af systemer. Det gælder især de formelle og planlagte prøvehandling som mødet mellem visitation og hjemmepleje. Datamaterialet rummer flere eksempler på, at deltagerne ikke altid har fælles viden om formålet og indholdet af prøvehandlingen på forhånd. Det skaber frustration, når forberedelsen af mødet halter, fordi det tager tid fra drøftelsen af borgerne, og visitatorerne samtidig oplever at bruge en stor del af deres arbejdstid på mødet, som de mest forbinder med hjemmeplejens ønske. Ligeledes har usikkerhed omkring ansvaret for opfølgning udfordret og været en kilde til frustration. Ikke mindst for visitatorerne, som oplever, at dokumentation og opfølgning på møderne har medført ekstraopgaver og overarbejde. Der mangler altså en systematisk praksis for opfølgning på aftalerne.

Usikkerhed omkring hjælpemiddeltherapeuternes rolle har udgjort en udfordring for det tværfaglige møde mellem visitation og hjemmepleje. VIVEs observationer afdækker, at terapeuternes bidrag varierer fra møde til møde, og når de oplever ikke at kunne bidrage til drøftelserne, falder deres motivation for at deltage i prøvehandlingen. Nogle vurderer, at deltagelse af en træning før hjælp-terapeut (der arbejder efter servicelovens § 83 a) ville være mere relevant.

3.4.2 Læring

Grundlaget for prøvehandlingerne har været at opbygge kendskab mellem medarbejdere fra forskellige faggrupper. Selvom flere faggrupper arbejder under samme tag, har der ikke tidligere været en kultur for at tale sammen og kende hinanden. Samtidig er kendskab og tryghed en forudsætning for udbyttet af prøvehandlingerne. For eksempel siger en terapeut under interview: "Hjemmeplejen henvender sig ikke så meget til os. Det er som om, de er lidt bange for os." Det er ifølge deltagerne en faglig usikkerhed, der fungerer som en barriere for, at især social- og sundhedshjælpere kontakter andre faggrupper. Læringen er derfor, at relationerne bevidst skal opbygges over tid, men også at samarbejdet bliver nemmere, når først de er etableret. Dertil er læringen omvendt også, at nogle prøvehandling med tiden bliver overflødige, fordi medarbejderne har udviklet modet og vaner til at søge hinanden som en integreret del af dagligdagen.

Læringen er også, at sparring og koordination fx om opgavefordeling er nemmere, når det foregår ansigt til ansigt. Der er eksempler på, at sygepleje og hjemmepleje bytter og samler ydelser inden vagtstart, sådan at borgeren får ét besøg frem for to besøg af to medarbejdere. Der er også eksempler på bedre telefonadgang mellem hjemmepleje og sygepleje, hvor telefonkontakten fungerer. Dels fordi hjemmeplejen er blevet bedre til at vide, i hvilke situationer de skal ringe, og i hvilke situationer de skal skrive en avis i omsorgssystemet, dels fordi sygeplejen er blevet bedre til at håndtere henvendelser, der ikke er akutte eller relevante for en sygeplejerske. En læring blandt sygeplejerskerne er derfor, at "det ikke er farligt at give vores direkte nummer til hinanden", som en sygeplejerske uden for læringscirkler formulerer det. Mødet mellem visitation og hjemmepleje er et andet eksempel, der understreger erfaringerne med, at sparring og videndeling foregår bedst ansigt til ansigt frem for skriftligt via omsorgssystemerne. Den form for sparring er mere effektiv, som nedenstående citat fra en decentral leder illustrerer:

Der sker noget, når man snakker med hinanden i stedet for at skrive. Vi taler hvert vores sprog. De [visitator] skriver tilbage på et sprog, vi [hjemmepleje] ikke forstår. Når vi sætter os sammen, så løser vi det med det samme på et 10 minutters møde frem for en uge [skriveri] frem og tilbage. (Leder)

Samlet set viser erfaringerne, at prøvehandlingerne langt hen ad vejen har brudt med eksisterende arbejdsgange og kultur og øget det tværfaglige (og uformelle) samarbejde.

3.4.3 Udbredelse og fremadrettede perspektiver

Prøvehandlingerne er udtryk for et bredt forankret ønske blandt medarbejderne om øget tværfagligt samarbejde – og i første omgang et behov for at lære hinanden at kende. Det har udmøntet sig i prøvehandling med både formelle og uformelle (og mere eller mindre naturlige) anledninger til at mødes. Prøvehandlingerne har fungeret i varierende grad. Gennemgående har de et stykke hen ad vejen lykkedes med at skabe relationer mellem faggrupper, der gør, at medarbejderne er mere tilbøjelige til at søge hinandens viden i det daglige. Oplevelsen er, at det tværfaglige samarbejde er forbedret – særligt mellem Hjemmepleje og Sygepleje. Der er bred opbakning blandt medarbejdere og ledere til at fortsætte ad det spor, prøvehandlingerne har lagt. Forventningen er også, at en fremtidig organisering i tværfaglige og selvstyrende geoteams vil understøtte behovet for samarbejde, i og med det vil skabe bedre rammer for kendskab og sparring. Tilsvarende er oplevelsen, at der er skabt relationer mellem visitation og hjemmepleje. Erfaringerne med fysisk planlagt dialog med Myndighed er løftet ind i afprøvningen af det tværfaglige geoteam (jf. kapitel 5), hvor der deltager visitatorer og hjælpemiddeltherapeuter på et tværfagligt møde hver 14. dag.

3.5 Opsamling

Kapitlet viser, at der på tværs af forskellige prøvehandlinger målrettet organisering og samarbejde er skabt gode erfaringer, som ønskes videreført og implementeret. En del af prøvehandlingerne er på interviewtidspunktet vokset til et niveau, hvor der arbejdes med implementering i daglig praksis. Det gælder 'Små geografiske teams i hjemmeplejen' og 'Justering af næste dags kørelister i sygeplejen', som det ene distrikt arbejder videre med, samt det tværfaglige møde (mellem Hjemmepleje, Sygepleje, træning og Myndighed), som indtil videre er udbredt til to geogrupper i distrikt Syd.

Der er derfor positive forventninger til, at læringen med prøvehandlingerne vil blive taget med ind i udrulningen af geo-teams. Først og fremmest er der positive erfaringer med de prøvehandlinger, der øger kontinuiteten i borgerkontakten, ved at færre medarbejdere planlægger kørelisterne samt fordeler opgaver med fokus på, hvilken medarbejder der kender borgeren, frem for hvilken medarbejder der har plads til et ekstra besøg på sin plan. Erfaringerne er, at øget kontinuitet skaber mere arbejdsglæde blandt medarbejderne, der oplever at kunne levere en bedre service, et bedre arbejdsmiljø og en tryggere og mere stabil arbejdsdag. Interviewene viser også, at der er behov for at holde fast i de vane- og kulturændringer, denne praksis fordrer.

Der er også positive oplevelser med de prøvehandlinger, der søger at øge og forbedre samarbejde på tværs af faggrupper – både de, der har taget form som formelle og planlagte møder, og de mere uformelle og spontane møder. Når prøvehandlingerne lykkes, ses de som en kilde til relationsdannelse og fælles viden, som i høj grad er efterspurgt blandt medarbejderne.

Det har imidlertid også været svært at skabe kendskab og opbakning til prøvehandlingerne bredt set i organisationen. De prøvehandlinger, der går på tværs af enheder og funktioner, fx tværfagligt møde og møde mellem visitation og hjemmepleje, har været særligt udfordret. Det har derfor krævet meget ledelsesunderstøttelse samt ressourcer til at sikre logistik, planlægning og forberedelse – men ofte, uden at det er lykket at gennemføre aktiviteterne på en måde, der opleves relevant og fagligt udbytterig på tværs af deltagerne. Vanskeligheden med at lykkes med de tværgående prøvehandlinger illustrerer altså en række generelle udfordringer, der opleves vedrørende videndeling, koordination og samarbejde i den eksisterende organisation.

Udfordringerne har medført, at der ikke har været så meget tålmodighed i den omkringliggende organisation og til dels også hos deltagerne i læringscirkler. Det fremgår til gengæld også, at prøvehandlingernes målsætninger opleves relevante. Derfor er der på tværs af interviews et ønske om og en forventning til, at erfaringerne tilpasses og vil indgå i en organisering baseret på tværfaglige og selvstyrende geo-teams. Dette vender vi tilbage til i kapitel fem, efter

at vi i næste kapitel har behandlet borgere og fagpersoners perspektiver på "erantisprojektets" arbejde med borger- og pårørendeinvolvering.

4 Læringscirklernes prøvehandlinger målrettet borger- og pårørendeinvolvering

Dette kapitel omhandler de prøvehandlinger, der aktivt har involveret borgere og pårørende fra hjemme- og hjemmesygeplejen. Gennemgangen fokuserer på de prøvehandlinger, der er observeret og drøftet via evalueringens interviews. Formålet er at uddrage læring og erfaringer fra de prøvehandlinger, som medarbejdere og borgere oplever, er væsentlige.

Kapitlet introducerer prøvehandlingerne og de involverede fagpersoners perspektiver på dem, hvorefter perspektivet flyttes til de otte borgere og to pårørende, der er interviewet. Fokus er på oplevede resultater relateret til borgerinvolvering, kontinuitet og borgeroplevet kvalitet, samt hvilke muligheder og forventninger der er for at fastholde og udbrede oplevede resultater i en kontekst med tværfaglige og selvstyrende geo-teams i kommunen.

4.1 Introduktion til de gennemførte prøvehandlinger

Nedenstående tre prøvehandlinger målrettet borger- og pårørendeinvolvering er observeret og drøftet i de gennemførte interviews, hvilket afspejler, at de er konsolideret over tid og forventes videreført i det videre arbejde med tværfaglige og selvstyrende geo-teams:

- Støtte i nære og menneskelige relationer (afprøvet i hjemmeplejen)
- Hvad er vigtigt for dig? (afprøvet i hjemmeplejen)
- Møde med borger og pårørende for at styrke forventningsafstemning og samarbejde (afprøvet i samarbejde mellem hjemme- og sygeplejen).

Prøvehandlingerne repræsenterer samlet set et ønske om at støtte op om borgerens ressourcer og om at styrke involvering og samarbejde med borgerens pårørende og netværk, der er sammenligneligt med Buurtzorgs løgmodel (7).

De enkelte prøvehandlinger er udviklet og afprøvet af medarbejderne fra læringscirklerne og derefter søgt udbredt til kolleger for at opnå læring og generelle erfaringer, der kan danne afsæt for udbredelse og implementering i et bredere perspektiv.

4.2 Medarbejdernes perspektiver på prøvehandlinger

Dette afsnit præsenterer erfaringerne med prøvehandlingerne med afsæt i observationer og interviews med såvel medarbejdere i som uden for læringscirklerne.

4.2.1 Støtte borgers nære og menneskelige relationer

Denne prøvehandling skal støtte (især ensomme) borgeres muligheder for at udnytte de formelle og uformelle muligheder for samvær og aktivitet, der findes i deres lokalområde. Prøvehandlingen har skullet give svar på, hvorvidt samtaler med fokus på samvær og aktivitet fungerer og munder ud i ønsker, som det er muligt for hjemmeplejen at realisere. Endvidere undersøges det, hvorvidt det lykkes at øge de involverede borgeres trivsel og forebygge ensomhed.

Opstart og udvikling: I det indledende arbejde med prøvehandlingen var medarbejderne usikre på, hvordan de kunne tilrettelægge dialogen med borgerne – og herunder også hvorvidt borgernes ønsker ville være realistiske at imødekomme. Med det afsæt blev det bl.a. drøftet at udarbejde et indsatskatalog over eksisterende og realistiske tilbud, som kunne præsenteres for borgeren og rammesætte dialogen. Der opstod dog en erkendelse af, at denne tilgang reproducerer ældreområdet vanetænkning, og at forsøget på at opstille en tryk ramme (for medarbejderne, der jo selv havde defineret den) mindskede muligheden for reel borgerinvolvering.

Prøvehandlingen bevægede sig derfor i retning af at skabe en god relation til den enkelte borger, lære dem at kende og via samtaler i dagligdagen over tid at afsøge deres ønsker og muligheder for nye oplevelser eller netværk. Erkendelsen er, at det er nemmere at spore sig ind på relevante aktiviteter for den enkelte borger, når man har fået et kendskab til borgerens interesser og tidligere liv, som illustreret nedenfor:

For at vi kan spore os ind på det rigtige tilbud, er vi nødt til at snakke med borgeren. Det handler også om at stille spørgsmålene på den rigtige måde. Ensomhed er måske ikke det samme for borgerne. (Observation af læringscirkel)

Læring fra afprøvningen: Det fremgår af "erantisprojektets" interne opgørelse (8), at 15 borgere har deltaget i prøvehandlingen, og at det i seks tilfælde er lykkedes at omsætte samtalerne til tiltag, der støtter borgernes nære relationer. Observationer og interviews viser, at der er gode erfaringer med prøvehandlingen, men også at kontinuitet og vedholdenhed i borgerrelationen er vigtig for at lykkes, da de fleste borgere ikke uden videre kan formulere deres ønsker. En anden erfaring er, at en del af borgernes behov og muligheder oftere knytter sig mere til små hverdagsting end til større aktiviteter, der fx kræver transport og omgang med mange mennesker.

Det fremstår fagligt meningsfuldt for medarbejderne at arbejde på en måde, hvor tiden hos borgeren anvendes til at lære dem at kende og undersøge, om de har nogle ønsker til deres hverdag, som hjemmeplejen kan støtte op om. Dette er illustreret herunder af en deltager fra læringscirklerne:

Man begynder at se borgeren mere som en hel person – man har lov til at se ud over kørelisten. Man må gerne interessere sig for borgerne. Hjælpe dem i gang med noget igen i stedet for bare at gøre det, der står på listen. Det er på grund af "erantis". (Social- og sundhedsmedarbejder fra læringscirkel).

Samtalerne og fokus på relationen til borgerne fremstår som et væsentligt udbytte af prøvehandlingen, samtidig med at det i en række tilfælde er lykkedes at skabe nye relationer og aktiviteter for borgerne, som illustreret herunder:

- Kontakt til borgerens naboer har resulteret i, at en nabo besøger borgeren/går tur sammen en gang om ugen, mens dialogen med en anden nabo fører til, at borgeren starter i en ordning, hvor der en gang om ugen kommer en 'spiseven' på besøg.
- En ny borger er kommet frem til, at hun har brug for noget, "der træner hjernen og nogen at spille med". Den faste hjælper har med det afsæt hjulpet borgeren i gang med at lægge puslespil, der nu indgår som en del af relationen.
- Hjælp til at kontakte og aftale tid til massage.
- Opmærksomhed på mulighed og hjælp med at komme til musikarrangementer på lokalt aktivitetscenter.

En anden læring fra prøvehandlingen handler om, at borgerne kan overraske, som illustreret i nedenstående eksempel fra vores observationer:

Boks 4.1 Observation af prøvehandling december 2021

Hjælperen kommer fast ved borgeren og kender til borgerens liv og nuværende netværk. Under observation fortæller medarbejderen, at hun er i tvivl om, hvordan det vil gå. "Det vil nok ikke hjælpe noget", siger hun, fordi borgeren har svært ved at rumme, når der sker for mange ændringer eller aktiviteter. Under samtalen viser det sig, at borgeren godt kunne tænke sig at komme til musikarrangementer på et nærliggende aktivitetscenter, fordi musik er en af hendes store interesser. Det aftales derfor, at hjælperen undersøger muligheder for transport og tidspunkter på aktivitetscentret, samt at borgeren tænker videre over, om der er andre aktiviteter, hun kunne tænke sig.

Borgeren udtrykker efterfølgende stor glæde over at være blevet spurgt, og at hun har masser af ideer, de kan snakke videre om.

Udbredelse og fremadrettede perspektiver: Der er udarbejdet en kort beskrivelse og samtaleguide, som kollegerne kan læne sig op ad, når de starter dialogen med borger, for at understøtte udbredelsen af prøvehandlingen til kolleger uden for læringscirklen. Det fremgår, at kollegerne har haft nytte af de udviklede redskaber, at de oplever prøvehandlingen som relevant og erfarer et godt udbytte af dialogen med borgerne. Disse redskaber fremstår således vigtige i et fremadrettet arbejde med at udbrede og videreudvikle prøvehandlingen.

Udbredelsen til kolleger uden for læringscirklerne har også bekræftet vigtigheden af kontinuitet i relationen til borgerne, samt at det kan være svært at finde den nødvendige tid og vedholdenhed i en travl hverdag. Muligheden for at udbrede prøvehandlingen og fastholde læringen kæder interviewpersonerne derfor positivt sammen med en fremtidig organisering med mindre og faste teams, der har en målsætning om øget kontinuitet.

4.2.2 Hvad er vigtigt for dig?

Denne prøvehandling skal øge borgernes oplevelse af at være medinddraget i forhold til deres daglige hjælp og derved også medvirke til, at følelsen af kontrol over eget liv bevares. Prøvehandlingen er udmøntet ved, at medarbejderne dagligt spørger ind til, om der er noget særligt, de kan gøre for borgeren. Afsættet er den hjælp, borgeren er visiteret til, og målet er at understøtte en kultur, hvor medarbejderne møder borgerne, hvor de er, og giver plads

daglig justering af hjælpen, så denne tager hensyn til borgerens ønsker, behov og dagsform.

Opstart og udvikling: Under udviklingen af prøvehandlingen var medarbejderne bekymrede for, hvorvidt borgerne ville komme med ønsker, det ikke var muligt at honorere, og om der derved var risiko for at skuffe borgerne. De indledende erfaringer viste dog, at dette ikke udgjorde et problem. Til gengæld har det typisk krævet tid og tilvænning at gøre borgerne i stand til at formulere deres ønsker. Det fremgår videre, at borgernes ønsker typisk er små, praktiske og uproblematisk at hjælpe med inden for den ramme, der er sat af til hjælpen.

Læring fra afprøvningen: Det fremgår af "erantisprojektets" interne opgørelser, at i alt 16 borgere og ni medarbejdere har været involveret i denne prøvehandling (8). Prøvehandlingen og den tilgang til arbejdet med borgerne, den repræsenterer, fremstår som en faglig kerneværdi for, hvordan de involverede medarbejdere ønsker at møde borgerne. Prøvehandlingen har hjulpet med at tydeliggøre og huske dette afsæt for arbejdet, men erfaringen er også, at det daglige spørgsmål, 'hvad er vigtigt for dig?', kun repræsenterer en lille del af, hvad der skal til for at lykkes med de borgerrettede mål.

Det er væsentligt at kunne variere måden, man spørger ind til borgernes ønsker fra dag til dag, så det ikke bliver mekanisk og gentagende. For det andet er det ikke så vigtigt at spørge eksplicit hver dag, når først borgerne har vænnet sig til, at det er muligt at spørge om hjælp. Det er illustreret i nedenstående citat fra en af de involverede borgere:

Det er svært at finde på noget nyt hver dag. Det er sødt af dig at spørge, men det behøver du ikke, for jeg ved jo nu, at jeg altid kan sige til. (Borger)

En vigtig læring handler altså ikke kun om spørgsmålet men om det, "at man går ind til borgeren med ja-hatten på [...] det er en værdi og respekt at gå ind til borgeren med" – som den primært ansvarlige medarbejder fra arbejdet med prøvehandlingen formulerer det. Altså at man som medarbejder har fokus på at skabe en relation til borgeren fremfor blot at gå i gang med at løse opgaverne, når man træder ind ad døren.

Udbredelse og fremadrettede perspektiver: De involverede medarbejdere ser et potentiale i at holde fast i den tilgang til borgerne, som, 'hvad er vigtigt for dig?', repræsenterer. Det fremgår, at selve spørgsmålet godt kan fungere som overskrift og opmærksomhedspunkt for en praksis, som mange medarbejdere allerede søger at møde borgerne med. Men samtidig er det vigtigt, at medarbejderne har mulighed for at formulere deres egne måder at spørge

borgerne på, samt at der er en organisering og rammer for arbejdet, som understøtter medarbejderne i mødet med borgerne. I den forbindelse fremgår det også, at afprøvningen af et nyt tværfagligt og selvstyrende geo-team (som behandles i kapitel 5) har dette som et fokuspunkt for arbejdet.

4.2.3 Møde med borger og pårørende for at styrke samarbejdet omkring borgerne

Denne prøvehandling skal medvirke til en god start på forløbet for borgere og pårørende, der visiteres til hjælp fra hjemmeplejen og/eller sygeplejen. Prøvehandlingen er udformet som et møde i hjemmet, hvor en medarbejder fra hjemmeplejen og sygeplejen med borgeren og dennes pårørende taler om forventningerne til den visiterede hjælp og udførslen af den.

Involveringen skal medvirke til, at borger og pårørende er velinformerede, og at der sker en forventningsafstemning om samarbejdet med borgernes netværk under hensynstagen til borgerens og pårørendes ønsker, behov og ressourcer.

Opstart og udvikling: De første prøvehandling blev gennemført af medarbejdere fra læringscirklerne og med allerede kendte borgere. Det ud fra et ønske om at have en vis sikkerhed i forhold til form og indhold inden afprøvning på nye borgere. En læring er i den forbindelse, at det ofte også vil have værdi at afholde møder med kendte borgere for at sikre løbende forventningsafstemning og dialog, i takt med at borgerens behov udvikler sig.

Læring fra afprøvningen: Det fremgår af "erantisprojektets" interne opgørelser, at seks borgere har været involveret i prøvehandlingen (8), samt at det i tre af de seks tilfælde har været muligt at reducere den visiterede hjælp som følge af en øget involvering af borger og pårørende ud fra et rehabiliterende sigte.

De medarbejdere, der har deltaget i prøvehandlingen vurderer, at den er meningsfuld og virksomhedsfuld i forhold til at etablere et godt samarbejde med borger og pårørende. Oplevelsen er, at borgere og pårørende tager godt i mod og sætter stor pris på samtalen om hjælpen, de gensidige forventninger til denne og hvilke muligheder der er for at involvere borger og pårørendes ressourcer i forløbet.

Det fremstår centralt, at de pårørende og de primært ansvarlige fagpersoner får sat ansigt på hinanden, hvorved der fra starten etableres en relation og en fælles viden som afsæt for det videre samarbejde. Den fælles opstartssamtale fremstår endvidere som en kilde til at udrede evt. misforståelser og til at betrykke særligt de pårørende om, at der er styr på indgåede aftaler.

Udbredelse og fremadrettede perspektiver: Det har været krævende at koordinere de tværfaglige møder i hjemmet på tværs af sygepleje, hjemmepleje og borger og pårørende. Ligeledes fremstår det som vigtigt, at der er sammenfald mellem mødedeltagerne og de personer, der efterfølgende skal være primært ansvarlige for det efterfølgende forløb. Disse forhold har været med til at begrænse antallet af afholdte møder. Der er ikke opnået en erfaringsbase, der gør det muligt at vurdere betydningen af prøvehandlingen på længere sigt, hvad angår det borgeroplevede udbytte og samarbejdet mellem fagpersoner, borgere og pårørende.

I lyset af de indledende og gode erfaringer fremstår det derfor som et vigtigt opmærksomhedspunkt at fortsætte arbejdet med denne prøvehandling som en del af arbejdet med tværfaglige og selvstyrende geo-teams. Herunder også en opmærksomhed på de muligheder, der kan være forbundet med at gentage de tværfaglige møder over tid. Samtidig er der udarbejdet en pjece omkring formålet med det tværfaglige møde, som borger, pårørende og medarbejdere kan forberede sig ud fra og anvende som tjekliste. En organisering med mindre teams fremstår for de involverede også i denne prøvehandling som en mulighed for lettere at få de tværfaglige møder planlagt og gennemført.

4.3 Borgere og pårørendes perspektiver

Dette afsnit præsenterer først de interviewede borgere og pårørendes generelle perspektiver på den hjælp, de får fra Ikast-Brande Kommune, og derefter gennemgås deres perspektiver på de to prøvehandlinger 'Hvad er vigtigt for dig?' og 'Møde med borger og pårørende for at styrke forventningsafstemning og samarbejde'. Det har ikke været muligt at få nogle borgerperspektiver på prøvehandlingen vedrørende støtte til borgerens nære og menneskelige relationer.

4.3.1 Borgernes generelle perspektiver på hjælpen

Borgernes perspektiver på hjælpen fra hjemmeplejen og sygeplejen handler altovervejende om, hvorvidt der er kontinuitet i plejen eller ej, og de afdækkede pointer matcher eksisterende undersøgelser, såvel som VIVEs evaluering af Ikast-Brande Kommunes samarbejde med Lokalpleje Danmark (jf. 4 & 9).

Borgere og pårørende lægger således vægt på, at kvaliteten og trygheden er bedre, når der kommer få faste medarbejdere, som kender opgaverne, borgerne og hjemmet. Kendskabet til borgerens liv og situation fremstår som en kilde til en relation, hvor medarbejderne ved, hvordan de skal tale med borgerne, og hvad der interesserer dem. Det er især vigtigt ved kognitivt svækkede borgere, som kan have svært ved at udtrykke sig eller huske medarbejderne. Det viser nedenstående citater fra de gennemførte pårørendeinterview:

Vi bor i et ret stort hus og har tit gæster. De kan snakke med om, hvad der sker i vores hjem og snakke med [borger] om det på en inddragende måde – hvad sker der i dag, og var det dejligt? De er deltagende, og de snakker med [borger]. Han kan ikke huske så meget, men han bliver taget med. De inkluderer ham, fordi de kender os og vores familie. Det er alfa omega. (Interview med pårørende)

[Assistent] er god til at snakke med [borger] – også til at give ham lidt røg og sådan, og det har han brug for. [Borger] savner ham meget, når han ikke er på arbejde. Så kommer de meget mere forskelligt tidsmæssigt. Og de har ikke læst ordentligt på iPad'en, om hvad han har brug for, når de kommer. (Interview med pårørende)

Det er også en central pointe, at de interviewede borgere og pårørende generelt set er glade for den hjælp, de får, og oplever en god adgang til at få hjælp fra kommunen. De oplever, at deres behov for hjælp dækkes, og beskriver generelt medarbejderne som "hjælpsomme" og "flinke".

Manglende kontinuitet fremstår dog som en kilde til frustration. Flere af de interviewede borgere og pårørende fortæller, at de med varierende held har haft gentagne kontakter med hjemmeplejen med henblik på at få tilknyttet faste medarbejdere. For de borgere, hvor det er lykkedes at få tilknyttet faste hjælpere, er dette forbundet med stor taknemmelighed og et væsentligt løft i den oplevede kvalitet. Men der er også borgere, som oplever, at det ikke er lykkedes at skabe tilstrækkelig kontinuitet, og som bemærker, at "det er mange forskellige, der kommer". Når der er stor udskiftning, er der omvendt en oplevelse af, at de ikke kan "nå at lære dem at kende".

De pågældende borgere fortæller, at hjælpen ikke bliver udført lige så godt, når medarbejderne ikke kender borgeren, hjemmet og opgaverne. Det fører til frustration, når medarbejderne ikke virker forberedte, og borgerne derfor er nødt til at guide dem til at kunne udføre opgaverne. Det illustrerer følgende citater:

Jeg har tidligere haft mange – alt for mange – forskellige hjælpere. Det gør mig enormt utryk, når de ikke kender mig og ikke har styr på forflytningerne, og hvad jeg kan. Det er der mange, som ikke har, og det hjælp ikke, at en af dem tabte mig! (Interview med borger)

Det skal bare være en fast, så man ikke hele tiden skal fortælle, hvad de skal gøre. (Interview med borger)

Kontinuitet – og kendskab – bidrager ifølge borgerne også til, at hjælpen bliver personlig frem for at det føles mekanisk, som det ellers kan opleves. Borgerne lægger stor vægt på, at relationerne til medarbejderne bliver personlige, fordi

det skaber tryghed i mødet. Det er illustreret i nedenstående citat fra en pårørende:

Fælles for os alle sammen [borgere og pårørende] er, at det bliver nogen, man får et personligt forhold til. At der kommer nogen, man kan fortælle, hvad der trykker. At man får den mulighed. I andre familier kan det være noget helt andet, som er udfordringen. Men for os var det, at de mennesker, der kom, dem ville vi gerne have et personligt forhold til. Og det har vi fået. (Interview med pårørende)

Borgerne har altså et gennemgående ønske om kontinuitet i form af, at det er de samme få medarbejdere, der kommer i hjemmet. Derudover udtrykker enkelte ønske om, at medarbejderne kommer til aftalt tid, fordi store udsving også forbindes med en lav grad af kontinuitet. De udtrykker endvidere ønske om, at medarbejderne snakker forståeligt dansk og taler tydeligt. Det er især vigtigt for de borgere, der selv har svært ved at tale eller høre, eller som er kognitivt svækkede.

4.3.2 Hvad er vigtigt for dig?

Tre af de fire borgere, der er interviewet om prøvehandlingen, kunne gengive deres perspektiver på den. For to af de tre borgere har det været en positiv og ny oplevelse at blive spurgt til, om der er noget særligt, de har brug for hjælp til, som illustreret i nedenstående citat:

Hun [hjælperen] kom ind en dag og spurgte: er der noget særligt, jeg kan hjælpe dig med i dag? Og jeg var lige ved at vælte ud af sengen. Det er der da aldrig nogen, som har spurgt om før, sagde jeg. (interview med borger)

For ovenstående borger hænger prøvehandlingen også positivt sammen med at hun har fået en fast hjælper, hvilket giver mulighed for at planlægge på forhånd, hvis der er noget, borgeren godt kunne tænke sig hjælp til den næste dag. Den pågældende borger har ikke haft svært ved at komme i tanke om mindre praktiske gøremål, som har lettet hverdagen, fx hjælp til at lægge tøj på plads, skifte sengetøj, hjælp med iPad etc. At få hjælp til de små ting gør, at hun kan blive helt færdig med de praktiske gøremål, og at der bliver lidt færre gøremål for hendes mand, hvilket har stor værdi, fortæller hun.

En anden borger fortæller, at en hjælper har spurgt hende, om hun kunne tænke sig, at de laver nogle øvelser med hende om aftenen ved sengen for at styrke hendes ben og strække ryggen ud. Den mulighed er hun meget glad for, og hun synes, "det er rigtig godt". Det gør, at hun kan bevare sin funktionsevne og fortsat kan klare det meste selv i hverdagen, så det vil hun "nødigt undvære". Hun fortæller også, at "dem, der kommer er søde og rare", og at

hun som regel har faste medarbejdere. Det er rart, at de ved, hvad hun skal have hjælp til, og fx kender til indstillingerne på hendes seng og kørestol. Men når de faste har fri, så er det "mange forskellige, der kommer", fortæller borgeren.

Den tredje borger har til dels oplevet prøvehandlingen som noget negativt, fordi hun forbinder spørgsmålet 'er der noget særligt, jeg kan hjælpe dig med' med manglende kontinuitet og oplevelsen af være nødt til at forklare medarbejderne, hvad de skal gøre. Borgeren bemærker i den forbindelse, at hun kender til kommunens målsætning om øget kontinuitet, men at "det bestemt ikke er trådt i kraft endnu". Dette illustrerer således den generelle pointe om kontinuitet som en grundforudsætning, der påvirker mange aspekter af den hjælp, borgerne modtager.

4.3.3 Tværfagligt møde i hjemmet med borger og pårørende

De interviewede borgere og pårørende forholder sig alle positivt til muligheden for et tværfagligt møde i hjemmet. De forbinder dels mødet med, at kommunen interesserer sig for borger og pårørendes situation og dels med mulighed for at få sat ansigter på hinanden og afstemme forventninger til det videre forløb. Det fremgår også, at mødet i flere tilfælde har spillet en vigtig rolle i forhold til at betrygge pårørende i aftalerne om hjælpen. Det fremstår i den forbindelse vigtigt, at mødet resulterer i et skriftligt referat omkring de indgåede aftaler.

I forhold til de faktiske erfaringer med mødet er der flere af borgerne, hvis udbytte er præget af, at mødet har haft karakter af en prøvehandling i et hjem, hvor hjælpen enten var midlertidig eller ukompliceret. De pågældende borgere oplever derfor ikke, at mødet har haft egentlig betydning for deres forløb. En enkelt påpeger, at tiden "nok kunne være brugt bedre på nogen, der havde brug for det" – også set i relation til de medarbejderressourcer, der er involveret.

Heroverfor er to af borgerne, som har komplekse plejebehov, og hvor mødet tillægges stor værdi af de interviewede pårørende.

Det ene eksempel er en mand med demens, hvor mødet beskrives som en kærdkommen lejlighed til at snakke hjælpen igennem og forbedre denne. Den pårørende oplever, at der efter mødet har været en større grad af kontinuitet. Det er for hende noget af det mest positive, at der er en mindre, fast gruppe af medarbejdere, som kommer i hjemmet. Her kan hun mærke forskel – også i perioder med sygdom. Det giver en stor tryghed for hende og hendes mand, da det betyder meget for dem, at de kan lære medarbejderne at kende, samt at medarbejderne har lært dem og deres hjem at kende.

Det andet eksempel handler om en meget kompleks borger, der har svært ved at modtage hjælp og svært ved at forklare sine behov over for ikke kendte medarbejdere. Den pårørende har en positiv oplevelse af mødet og de aftaler omkring den praktiske hjælp, der blev indgået. Efterfølgende har hun også oplevet, at der er kommet en fast medarbejder til borgeren, som er "god til at forstå" borgeren, hvilket har bidraget til en stor forbedring i hjælpen.

4.4 Opsamling

Det fremgår af dette kapitel, at interviewdeltageres perspektiver på de tre prøvehandlinger, der involverer borgere og pårørende, generelt er positive. Medarbejderne lægger særligt vægt på prøvehandlingernes fokus på at inddrage borgerne i hjælpen, der ses som en kilde til bedre livskvalitet og arbejdsglæde for de involverede medarbejdere, når det lykkes. Det er samtidig en vigtig pointe, at de to prøvehandlinger 'hvad er vigtigt for dig' og 'nære og menneskelige relationer' har kunnet gennemføres inden for de eksisterende rammer for den hjælp, borgerne modtager.

Prøvehandlingen omkring det tværfaglige møde i hjemmet har været udfordret af logistik i forhold til at aftale mødet på tværs af involverede fagpersoner, borger og pårørende samt at afholde mødet for nye borgere. De indledende erfaringer opleves dog positive og derfor er der en forventning om at arbejde videre med prøvehandlingen i regi af de tværfaglige og selvstyrende geo-teams. Det fremstår i den forbindelse også som en læring, at det kan have en værdi at gentage møderne over tid – ikke mindst i relation til de borgere og hjem, hvor behovet for pleje og støtte er komplekst.

Borgere og pårørende bekræfter medarbejdernes perspektiver omkring værdien i at blive involveret i den daglige pleje og støttet i at afklare behov for muligheder for at fastholde menneskelige relationer, såvel som værdien af en fælles drøftelse og forventningsafstemning omkring indgåede aftaler for pleje og praktisk bistand.

Det fremgår også, at kontinuitet i de faste og daglige relationer omkring borgerne udgør et vigtigt parameter for den borgeroplevede tilfredshed og kvalitet, samt at dette ses som en forudsætning for at opnå det fulde udbytte af de igangsatte prøvehandlinger. Flere af de interviewede borgere har i den forbindelse en positiv oplevelse af, at de har fået faste medarbejdere og en større grad af kontinuitet i den tid, kommunen har arbejdet med "erantisprojektet".

5 Afprøvningserne 'træn dig fri' og 'tværfagligt selvstyrende geo-team'

"Erantisprojektets" ressourcegruppe har igangsat to større afprøvnings, der er gennemført i to afgrænsede geografiske områder og med afsæt i de overordnede målsætninger for "erantisprojektet", som angivet nedenfor:

- Et tværfagligt og selvstyrende 'geo-team', som arbejder i Bording-Engesvang, og som gennemføres med afsæt i de målsætninger, der er opstillet for arbejdet i læringscirklen om tværfaglige og selvstyrende teams
- En prøvehandling i Område Syd, der omhandler hurtig og målrettet rehabilitering for borgere, der hhv. udskrives fra hospital eller visiteres til personlig eller praktisk bistand efter Serviceloven.

Begge afprøvnings er startet i slutningen af januar 2022 og planlagt til at køre i 20 uger, hvorefter erfaringer og indledende læring skal anvendes til at kvalificere det videre arbejde med hhv. tværfaglig rehabilitering og tværfaglige selvstyrende geo-teams på sundheds- og ældreområdet som helhed.

Først gennemgås målsætninger og foreløbige erfaringer fra de to afprøvnings. Herefter sættes målsætninger og foreløbige erfaringer i relation til interviewdeltagernes fremadrettede perspektiver på etablering af et ældre- og sundhedsområdet funderet i tværfaglige geo-teams.

5.1 'Træn dig fri' (fokuserede rehabiliteringsforløb)

Afprøvnings indebærer oprettelse af et tværfagligt team med ansvar for at gennemføre rehabiliteringsforløb for alle nye borgere og borgere udskrevet fra hospital, nærmere bestemt:

- Alle nye borgere, der ikke har hjælp i forvejen, i eget hjem, der søger om hjælp til personlig pleje og/eller praktisk bistand efter Servicelovens § 83
- Alle borgere udskrevet fra hospital, der søger om hjælp til personlig pleje og/eller praktisk bistand efter Servicelovens § 83 – også borgere, der allerede modtager hjælp inden indlæggelse, men udskrives med et ændret hjælpebehov

- Borgere, som visiteres efter SUL § 138 direkte fra Sygeplejen i forhold til kompressionsstrømper.

Den borgerrettede målsætning for afprøvningen er kortere midlertidige borgerforløb, samt øget selvhjulpethed for både de midlertidige og varige forløb sammenlignet med den eksisterende praksis. Afprøvningen skal derudover bidrage til at udvikle en model for det fremadrettede samarbejde om rehabilitering på tværs af Genoptræning, Myndighed og Hjemmeplejen.

5.1.1 Organisering, opgaver og rammer

Træn dig fri var i udgangspunktet organiseret som et tværfagligt team, der udelukkende har rehabiliteringsforløb som kerneopgave. Teamet var nedsat med en social og sundhedsassistent, en social- og sundhedshjælper, en ergoterapeut og en fysioterapeut (som arbejder efter servicelovens § 83 a). Som faste samarbejdspartnere til teamet blev endvidere tilknyttet to faste visitatorer, en hjælpemiddeltherapeut og sygeplejersker og genoptræningsterapeuter (Sundhedslovens § 140), der tilhører område syd.

Et borgerforløb i teamet starter førstkommande hverdag efter den bevilgede hjælp med en opringning samt et besøg, der afholdes inden for tre hverdage på et tidspunkt, der passer borgeren. 'Træn dig fri'-teamet vurderer borgerens funktionsevne og opstiller sammen med borgeren mål og plan for forløbet. Når forløbet afsluttes, får visitator en funktionsevnevurdering og slutstatus fra teamet, der beskriver opnåede resultater samt forslag til plan for borgerens videre forløb. Træn dig fri-teamet arbejder i dagtiden og samarbejder med den eksisterende hjemmeplejegruppe i forhold til at koordinere borgerens eventuelle hjælp aften, nat og weekend. Træn dig fri-teamet har også ansvar for at lave handlingsanvisninger til de øvrige fagpersoner fra hjemmeplejen, der kommer i borgerens hjem, samt vejlede om den aktiverende pleje og træning, der er aftalt. Træn dig fri-teamet har samme rettigheder som forflytningsvejlederne, hvad angår bestilling af hjælpemidler og har desuden adgang til udvalgte hjælpemidler i eget depot.

5.1.2 Tidlige erfaringer, status på afprøvning og videre planer

Træn dig fri-teamet har været defineret som et egentligt udviklingsprojekt med fire tilknyttede medarbejdere og en målsætning om at udvikle en model for det fremadrettede arbejde med rehabiliteringsforløb for nye borgere i hjemmeplejen. Afprøvningen adskiller sig derved væsentligt fra de fire læringscirklers arbejde med prøvehandling. Dels fordi omfanget af afprøvningen og kravene til de involverede medarbejdere er større, og dels fordi afprøvningen er defineret af ressourcegruppen (en chefgruppe) frem for medarbejdernes erfaringer og ideer.

Det fremgår i den forbindelse som en væsentlig læring, at 'træn dig fri' afprøvnin-
gen stødte på udfordringer ved opstarten. Både fordi der var kort tid til at
forberede afprøvnin-
gen, og fordi de krav, som afprøvnin-
gen stillede til de in-
volverede, var svære at indfri i en periode, hvor ældreområdet var under eks-
traordinært pres som følge af covid-19. Udfordringerne var så udtalte, at det
kort tid efter opstart blev nødvendigt at pause og gentænke afprøvnin-
gen i
retning af et mindre og mere organisk setup med fokus på prøvehandling og
trinvis udvikling.

Som resultat blev teamet omdannet til et makkerpar – bestående af en social-
og sundhedsassistent og en ergoterapeut – der med afsæt i forbedringsmo-
dellen samarbejder tæt om at skabe erfaringer med, hvordan opstart, rehabili-
tering og afslutning af forløb kan tilrettelægges for nye borgere, der visiteres til
personlig pleje efter Serviceloven. De to medarbejdere arbejder løbende med
at definere og afklare arbejdsdelingen i forhold til de enkelte borgerforløb, li-
gesom de trækker på trænende terapeuter undervejs i forløbet. Endvidere er
en række af læringscirklerne prøvehandling, i form af tværfaglige møder,
tværfagligt opstartsmøde med borgerne og 'hvad er vigtigt for dig', inkorpore-
ret i makkerparrets daglige arbejde. Oplevelsen er, at prøvehandlingerne fun-
gerer godt og er nemme at få til at fungere i det afgrænsede setup mellem
teamets to medarbejdere og de tilknyttede borgere. Det fælles opstartsmøde
hos borgerne giver fx begge medarbejdere en relation og førstehåndsviden
om borgerens ressourcer, ønsker og behov, som betyder, at sparring og for-
deling af opgaver imellem teamets to medarbejdere fungerer godt.

Status pr. 22/4-2022 er, at 31 borgere har været tilknyttet teamet, samt at
otte af disse er blevet selvhjulpne, mens yderligere fem borgere er blevet del-
vist selvhjulpne. Med afsæt i de foreløbige gode erfaringer er det besluttet at
fortsætte afprøvnin-
gen. På den korte bane er der fokus på at få de interne ar-
bejdsgange på plads og beskrevet, samtidig med at der skal tilknyttes en fy-
sioterapeut. På den længere bane forventes det at et større tværfagligt team
vil blive etableret, der på sigt skal dække hele kommunen.

5.2 Tværfagligt selvstyrende geo-team

Geo-teamet fungerer som en pilotafprøvnin-
gen for de teams, der fra sommeren
2022 og frem skal udrulles på sundheds- og ældreområdet i Ikast-Brande
Kommune. De overordnede målsætninger for afprøvnin-
gen handler om øget
personkontinuitet, tættere tværfagligt samarbejde, og at plejen tilrettelægges
med et rehabiliterende sigte og med fokus på at øge borgernes selvbestem-
melse og livskvalitet. Afprøvnin-
gen skal herunder gøre det muligt at beskrive:

- Hvor få medarbejdere (kontinuitet) borgerne i området får besøg af, og
hvordan dette understøttes bedst muligt

- Hvordan det tværgående samarbejde mellem geo-teamet, sygeplejen, myndighedsområdet, samt genoptrænings- og hjælpemiddelterapeuter kan organiseres
- Hvor mange social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter der skal være i en geogruppe, for at den er fagligt og organisatorisk bæredygtig
- Hvordan indsætterne fra sygeplejen, terapeuter, hjælpemiddelterapeuter og visitationen kan tilrettelægges ressourceeffektivt og med størst mulig personkontinuitet i det geografiske område
- Hvorvidt ansættelsen i teamet understøtter medarbejdernes trivsel og arbejdsglæde, samt hvilke opmærksomhedspunkter der evt. er relateret til dette mål.

5.2.1 Organisering, opgaver og rammer

Det tværfaglige selvstyrende geo-team består af tre social- og sundhedsassistenter, ni social- og sundhedshjælpere og tre ufaglærte medarbejdere samt tre tilknyttede sygeplejersker, der kører ruter i samme geografiske område. Endvidere er der tilknyttet faste visitatorer, genoptrænings- og hjælpemiddel-terapeuter, der dels samarbejder om teamets borgere og dels deltager i et tværfagligt møde hver 14. dag, hvor udvalgte borgere og emner relateret til det tværgående samarbejde drøftes.

Geo-teamet er normeret til at dække dagvagten, hvad angår hjemmeplejeydelser alle ugens dage, samt sygeplejeydelser i dagtid på hverdage. Teamet er desuden selvdækkende i forhold til ferie og øvrigt fravær. Teamet har et eget lokale, hvor medarbejderne starter og slutter deres vagter samt holder møder og øvrige udviklingsaktiviteter.

I forbindelse med udviklingsfasen har teamet tilknyttet en lokal gruppeleder i hjemmeplejen, en person fra "erantis" projektledelse og en ekstern coach. Ligeledes arbejdes der med at udvikle en model, der sikrer ugentlige data for kontinuitet, personaleressourcer og leverede ydelser for at understøtte teamets selvstændige planlægning og ressourcestyring.

Lederens rolle er at skabe og formidle retning og rammer for teamet, understøtte det faglige arbejde og medvirke til, at teamet har sikker drift – og herunder at teamet er i stand til at anvende de data, der stilles til rådighed. Lederen havde i udgangspunktet planlagt dialog med teamet en halv time hver uge og er derudover tilgængelig på telefon, men med en aftale om, at medarbejderne i teamet først taler sammen internt og forsøger, om de kan løse en given problemstilling selv uden at involvere lederen. Målet er således, at lederen

først og fremmest indtager en coachende rolle, og lederen modtager individuel kompetenceudvikling for at lære dette.

Coachens ansvar er at understøtte geo-teamets kompetence i forhold til koordinations- og beslutningsprocesser, herunder støtte teamet i at træffe beslutninger og løse problemer, bidrage til vidensopsamling samt kompetenceudvikling af teamet til at kunne arbejde tværfagligt og selvledende i geo-teamet. I forbindelse med opstarten er der også udarbejdet en teamkontrakt med aftaler om teamets opgaver, værdier, mødestruktur og roller.

Målsætningen er, at det tværfaglige geo-team er selvstyrende i forhold til at:

- Aftale, planlægge og leverer ydelser hos borgerne
- Sikre, at såvel SEL som SUL ydelser leveres med rette faglighed, for eksempel personcentreret og rehabiliterende samt patientsikkert
- Aftale, planlægge og koordinerer samarbejdet såvel monofagligt som på tværs
- Arbejdstilrettelæggelse (kortere sygdom, ferie, kurser).

Teamet er tildelt et rammebudget, der er baseret på den hjælp, der i udgangspunkt var tildelt teamets borgere, og den økonomiske ramme er låst, så teamet får det samme budget, uagtet hvordan de fordeler deres borgerrettede arbejde. Målsætningen med dette er at give et incitament til at arbejde rehabiliterende, overdrage sundhedslovsydelser og i det hele taget give medarbejderne frihed til at tilrettelægge det borgerrettede arbejde ud fra faglige og borgerrettede hensyn frem for aktiviteter og afregning. For at understøtte dette fokus får teamet hver uge data stillet til rådighed, som viser:

- Hvor mange medarbejdere, der har været hos hver borger
- Hvordan deres personaleforbrug (minutter) er i forhold til den afsatte ramme (minutter)
- Udviklingen i leverede minutter per borger.

Geo-teamet er i foråret 2022 desuden blevet introduceret for relevante prøvehandlinger fra "erantisprojektets" fire læringscirkler, med henblik på at de indarbejdes i dagligdagen, så der opnås erfaring med, hvordan og om de kan fungere hensigtsmæssigt i en fremadrettet hverdag med selvstyrende og faste teams. Der er blandt prioriteret, at der i udviklingsfasen afholdes et udvidet

ugentligt tværfagligt møde, hvor geo-teamet deltager, sammen med de tilknyttede sygeplejersker, to visitatorer, to genoptræningsterapeuter og en hjælpemiddeltherapeut.

5.2.2 Tidlige erfaringer, status på afprøvning og videre planer

Inden prøvehandlingen arbejdede deltagerne i samme hjemmeplejegruppe og samme geografiske område, som geo-teamet skal dække. Det betyder, at de kender ruterne, borgerne og det daglige arbejde, hvilket har givet en tryghed i forhold til hinanden og borgerne. Det fremstår meget positivt for medarbejderne, i og med at der er mange nye ting at forholde sig til i den nye organisering.

Oplevelsen blandt teamets ansatte er også, at den nye teamorganisering hurtigt har givet de ansatte bedre kendskab til hinandens kompetencer og bedre forudsætninger for at øge kontinuiteten for borgerne fremadrettet. Endvidere opleves det som meget positivt at have fået et tættere og dagligt samarbejde med en lille gruppe af sygeplejersker.

De foreløbige erfaringer blandt teamet er, at der er mere ro på morgenmøderne. Geo-teamet møder ind i det samme grupperum hver morgen, hvor en medarbejder med adgang til vagtplanlægningssystemet er mødeleder i forhold til at fordele opgaver. Inden medarbejderne kører ud, skriver de nummer og navn ud for hver rute, og alle tager et billede af det med deres iPad, således at de ved, hvem de kan kontakte i løbet af dagen.

Teamet har et rul med hhv. et langt og et kort møde hver anden uge. På det korte møde er der afsat en time (30 minutter til teammøde og 30 minutter til tværfaglig sparring), mens der på det lange møde er afsat to timer, hvor der deltager en ekstern coach (en time til teammøde og en time til coaching og teamudvikling). Det var aftalt fra start, at lederen kun skulle deltage i afslutningen af det ugentlige teammøde, men det blev hurtigt aftalt, at lederen også deltager i udvalgte morgenmøder, da både leder og medarbejdere har behov for løbende dialog om arbejdet og udviklingen i teamet.

Det er også aftalt at geo-teamet og sygeplejerskerne mødes 10-15 minutter én formiddag om ugen ud over det ugentlige tværfaglige møde. Det skyldes et behov for, at hjemmepleje og sygepleje kan mødes ansigt til ansigt for at sparre og koordinere samarbejdet omkring især komplekse borgere. Geo-teamets medarbejdere og nogle sygeplejerske udtrykker under VIVEs observationer og interviews et ønske om, at de tilknyttede sygeplejersker deltager fast på teamets morgenmøder for at koordinere opgaver og besøg. Flertallet af de interviewede sygeplejersker uden for afprøvningen understreger imidlertid vigtigheden af, at de også fremadrettet mødes ind sammen med den øvrige

sygepleje for at bevare muligheden for sparring og planlægning internt i sygeplejen.

Ved de afsluttende interviews beskrives både udfordringer og positive perspektiver på de ugentligt tværfaglige møder. Udfordringerne handler først og fremmest om størrelsen af det tværfaglige møde, hvor der typisk er op mod 20 deltagere. Det beskrives som et stort ressourceforbrug af især de tilknyttede faggrupper, der ikke har deres daglige arbejde i teamet. Begrundelserne knytter sig til en oplevelse af, at ikke alle deltagere oplever at kunne bidrage, og/eller at mødet og drøftelserne ikke fremstår relevante.

På interviewtidspunktet var der en vis frustration og utålmodighed, over at geo-teamets store tværfaglige møder ikke kører helt gnidningsfrit. Men der var også forståelse for, at afprøvningen skal have tid til at komme i gang, og at det tager tid at etablere en velfungerende struktur og dynamik, hvor der er styr på dagsorden, klare mål, ansvarsfordeling og opfølgning. En del interviewpersoner udtrykker også et ønske om, at der på sigt udvikles en mere fleksibel og differentieret tilgang til det at holde tværfaglige møder, hvor deltagerkredsen er mindre og defineret med afsæt i specifikke borgere, hvor der er behov for at drøfte den tværgående indsats. Det vil kræve, at geo-teamet kender til borgerens problemstillinger inden mødet og har blik for, hvilke faggrupper der er relevante.

Der peges ligeledes på, at mulighederne for at mødes i borgernes hjem bør prioriteres med henblik på at give de involverede et fælles blik på plejesituationerne samt mulighed for at aktivere fx terapeuternes kompetencer i forbindelse med borgerkontakten fremfor som generel viden på store møder, der holdes uden involvering af borgerne.

De videre planer for afprøvningen er at udvikle en drejebog for tværfaglige og selvstyrende teams i kommunen frem mod udrulningen, der påbegyndes i sommeren 2022.

5.3 Forventninger og perspektiver på det videre arbejde med "erantis"

Det fremgår, at der gennem projektperioden er sket en bevægelse i "erantis" og dets afsæt for forandringsarbejdet. Projektet havde i den oprindelige projektbeskrivelse (3) et eksplicit fokus på at udvikle en Buurtzorg-inspireret model for hjemme- og sygepleje ved at oversætte og afprøve udvalgte kernelementer fra den hollandske organisation. Den bottom up-baserede tilgang i "erantis" har imidlertid betydet, at læringscirklerne i mindre omfang end forventet har arbejdet med specifikke kernelementer fra Buurtzorg. Afsættet fra

Buurtzorg har således fungeret som en overordnet inspiration, mens det konkrete udviklingsarbejde har været styret af deltagernes egne ønsker og ideer inden for den givne ramme. Det betyder, at projektet over tid har bevæget sig væk fra den hollandske 'Buurtzorg-model' til fordel for en 'Ikast-Brande-model', hvor lokale behov er styrende for forbedringsarbejdet og de fremadrettede løsninger.

Det lokale afsæt for forandring er afspejlet i positive perspektiver på begge de større afprøvninger blandt de interviewede medarbejdere og ledere. Evalueringens fagpersoner og ledere udtrykker stor opbakning til at fortsætte arbejdet med afprøvningsne, udbredelsen og implementeringen heraf, fordi de finder det fagligt meningsfuldt i forhold til at levere den bedst mulige service og kvalitet til borgerne som illustreret her:

1: Jeg syntes, ideen med geo-team er fuldstændig kanon. Det letter også vores arbejde, at vi har kontakt, opbakning og sparring med assistenterne. Det er bare ikke rigtig lykkedes.

2: Jeg syntes også det er kanon. Det kan give bedre kvalitet og kontinuitet for borgerne. (Sygeplejersker uden for læringscirkel)

Den brede opbakning kan tilskrives en gennemgående oplevelse af, at "erantis" har gjort det tydeligt, at det er legitimt for medarbejderne at opsøge dialog og sparring på tværs af faggrupper og funktioner. Mange interviewdeltagere har en oplevelse af, at der på sundheds- og ældreområdet har været en organisering og arbejdsgange, der i høj grad har hvilet på formaliseret og skriftlig tilgang til videndeling og koordinering via omsorgssystemer og koordinatorfunktioner. Disse oplevelser matcher i høj grad eksisterende viden om søjleopdelte organiseringer af hjemmepleje og hjemmesygepleje (10). Medarbejderne på tværs af faggrupper udtrykker på den baggrund store forventninger til en organisering i tværfaglige og selvstyrende geo-teams med strukturer og rammer, der sikrer geo-teamet adgang og kendskab til Sygeplejen, træningsområdet og Myndighed.

5.3.1 Opmærksomhedspunkter

Der er også opbakning til, at terapeuter og visitatorer skal komme tættere på geo-teams ved at sidde med på møder eller som en integreret del af hverdagen, fx fælles fysiske rammer. Det knytter sig til et yderligere opmærksomhedspunkt, der opstår som følge af fortsat uklarhed om disse faggruppers organisering og rolle i forhold til organiseringen i geo-teams. Medarbejderne er opmærksomme på, at der skal udvikles nogle rammer for møde- og arbejdsformer, herunder for hvordan geo-teamet og de tilknyttede faggrupper optimalt kan sparre og vidensdele. Der er et ønske om planlagte og formelle anledninger samt mere uformel kontakt, og gerne i starten af dagen for at kunne

koordinere og sparre om dagens besøg. Sygeplejerskerne giver endvidere udtryk for en opmærksomhed på, at der i det fremadrettede arbejde skal være tid og rum til undervisning, oplæring og supervision af hjemmeplejen for at lykkes med øget opgaveoverdragelse og højere kvalitet i plejen og sygeplejen.

Med dette ønske om at mindske afstanden mellem faggrupperne og øge kontinuitet og tværfaglighed i plejen og sygeplejen har sygeplejesker, terapeuter og visitatorer samtidig et gennemgående ønske om, at organiseringen fortsat understøtter deres monofaglighed. De udtrykker behov for adgang til sparring og videndeling med hinanden for at kunne bevare et højt fagligt niveau. Her illustreret med eksempler fra sygeplejen:

Det monofaglige, vi har kunnet have som faggruppe – det ville jeg gerne kunne bevare på en eller anden vis. Det at kunne mødes som faggruppe har også en værdi. Så det skal ikke helt skrottes. (sygeplejerske i læringscirkel)

Vi har også behov for at kunne mødes og sparre med hinanden. Hvis vi splitter det helt ad, så bliver vi dårligere sygeplejersker. Vi bliver nødt til stadig at have en faglig gruppe, vi indgår i – og muligheder for at kunne trække på specialister, når vi er i teamsene. (Sygeplejerske uden for læringscirkler)

De interviewede sygeplejersker understreger alle, at det er vigtigt at bevare et fagligt miljø i sygeplejen, hvor de har let adgang til sparring med andre sygeplejersker og med nøglepersoner i sygeplejen. Bekymringen for "at blive splittet ad" og "spredt ud i geo-teams" går igen blandt de interviewede terapeuter og visitatorer, som udtrykker samme ønske om monofaglig organisering med tæt tilknytning til geo-teams. Disse bekymringer omkring og behovet for at understøtte monofagligheden i en tværfaglig organisering genfindes i tidligere undersøgelser om organiseringen af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen (10). Mange interviewpersoner ser også frem til, at fokus flytter sig fra et udviklingsarbejde (der stadig fremstår lidt diffust for mange fagpersoner og decentrale ledere) til implementering og udbredelse. Der er samtidig en forventning om, at fortsættelse af "erantisprojektet" vil blive lettere at formidle og sikre ejerskab til, når der bliver tale om en besluttet implementeringsproces med tilhørende drejebøger og anbefalinger at læne sig op af i arbejdet med at etablere geo-teams.

Et andet opmærksomhedspunkt, som medarbejderne rejser i forhold til den eksisterende organisering, er, at det i høj grad er "pengekasserne", der hidtil har defineret samarbejdet mellem hjemmeplejen og sygeplejen. Det har "erantis" løst op for. De påpeger derfor, at der er behov for andre økonomiske rammer for at understøtte den forventede fleksibilitet og ansvarlighed for den

samlede opgaveløsning, herunder en arbejdsdeling, der understøtter kontinuitet i de nye geo-teams. Det illustrerer disse eksempler:

Hvorfor skal der være alt det her fokus på SUL og SEL? Vi kan altså godt smøre en mad, hvis vi alligevel er i hjemmet. Det bliver meget bureaukratisk. (Sygeplejerske uden for læringscirkler)

[Lederne skal] ikke tænke i økonomi, men i hvad der er fagligt meningsfuldt. (Sygeplejerske i læringscirkel)

Denne ændring i det videre arbejde bakker de interviewede ledere op om, som illustreret her:

[Vi skal] tænke hjemmepleje og sygepleje som en helhed med fælles økonomi. Førhen hørte vi meget, "vi skal give penge til det ene, og så skal vi betale til hjemmeplejen". Det er lige meget for det er borgerne, der skal have hjælp. Jeg tror på, man kan udvikle sammen og lave et meget højere fagligt niveau – men det kræver rammer og forståelse for hinandens forudsætninger. (Leder)

Deltagerne i "erantisprojektet" har altså en forventning om, at der fremadrettet også skal arbejdes med at udvikle nye tilgange til økonomi- og resultatstyring på sundheds- og ældreområdet.

5.3.2 Perspektiver på sundheds- og ældreområdets lovgivning og rammevilkår

Forventningerne til arbejdet med nye styreformer og rammevilkår gælder i forhold til de forskellige økonomiske rammer omkring sundhedslov og servicelov, der som beskrevet ovenfor ønskes mere fleksibilitet omkring, fx med rammebudget til hjemmeplejen ligesom sygeplejen. Det gælder også i forhold til udmøntningen af BUM-modellen i praksis. Hovedformålet er at gøre op med systemtænkningen i kommunen for dermed at sikre frihed til, at hjælpen beror på faglige vurderinger, der har afsæt i borgerens behov. Det er illustreret i citatet her:

Rammebevilling har vi talt om, vi gerne vil, i hjemmepleje. Sygeplejen har rammebudget. Det er træls og ærgerligt med kørelister, for dygtige medarbejdere bliver tryllebundne. De kommer væk fra tankgangen med at hjælpe borgeren. Det er tragisk. Det skal ud så hurtigt som muligt! (Leder)

Oplevelsen blandt de interviewede er, at der ikke har været væsentlige rammevilkår, som har stået i vejen for at gennemføre udviklingsarbejdet på nuværende tidspunkt. Det er deres opfattelse, at udviklingen kan lade sig gøre inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer.

Der peges i den forbindelse på en tendens til, at kommunen selv skaber bureaukratiske arbejdsgange. De gennemgående eksempler handler om den søjleopdelte organisation og de dertil hørende formaliserede kommunikations- og samarbejdsformer. Et andet forhold knytter sig til, hvordan den visiterede "pakke" til borgerne formidles og udmøntes på de daglige kørelister med minutiøse angivelser af tider og enkeltydelser frem for en mere overordnet beskrivelse af de ydelser borgeren er visiteret til. Der er i den forbindelse et håb om, at en organisering med selvstyrende geo-teams bidrager til større viden om borgerens behov og tilpasning af den daglige hjælp hertil frem for det nuværende fokus på indholdet af "pakken". Det vurderes samtidig, at kommunen kan komme relativt langt med at integrere og forenkle de tværgående arbejdsgange inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer.

5.4 Opsamling

De foreløbige erfaringer med de to store afprøvninger igangsat af projektets ressourcegruppe peger på, at de involverede er på vej til at møde de opstillede målsætninger. Rammerne for de to afprøvninger har været forskellige, hvilket også afspejler sig i status for fremdrift og resultater, hvor 'træn dig fri' er gentænkt som følge af, at der blev stillet store krav til de involverede medarbejdere. Der er flere erfaringer fra de udviklede og gennemførte prøvehandlinger (jf. kapitel tre og fire) at trække med ind i geo-teamet end i træn dig fri-afprøvningen. Trods en svær start peger interviewene på positive perspektiver på konceptet og altså bred opbakning til udviklingen af en model for rehabilitering, der på sigt kan implementeres i kommunen.

Det tværfaglige og selvstyrende geo-team har kørt mere stabilt siden opstarten. De foreløbige erfaringer er positive som følge af, at Hjemmeplejen er blevet delt i to mindre grupper med tættere og fagligt samarbejde med faste sygeplejersker, der giver bedre forudsætninger for kendskab og kontinuitet. Interviewede vidner også om læring med at udvikle et bæredygtigt koncept omkring det tværfaglige møde med deltagelse også af Genoptræning-, Hjælpemiddel- og Myndighedsområdet. Flere fortæller, at mødet er meget stort og formelt, og peger på, at der også er behov for andre mødeformer i det daglige, ligesom der er ønske om at arbejde med en differentieret deltagerkreds efter borgerens problemstilling og fortsætte arbejdet med udvikling af konceptet og faggrupperes rolle i relation til geo-teamet.

De to afprøvninger afspejler en efterspurgt forandring blandt medarbejderne, der dels ønsker mere fokus på rehabilitering, dels ønsker et mere integreret fagligt samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen. På den baggrund er perspektiverne på afprøvningerne positive. Der er bred opbakning til at fortsætte arbejdet med afprøvning, udbredelse og implementering ud fra drejebøger og anbefalinger. Blandt de interviewede professionsbachelor er der samtidig et gennemgående ønske om at fastholde en organisering, der understøtter den enkelte faggruppes monofaglighed – samtidig med at afstanden til Hjemmeplejen mindskes.

6 Konklusion og anbefalinger

Dette kapitel opstiller VIVEs konklusioner vedrørende "erantisprojektets" første projektperiode og diskuterer de opmærksomhedspunkter, dette giver anledning til, med afsæt i formålene om at undersøge og beskrive:

- Deltagernes erfaringer med projektets kernelementer, samt hvilken innovation og læring der er udviklet via læringscirklernes prøvehandling og afprøvninger
- I hvilket omfang projektet som helhed opleves at have givet deltagerne kompetencer til at arbejde systematisk med forbedringer
- Oplevede resultater, og fremadrettede muligheder for at fortsætte arbejdet med de udviklede koncepter i Ikast-Brande Kommune
- Eventuelle forhold relateret til sundheds- og ældreområdet lovgivning og rammevilkår, der opleves som barrierer for arbejdet med "erantis".

Ikast-Brande Kommune skal efter sommeren 2022 gennemføre en organisationsændring på sundheds- og ældreområdet, der bl.a. skal få visitationen tættere på det udførende niveau, samtidig med at udrulningen af tværfaglige og selvstyrede geo-teams sættes i gang. Det forventes også, at afprøvningen 'træn dig fri' på sigt skal implementeres som en rehabiliteringsindsats målrettet alle nye borgere. Derfor relaterer konklusionen og opmærksomhedspunkterne sig til Ikast-Brandes Kommunes videre arbejde med dette.

6.1 Innovation og læring relateret til projektets kernelementer

Evalueringen viser, at det er lykkedes at gennemføre det ambitiøse og komprimerede udviklingsforløb stort set som planlagt, til trods for at sundheds- og ældreområdet har været under et stort pres grundet covid-19. Evalueringen dokumenterer også, at der er skabt en del innovation og læring via læringscirklernes prøvehandling og ressourcegruppens to større afprøvninger. Endelig fremgår det, at der er stor overensstemmelse mellem evalueringens resultater og de anbefalinger, Ikast-Brande Kommune har opstillet på baggrund af projektets interne erfaringsopsamling fra arbejdet med prøvehandling (11).

Prøvehandlingerne og læringscirklerne i "erantis" har derved været med til at forberede organisationen på den udrulning af tværfaglige og selvstyrede

geo-teams, der blev besluttet i starten af 2022. Det er sket igennem læringscirklernes arbejde med projektets kernelementer og de deraf følgende prøvehandlinger, der er afprøvet og i flere tilfælde udbredt og konsolideret i kommunen.

Prøvehandlingerne målrettet planlægning og organisering i mindre grupper har skabt resultater i form af øget kontinuitet i borgerkontakten samt et fokus på borgeren frem for opgaven, hvilket også forbindes med øget trivsel og arbejdsglæde blandt de involverede medarbejdere. De involverede medarbejdere oplever desuden at kunne levere højere kvalitet, at arbejdsmiljøet er forbedret, og at de udviser mere fleksibilitet over for hinanden, fordi arbejdsdagen er forudsigelig og tryk.

Arbejdet med "erantis" har tydeliggjort et behov for at skabe bedre adgang og understøtte relationsdannelse mellem hjemmeplejen og visitationen samt hjælpemiddeltherapeuter og trænende terapeuter. Der er skabt nogle erfaringer med, hvordan strukturerne for samarbejdet kan se ud i den fremadrettede organisering med geo-teams med henblik på at understøtte tildeling og justering af ydelser, der matcher borgernes ønsker og behov. Dertil har arbejdet omkring udvikling og gennemførelse af prøvehandlingerne i sig selv skabt kendskab og relationer, som har styrket sparring og videndeling på tværs af faggrupper, og som det fremadrettede udviklingsarbejde bygger videre på.

Endelig er der gode erfaringer med prøvehandlinger, der søger at inddrage borgerne (og pårørende) i den daglige hjælp og i tilrettelæggelsen af hjælpen. De interviewede borgere og pårørende bekræfter vigtigheden af kontinuitet i borgerkontakten og værdien i at blive involveret i de indgående aftaler om hjælpen, om den daglige pleje og at blive støttet i muligheder for at fastholde og opbygge netværk.

6.2 Udvikling af kompetencer til fremadrettet forbedringsarbejde

Forbedringsmetoden har krævet tilvænning for deltagerne i læringscirklerne, men evalueringen viser, at det er lykkedes at skabe et velfungerende udviklingsrum, hvor læringscirklernes deltagere har lært at udvikle, justere og udbrede prøvehandlinger. Deltagerne oplever generelt set at have fået den nødvendige løbende støtte og opbakning til at sikre fremdrift i udviklingsarbejdet. Med det afsæt er der også stor opbakning til den bærende del af projektet, hvor læringscirklernes ønsker og behov for forbedringer har været krumtap for udviklingsarbejdet.

Flertallet af deltagerne i læringscirkler har udviklet kompetencerne til at gennemføre forbedringsarbejde fremadrettet. De har lært at reflektere over egen

praksis og muligheder for forbedring, opleve tryghed i at prøve noget nyt samt at arbejde vedholdende med at justere og tilpasse ud fra de udfordringer, de støder på. Der er således blandt flere medarbejdere og ledere opbygget tryghed i at være i det ukendte.

Deltagerne italesætter disse kompetencer som værdifulde for deres arbejde generelt – men også specifikt i forhold til det kommende arbejde med at implementere tværfaglige og selvstyrende geo-teams. Flertallet af informanterne fra læringscirklerne har med afsæt i deres erfaringer også et ønske om at bidrage med deres viden og nye kompetencer fremadrettet. Dels i forhold til at fortsætte udviklingen af de tværfaglige og selvstyrende teams i fortsættelsen af "erantis" og dels i forhold til at kunne fungere som ambassadører for det videre arbejde.

6.3 Oplevede resultater og afsæt for det videre arbejde

Samlet set viser evalueringen, at "erantis" har skabt gode muligheder for, at kommunen kan arbejde videre med de udviklede koncepter, hvoraf flere også aktuelt er løftet ind i afprøvningserne af 'tværfagligt og selvstyrende geo-team' og 'træn dig fri'.

Det fremgår også, at der gennem projektperioden er sket en bevægelse i "erantis" og dets afsæt for forbedringsarbejdet. Projektet havde i den oprindelige projektbeskrivelse et eksplicit fokus på at udvikle en Buurtzorg-inspireret model for hjemme- og sygepleje ved at oversætte og afprøve udvalgte kernelementer fra den hollandske organisation. Den bottom up-baserede tilgang i "erantis" har imidlertid betydet, at det konkrete forbedringsarbejde over tid har flyttet sig til primært at være styret af deltagernes egne ønsker og ideer inden for den givne ramme. Hermed muliggjorde processen, at projektet har bevæget sig væk fra den hollandske 'Buurtzorg-model' til fordel for en 'Ikast-Brande-model', hvor lokale behov er styrende for forbedringsarbejdet og de fremadrettede løsninger.

Evalueringen finder i forlængelse heraf, at der er sket en stor udvikling i organisationens fokus og parathed til fremadrettet udvikling. "erantis" har igennem innovation og læring i mindre skala og med afsæt i egen praksis medført en relativt stor parathed til de kommende forandringer med udrulningen af tværfaglige og selvstyrende geo-teams.

De tværgående prøvehandling er stødt på mange udfordringer relateret til praktiske forhold og logistik, når de har mødt den eksisterende organisering i kommunen. Dette har – sammen med resultaterne fra samarbejdet med Lokalpleje Danmark (4) – bekræftet deltagerne i, at den eksisterende søjleopdelte

organisering ikke er egnet til at sikre tilstrækkelig videndeling og koordination på tværs af faggrupper til at levere sammenhæng og kontinuitet i borgerindsatsen. Evalueringen afdækker et bredt ønske om en organisering, der understøtter kontinuitet samt kendskab, sparring og videndeling på tværs af faggrupper på sundheds- og ældreområdet. Der er derfor positive forventninger til, at den læring, der er skabt igennem arbejdet med prøvehandling, vil tages med ind i udrulningen af 'tværfaglige og selvstyrende geo-teams'.

Selv om 'træn dig fri' afprøvningen fik en svær start og måtte gentænkes, er der opbakning til målet om at afklare borgere hurtigere og sikre, at de ikke bliver afhængige af hjælp men støttes i mest mulig selvhjulpethed så tidligt i forløbet som muligt. De interviewpersoner, der har kendskab til afprøvningen, bakker samtidig op om at fortsætte udviklingsarbejdet, der retter sig imod implementering af et større rehabiliteringsteam, der dækker hele kommunen.

6.4 Betydningen af sundheds- og ældreområdets rammevilkår

I de afsluttende interviews er der løbende spurgt ind til, hvorvidt der er rammevilkår som har udfordret arbejdet med "erantis", og i hvilket omfang disse står i vejen for det videre arbejde med de udviklede koncepter. Det fremgår i den forbindelse, at "erantis" ikke har mødt nogle rammevilkår, der har stået i vejen for at udvikle og gennemføre de aktuelle prøvehandling og afprøvnings. Erfaringerne er, at det i højere grad er den lokale udmøntning af lovgivningen – snarere end lovgivningen i sig selv – der har givet udfordringer for at lykkes med udviklingen i "erantis". De lokale forhold, der refereres til, handler bl.a. om kommunens eksisterende organisering med faggrupper i selvstændige søjler med hver deres budget og ledelse, samt at den eksisterende praksis for samarbejde og videndeling primært sker med afsæt i skriftlig dokumentation og kommunikation via kommunens omsorgssystem.

Oplevelsen er også, at det ikke er lov om frit valg i sig selv, men i stedet den måde, kommunen tidligere har valgt at organisere myndighedsområdet på, som har medvirket til skabe en visitationspraksis, hvor der i manges optik er for stor afstand imellem bestiller og udfører. Det sagt viser evalueringen, at kravet om adskillelsen af bestiller og udfører rummer dilemmaer for kommunen, og at der ses muligheder for fremadrettet at ændre på, hvordan den hjælp, borgerne er tildelt, beskrives og udmøntes på kørelisterne. Vurderingen er, at mulighederne for justering i retning af et tættere samarbejde mellem bestiller og udfører såvel som mulighederne for at justere på tilgangen til daglig planlægning og involvering af borgerne kan holdes inden for de eksisterende lovgivningsmæssige rammer. Ønsket er at få erfaringer med, hvordan man kan have en anden styreform, uden at det går ud over borgernes retssikkerhed eller hensynet til de private leverandører. Ligeledes forestår et arbejde med at

få klarhed om, hvorvidt og hvordan det er muligt at arbejde med rammetildeling i hjemmeplejen, sådan at der gives friere rammer til at levere den pleje og omsorg, borgerne på dagen har behov for, frem for at fokusere rigtigt på de ydelser og den tid, der afsat på kørelisten.

6.5 Opmærksomhedspunkter for "erantis" videre forløb

"erantisprojektet" er kommet godt fra start, men der er stadig lang vej fra de igangsatte prøvehandlinger og afprøvninger til et færdigt koncept for hhv. træn dig fri-teamet og de selvstyrende tværfaglige geo-teams, der kan danne afsæt for det videre arbejde med at udbrede de to afprøvninger i kommunen som helhed. De næste vigtige skridt handler derfor om at samle erfaringerne fra de to afprøvninger og anvende disse som afsæt for det videre arbejde med "erantis".

Det fremstår som et særligt opmærksomhedspunkt at finde en model for samarbejdet mellem hjemmeplejens og sygeplejens geo-teams og de tilknyttede funktioner – visitation, hjælpemiddeltherapeuter, genoptræningsterapeuter – som er fagligt og organisatorisk bæredygtig. Dels i forhold til hvor tæt disse funktioner skal være på det enkelte geo-team, og dels i forhold til hvordan der koordineres og videndes i de enkelte borgerforløb på en måde, hvor ressourcerne anvendes effektivt, og hvor der kan tages hensyn til de tilknyttede funktioners oplevede behov for faglig sparring og vedligeholdelse af deres kompetencer.

Et andet opmærksomhedspunkt handler om de fremadrettede strukturer for møder og videndeling relateret til geo-teams. I prøvehandlingerne, såvel som afprøvningen af det første tværfaglige geo-team, er der en tendens til at reproducere den eksisterende organisations tilgang til møder og videndeling. Det indebærer, at en del mødeaktiviteter indebærer mange fagpersoner, funktioner og kalendere, der skal koordineres – hvilket har vist sig at være vanskeligt i mange tilfælde. Endvidere skal der laves dagsordener og findes relevante borgere og problemstillinger til mødet, ligesom de involverede hver især skal have forberedt sig forud for mødet. Det har vist sig at kræve mange ressourcer og føre til en oplevelse (især hos de mindre og specialiserede funktioner) af, at der anvendes for mange ressourcer på møder sammenholdt med udbyttet. Det anbefales i forlængelse heraf, at arbejde hen imod en tilgang til møder og videndeling, som i højere grad er funderet i det daglige og borgerrettede samarbejde.

I den første projektperiode har udbredelsen af prøvehandlinger mødt en del udfordringer relateret til manglende kendskab og ejerskab blandt den bredere

kreds af involverede fagpersoner, som ikke formelt indgår i de nedsatte læringscirkler. Endvidere har der undervejs været praktiske og logistiske udfordringer for de tværgående prøvehandlinger, som bunder i, at prøvehandlingerne er stødt sammen med den eksisterende og søjleopdelte organisering af sundheds- og ældreområdet. Endelig giver mange medarbejdere udtryk for projekt- og coronatræthed, hvorfor de efterspørger klar kommunikation og klare planer for det videre arbejde med at udbrede rehabilitering og selvstyrende geo-teams kommunen. Det fremstår derfor som et tredje opmærksomhedspunkt, at der så vidt muligt etableres en klar plan og en vision for det videre arbejde med "erantis". Herunder også, at der sikres en entydig ledelsesopbakning såvel som involvering af det politiske niveau i Ikast-Brande Kommune.

De hidtidige danske erfaringer viser, at oprettelse af tværfaglige teams kræver ekstra ressourcer i opstartsperioden (12). I den første periode med "erantis" var det derfor også planlagt at indkalde vikarer til frigøre ressourcer til udviklingsarbejdet, men dette viste sig ikke at være muligt grundet covid-19 og stort sygefravær. Dette har været en væsentlig kilde til frustration, og mange interviewdeltagere giver udtryk for en oplevelse af ikke at have fået en forklaring på, hvorfor de aftaler, der var stillet i udsigt, ikke blev efterlevet. Det fremstår derfor som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at det kommunikeres tydeligt, hvis det heller ikke er muligt at anvende vikarer til at frigøre udviklingstid fremadrettet.

Litteratur

- (1) Ikast-Brande Kommune. Notat – Indsatser hjemme/sygepleje bl.a. inspireret af besøg i Holland. (Internt dokument, udleveret i forbindelse med feltarbejde sommeren 2021). Ikast: Ikast-Brande Kommune; 2016.
- (2) Ikast-Brande Kommune. Pilotprojekt med Buurtzorg-modellen. Notat af 24-10-2019. Ikast: Ikast-Brande Kommune; 2019.
- (3) Ikast-Brande Kommune. Ansøgningskema for 'Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen'. Ikast: Ikast-Brande Kommune; 2020.
- (4) Kjellberg PK. Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune - Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2021.
- (5) Langlely GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2nd edition. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009.
- (6) Ikast-Brande Kommune (2021) "erantis" – forbedringssporet. (internt projektplan).
- (7) Buch MS. Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje - Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvnings i en dansk kontekst. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2020.
- (8) Ikast-Brande Kommune Sundhedsstyrelsen. "erantis" – selvbestemmelse og involvering – en vej til mere omsorg og nærvær. Samlet dokument med projektets prøvehandling. Ikast: Ikast-Brande Kommune; 2022.
- (9) Martin HM, Ballegaard SA. Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp - En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2021.
- (10) Topholm EH-E, Holm-Petersen C. Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen - Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2022.

- (11) Iversen D, Hounsgaard K, Christensen L, Kloster P. Anbefalinger fra "erantis" – der kan styrke omsorg og nærvær i hjemmeplejen og sygeplejen i Ikast-Brande Kommune. Ikast: Ikast-Brande Kommune; 2022.
- (12) Karlsson T. Selvstyrende og tværfaglige teams i ældreplejen: Benspænd og trædesten - erfaringer Syddjurs Kommune og Buurtzorg. Karlsson Consult; 2022.

Bilag 1 Metode og datagrundlag

Dette bilag præsenterer evalueringens metode, datagrundlag og leverancer opdelt på fasen frem mod "erantisprojektets" midtvejsseminar og den afsluttende vidensindsamling, der er gennemført i foråret 2022.

Fase 1: Observation af forbedringsarbejde og feedback til deltagerne

Evalueringens første fase inkluderede fem dages deltagerobservation som fokuserede på forbedringsarbejdet i de fire læringscirkler. Fire dage blev anvendt til at følge hhv. tredje og sjette møderunde læringscirklerne, mens én dag blev anvendt til at deltage og observere den heldagsworkshop, der i september 2021 blev afholdt for læringscirkler og ressourcegruppe.

Forberedelse og fokus for observationer

Observationerne er gennemført af rapportens forfattere for at få en praksisnær forståelse af, hvordan der arbejdes og samarbejdes i læringscirklerne. Herunder hvordan de målsætninger og input, der er givet til læringscirklerne, drøftes og oversættes til prøvehandling, samt hvordan der undervejs samles op på erfaringer og læring af de konkrete prøvehandling deltagerne imellem.

Observationerne og analysen af læringscirklernes arbejde er struktureret efter nedenstående fire dimensioner, der understøtter arbejdet med innovation⁹:

Viden, kompetencer og sparring

- I hvilket omfang de enkelte deltagere og læringscirklen samlet set har adgang til relevant viden og kompetencer til at løfte arbejdet med prøvehandling og over tid de målsætninger, der er givet for læringscirkelns arbejde.
- Hvilken viden deltagerne trækker på, og i hvilket omfang arbejdet med "erantisprojektet" understøtter videndeling deltagerne imellem.

⁹ Se evt. henvisning til innovationsdiamanten for uddybning af det teoretiske afsæt: <https://samfundslitteratur.dk/bog/innovationsp%C3%A6dagogik>

Kommunikation og samarbejde

- Hvordan deltagerne kommunikerer og samarbejder, og i hvilket omfang der etableres en ligeværdig dialog, hvor alle har mulighed for at komme til orde.

Nye erkendelser som afsæt for prøvehandlinger, der bryder eksisterende rutiner og vanetænkning

- I hvilket omfang der etableres et udviklingsrum, hvor deltagerne kan, tør og støttes i at opnå nye indsigter, der bryder med de ting, der tages for givet
- Hvorvidt deltagerne formår at anvende opnåede indsigter til at formulere ideer og tanker, der bryder med de gængse løsninger og problemopfattelser
- I hvilken grad det lykkes at konkretisere og afprøve ideerne som afsæt for prøvehandlinger, der understøtter innovation og nye løsninger.

Udvikling af nye løsninger og viden, der kan fastholdes og udbredes i ældreplejen fremadrettet

- I hvilket omfang og hvordan læringscirklerne lykkes med at gennemføre først prøvehandlinger og siden mere omfattende afprøvninger i relation til læringscirkelns målsætninger
- I hvilken grad og hvordan læringscirklernes erfaringer til anbefalinger og tiltag opsamles og omsættes, som der kan arbejdes videre med på generelt niveau.

Der er en vis kronologi og indbyrdes afhængighed mellem de fire dimensioner. Adgang til relevant viden og et velfungerende samarbejds miljø er grundforudsætninger for at lykkes med nye erkendelser, og over tid, med at disse erkendelser kan omsættes fra mindre prøvehandlinger til større afprøvninger og ny praksis, der kan arbejdes videre med på generelt niveau.

Det betyder, at observationerne frem til midtvejsseminaret primært fokuserede på dimensionerne om viden, samarbejde og arbejdet med de første prøvehandlinger. Observationerne til den afsluttende vidensindsamling (evalueringens fase 2, som gennemgås nedenfor) fokuserer i højere grad på de løsninger og den viden, der er udviklet, samt på hvordan disse kan tages med i det videre arbejde med "erantisprojektet".

Leverancer i evalueringens fase 1

Resultaterne af første observationsrunde blev sammenfattet i et internt midtvejsnotat målrettet "erantis" projektledelse, ressourcegruppe og styregruppe. Endvidere er resultater og opmærksomhedspunkter præsenteret mundtligt for ressourcegruppe, læringscirkler og referencegruppen på "erantisprojektets" midtvejsseminar i november 2021.

Fase 2: Afsluttende vidensopsamling

Evalueringens anden fase har været baseret på fortsat deltagerobservation, interview og skriftligt materiale¹⁰ med fokus på at dokumentere og formidle læring og opnåede resultater.

Observationer af læringscirklernes arbejde

VIVEs dataindsamling har i perioden november 2021-februar 2022 inkluderet 10 dages deltagerobservation af læringscirklernes arbejde med prøvehandlinger fordelt på:

- Fire dages observation af det daglige arbejde med prøvehandlinger sammen med kolleger og borgere i november 2021
- To dages observation af læringscirklernes 10. runde med workshops primo februar 2022
- Fire dages observation af det daglige arbejde med prøvehandlinger sammen med kolleger og borgere ultimo februar 2022.

Observationerne er gennemført med afsæt i den samme observationsramme som gennemgået ovenfor under evalueringens første fase. Observationerne har fungeret som selvstændig dataindsamling og som et element, der kvalificerer de afsluttende interviews. Dagsprogrammet for observationen har været tilrettelagt i samarbejde med "erantis" projektledelse med henblik på at få en introduktion til de igangsatte afprøvninger samt observation af, hvordan der arbejdes med de prøvehandlinger, der opleves som mest lovende i relation til det faglige samarbejde og det borgerrettede arbejde. Endvidere har der været indlagt luft i dagsprogrammet til mulighed for dialog og spørgsmål undervejs.

¹⁰ I form af projekt- og procesbeskrivelser, Ikast-Brande Kommunes beskrivelse og opsamling af resultater og anbefalinger fra læringscirklernes prøvehandlinger mv.

Observationerne er forberedt med afsæt i resultaterne fra VIVEs midtvejsstatus til "erantisprojektet" og havde særligt fokus på, hvorvidt prøvehandlingerne bevæger sig i retning af koncepter, der kan beskrives og tages med i det videre arbejde med faste selvstyrende teams.

Kvalitative interviews med fagpersoner og ledere

I marts 2022 er der gennemført interviews med 47 fagpersoner og ledere fra Ikast-Brande Kommune samt tre eksterne konsulenter, der har understøttet projektet. Som illustreret i bilagstabel 1.1 nedenfor er det på medarbejderniveau prioriteret at inkludere formelle deltagere i "erantisprojektet" såvel som et udvalg af de kolleger uden for læringscirklerne, der har været involveret i arbejdet med prøvehandling.

Bilagstabel 1.1 Oversigt over deltagerne i evalueringens interview

	Antal informanter	Interviewform
Fagpersoner fra læringscirkler	11 ¹	To gruppeinterviews
Fagpersoner, der ikke har indgået i læringscirkler	20 ²	Fire gruppeinterviews og et individuelt interview
Projektledelse og eksternt tilknyttede konsulenter	6	Et gruppeinterview med projektledelse Tre individuelle interviews med eksterne konsulenter
Styregruppe, ressourcegruppe og decentrale ledere fra syge- og hjemmeplejen	10	To gruppeinterviews og et individuelt interview

Note: 1: Fordelt på seks medarbejdere fra hjemmeplejen, to fra sygeplejen, to terapeuter og en visitator. 2: Fordelt på seks medarbejdere fra hjemmeplejen, syv fra sygeplejen, fem terapeuter og to visitatorer.

Interviewrunden er planlagt i dialog med "erantis" projektledelse, og det har været prioriteret at sikre deltagelse af alle de faggrupper og funktioner, der er omfattet af "erantisprojektet", samt at alle informanter har erfaringer fra arbejdet med prøvehandling.

Der har været afsat to timer til gruppeinterviews og en time til enkeltinterviews, og alle interviews er optaget elektronisk. Interviewene er gennemført af rapportens forfattere, der har skiftedes til at være interviewer og referent. Der er skrevet et udførligt referat af alle interviews, som efter gennemskrivning, og i enkelte tilfælde gennemlytning af optagelsen, er anvendt som afsæt for analyse og citat.

Interviewene er forberedt med afsæt i VIVEs observation og skriftligt materiale fra "erantisprojektet", og de overordnede temaer har knyttet sig til:

- Deltagernes erfaringer med projektets kernelementer, samt hvilken innovation og læring der er udviklet via læringscirklernes prøvehandling og afprøvninger
- I hvilket omfang puljeprojektet som helhed opleves at have understøttet deltagerne og organisationens evne såvel som medarbejdere og lederes adfærd i forhold til at arbejde systematisk med forbedringer
- De oplevede resultater, og fremadrettede muligheder, der er for at fortsætte arbejdet med udviklede løsninger i Ikast-Brande Kommune.

Kvalitative interviews med borgere og pårørende fra prøvehandling

I marts 2022 er der gennemført individuelle interviews med otte borgere og to pårørende, der har deltaget i "erantisprojektets" prøvehandling¹¹. Borgere/pårørende er udvalgt af "erantis" projektledelse og fagpersoner fra de fire læringscirkler i dialog med VIVE. Ikast-Brande Kommune har stået for at informere borgerne og indhente informeret samtykke, hvorefter VIVE har kontaktet borgerne og lavet de konkrete interviewaftaler som opsummeret i bilagstabel 1.2 nedenfor:

Bilagstabel 1.2 Oversigt over evalueringens borger/pårørende interviews

Køn og alder	Primær prøvehandling
Kvinde i 60'erne, der får daglig hjælp	Hvad er vigtigt for dig?
Kvinde i 80'erne, der får daglig hjælp	Tværfagligt møde i eget hjem
Kvinde i 60'erne, der har fået midlertidig hjælp	Hvad er vigtigt for dig?
Kvinde i 70'erne, der får daglig hjælp	Hvad er vigtigt for dig?
Kvinde i 70'erne, der får daglig hjælp	Tværfagligt møde i eget hjem
Kvinde i 70'erne, der får daglig hjælp	Hvad er vigtigt for dig?
Pårørende til mand i 70'erne, der får daglig hjælp	Tværfagligt møde i eget hjem
Kvinde i 70'erne, der får daglig hjælp	Justering af kørelister i sygeplejen
Pårørende til kvinde i 80'erne, der får daglig hjælp	Tværfagligt møde i eget hjem
Kvinde i 80'erne, der får daglig hjælp	Tværfagligt møde i eget hjem

Det har været prioriteret at inkludere borgere og pårørende, der har været direkte involveret i eller omfattet af læringscirklernes arbejde med prøvehand-

¹¹ Der var inkluderet interview med op til 15 borgere og pårørende i evalueringen, men det har kun været muligt for "erantisprojektet" at lave aftaler med 10 borgere og pårørende, der både var i stand til og indvilligede i at deltage i interview.

linger, der involverer borgerne. Interviewene har afdækket borgere og pårørendes generelle oplevelser af den hjælp, de modtager, samt perspektiver på de specifikke prøvehandlinger, de har været involveret i.

De gennemgående temaer for interviewene har jf. "erantisprojektets" målsætninger knyttet sig til borgernes oplevelser af involvering, kontinuitet og fleksibilitet og tilfredshed med hjælpen generelt samt i hvilket omfang denne er påvirket af de konkrete prøvehandlinger.

Alle borgerinterviews er optaget elektronisk og gennemført af rapportens forfattere, der har skiftedes til at være interviewer og referent. Der er skrevet et udførligt referat af alle interviews, som efter gennemskrivning, og i enkelte tilfælde gennemlytning af optagelsen, er anvendt som afsæt for analyse og citat.

VIVÉ