

A close-up photograph of a white ceramic coffee cup filled with a latte. The coffee has a rich brown color with a white foam top. In the center of the foam, there is a delicate latte art design in the shape of a heart. The cup is placed on a matching white saucer. The background is softly blurred, showing a light-colored surface and a glass of water in the upper right corner. The overall lighting is warm and soft, creating a cozy atmosphere.

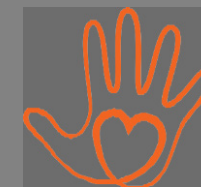
Kaffe først – Mennesket før bureaukrati

Udvikling og test af Buurtzorg-nær ældrepleje i Haderslev Kommune

Vi vil gerne støtte dig i det, der er mest

VÆRDIFULDT I DIN HVERDAG

Hvad er
dit lokale
aftryk?



LØFTET

Vi

fordi du kun behøver at fortælle din historie én gang

Vil gerne støtte dig

fordi vi som kommune respekterer, at vi kun er på besøg i dit liv

I det, der er mest værdifuldt

fordi du er dig, og vores støtte starter med det, der er værdifuldt for dig, og ændres i takt med din situation

I din hverdag

fordi dit netværk og dit lokalmiljø altid er en del af løsningen

TRÆDESTIEN

1.

Vi møder mennesker med respekt og nysgerrighed

2.

Det vi gør, finder vi ud af sammen

3.

Det vi gør, skal virke

AFTRYK

- Kaffe før bureaukrati
- Lad som om du har hele dagen, når du møder mig
- Brug et sprog, jeg forstår

- Det er min livssituation, der sætter holdet
- Ingen skal være alene om det, der er svært
- Spørg før, du finder løsninger

- Alt indenfor en meter er dit ansvar
- Stop det, der ikke virker
- Se mig som den jeg er

Udfordringsbilledet

- Flere ældre med flere komplekse udfordringer
- Arbejdskraft
- Sygefravær
- Rammer og vilkår i den traditionelle ældrepleje med betydning for de menneskelige og faglige aspekter



Formålet

Udvikle og teste en prototype for en 1:1 oversættelse af Buurtzorg-inspireret ældrepleje i dansk kontekst

- Omlægning af Plejedistrikt Vojens til 6 tværfaglige, selvstyrende teams med ca. 12 medarbejdere i hver
- Nye samarbejdsrelationer med visitationen
- Udvikling og test af Back-Office, herunder coach- og ledelseroller
- Udvikling af økonomi- og styringsmodel

Med henblik på, at:

- Borger og pårørende oplever sammenhæng og kontinuitet i hjælp og støtte
- Medarbejdere oplever bedre trivsel, tværfagligt samarbejde, indflydelse på eget arbejdsliv og møde med færre forskellige borgere
- Opretholde en bæredygtig økonomi
- Afbureaukratisere
- Fremtidssikre området



" Man lærer hurtigere, når man selv har ansvaret"

"Der kommer for mange medarbejdere i mit hjem"

"Min nabo reddede mig fra at blive trist"

"Det giver ro, når jeg ved, det er Isabella, der kommer"

"Hvis der ikke er gode pårørende, går der rav i den"

"Hende, der kom, havde kun 13 minutter"

" Vi har hele tiden i baghovedet –mit arbejde gøres op i minutter"

" Jeg hjælper mange forskellige mennesker i løbet af en dag"

"Der er ikke plads til min faglighed"



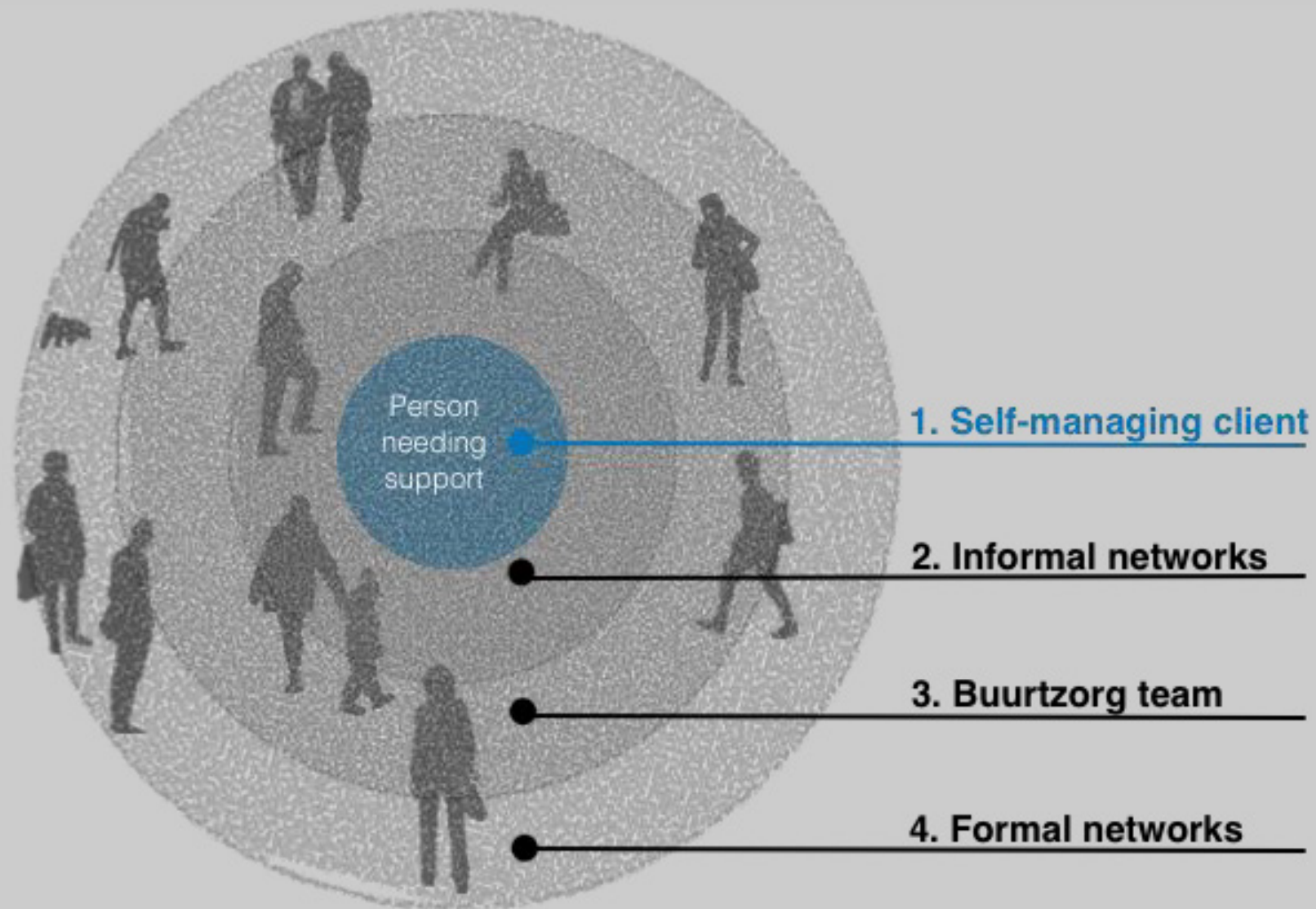
Borger



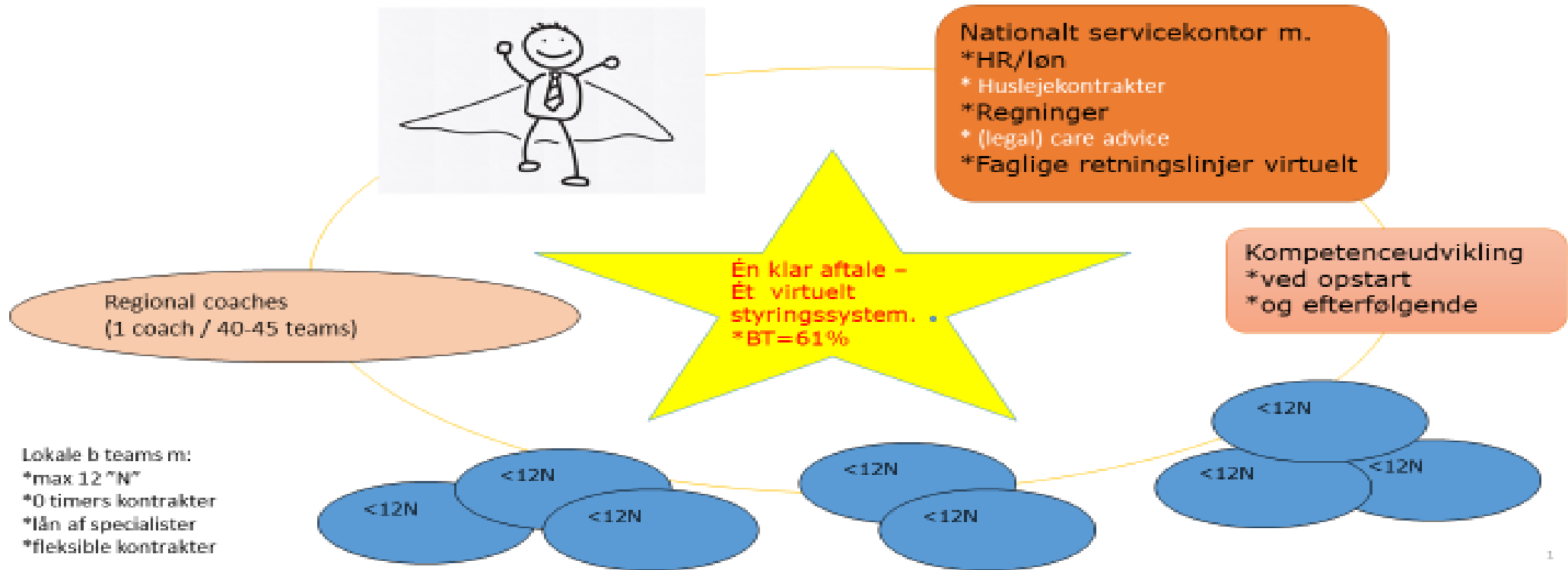
Pårørende



Medarbejder



Buurtzorg: Den organisatoriske grundmodel



Konceptet for den Buurtzorg-nære ældrepleje

Teams arbejder hen imod at:

- Møde borgerne med "kaffe først"
- Holde teammøder med fordeling af teamroller og ansvar imellem sig
- Arbejde tværfagligt og rehabiliterende
- Planlægge eget arbejde – både vagtplaner og kørelister
- Samarbejde på nye måder med Visitation og Rehabilitering
- Samarbejde med lokalsamfundet og netværket

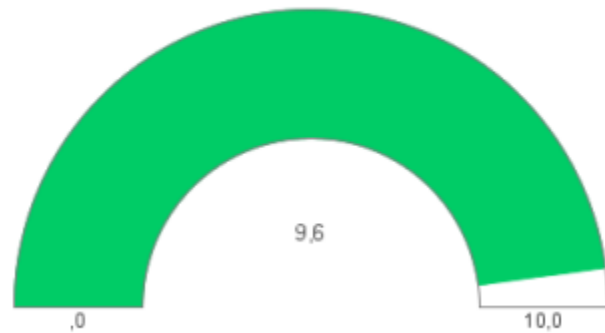
Organisationen arbejder hen imod at:

- Skærme teams for unødvendigt bureaukrati og forstyrrelser
- Støtte og guide teams via en coach frem for en leder
- Understøtte teams via et Back-Office, som bl.a. består af personaleledelse, HR-støtte, økonomiunderstøttelse og udviklingsstøtte i konkrete opgaver

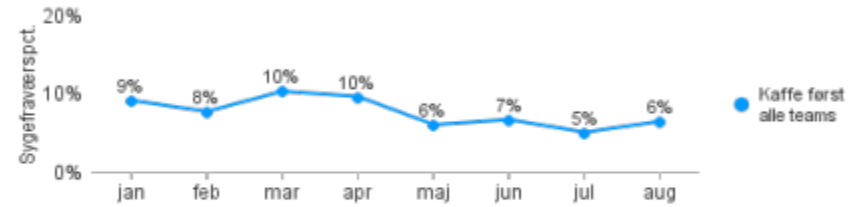


Nøgletal seneste periode Vojens - Tværfaglige teams 1-6

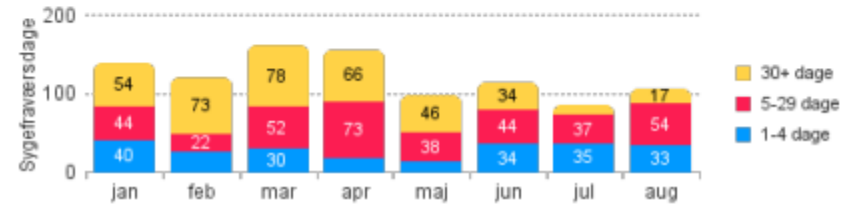
Gennemsnitlig antal medarbejdere i borgeres hjem for seneste to uger



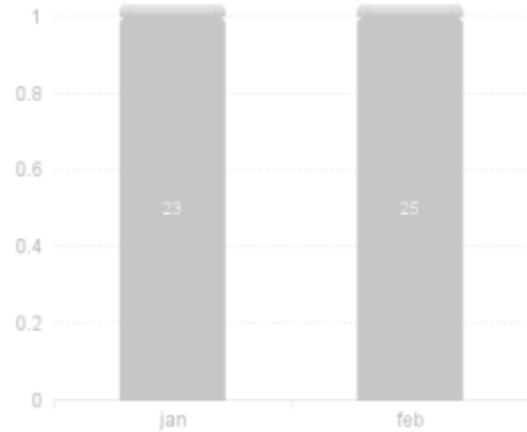
Sygefraværsprocent



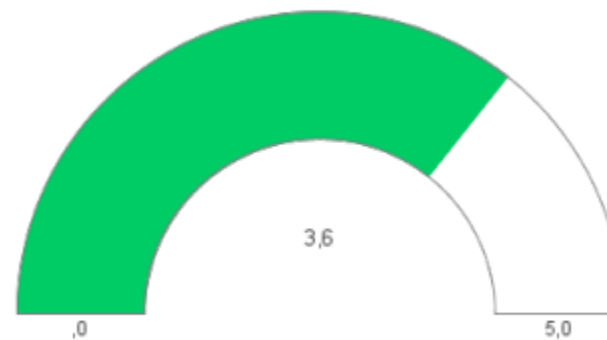
Samlet sygefravær fordelt på fraværslængde



Planlagt tid + dokumentationstid og CPR tid



Gennemsnitlige planlagte timer pr. borger for seneste uge



Aktivitet seneste uge og udvikling fra ugen før

Antal visiterede borgere	350	↔
Antal visiterede timer	1.227	↑
Antal borgere med planlagte indsatser	318	↓
Antal planlagte timer	1.134	↑
Antal ydelser tilgang	74	
Antal ydelser afgang	64	

Buurtzorg, den økonomiske styringsmodel

- > Borgerne er forsikrede – **forsikringselskabet** træffer aftale med et antal leverandører om at levere sygepleje med afsæt i eksisterende faglige kvalitetsstandarder
- > **Leverandøren** afregnes pr. leveret tid – og sygeplejerskerne er selvvisiterende (med krav om sygeplejefaglig udredning hver 3. måned, dataanalyse og stikprøveaudit)
- > I Buurtzorg leveres plejen af **selvstyrende teams**, der har en klar aftale med Buurtzorg om at bruge **61% af tiden** på borgerne (no more, no less).
- > Idet der gives betaling for 61% af tiden er teamene ”**selvfinansierende**”: der er balance mellem udgifter til løn og indtægter i form af leverede ydelser på teamniveau
- > Teamene styres bl.a. ved hjælp af et **dashboard**, hvor de tydeligt kan se, om de leverer de 61% de har aftalt – og hvor de samtidig får info om borgertilfredshed, ferie og fravær samt planlagt tid på arbejde hhv. planlagt borgertid
- > Spg er om dette kan **oversættes** til dk – og i givet fald hvordan 😊.

Direkte citeret fra kilde: Pia Kûrstein Kjellberg, VIVE

Haderslev – før situationen

> Aktivitetsafregning af hjemmeplejen

- > Myndighed har SEL83 budgettet. De definerer hvilken pakke af ydelser, der kan gives til den enkelte borger. Hjemmeplejen afregnes pr. leveret tid – og der er ”gynger og karusseller”.
- > Sygeplejen har SUL138 budgettet. De definerer hvilke ydelser, der kan delegeres til hjemmeplejen – og hjemmeplejen afregnes til en aftalt timepris.
- > Hjemmeplejen skal levere de ydelser, som hhv. myndighed og sygeplejen har defineret. Distriktslederen er ansvarlig for at sikre at budgettet hænger sammen – dvs. at der ikke bruges mere tid, end der er penge til – og at der (samtidig) ansættes det antal medarbejdere, der er nødvendige for at løse opgaven.

> Rammestyring af sygeplejen

- > Sygeplejen har en fast ramme til at levere de ydelser, som de skal levere. Antallet af medarbejdere bestemmes af rammen – og det tilpasses i forhold til borgerne, hvilke og hvor mange ydelser der kan leveres.

Direkte citeret fra kilde: Pia Kûrstein Kjellberg, VIVE

Haderslev – efter situationen

- **Aktivitetsafregning af hjemme- og sygeplejen** i de tværfaglige borgerteams med henblik på at skabe rammerne for at sikre, at teamet ”går i nul”
- **Dashboard med angivelse af borgertid**, kontinuitet, sygefravær og **rehabiliteringseffekt** udviklet men endnu ikke implementeret (der kom et nyt omsorgssystem i vejen)
- Plan om at nyt dashboard er klar til implementering i fjerde kvartal 2023
- Borgertid måles jf. BZ som direkte og indirekte tid sat i forhold til medarbejdernes samlede arbejdstid (dokumentationstiden er ikke cpr-relateret).
- Forventningen er, at: **”61% i NL” = ”63-64% i DK”** - men dette skal testes empirisk!
- Der arbejdes samtidig på opblødning af BUM modellen i regi af myndighedssporet.
- I denne forbindelse er det relevant at være obs på alt det andet, der jf. VIVEs studier bidrager til at **holde økonomien på plads** i BZ modellen – herunder
 - Rehabiliteringskultur
 - Krav om sygeplejefaglig udredning hver 3. måned
 - Dataanalyse & stikprøveaudit

Direkte citeret fra kilde: Pia Kûrstein Kjellberg, VIVE

Forudsætninger for de "gode erfaringer"

- Stærk (forandrings-)ledelse på alle niveauer
- Tydelig rammesætning, retning og en stærk projektorganisation
- Mod, tålmodighed og vedvarende fokus på ændring af roller, kultur og systemer
- Et realistisk ambitionsniveau
- hvor langt kan vi forvente at være? Ingen quick-fix!
- Implicit og eksplicit kompetenceudvikling og innovation i en driftsorganisation

