

Skema 2: Beskrivelse af projektet

(max 5 sider, skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

1. Projektets titel
Selvbestemmelse og involvering - en vej til mere omsorg og nærvær - Buurtzorg som løftestang.
2. Hovedansøger
Ikast-Brande Kommune
3. Hvilket/hvilke tema(er) fra værdighedspolitikkerne tager projektet afsæt i? <i>Sæt minimum ét kryds</i>
<input type="checkbox"/> Livskvalitet <input checked="" type="checkbox"/> Selvbestemmelse <input checked="" type="checkbox"/> Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen <input type="checkbox"/> Mad og ernæring <input type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> En værdig død <input type="checkbox"/> Bekæmpelse af ensomhed
4. Resumé af projektet (max 15 linjer)
<p>Med Buurtzorg modellen som løftestang forventes omsorg og nærvær styrket fordi, selvbestemmelse og involvering bliver bærende værdier. Disse værdier er også afgørende for medarbejderens oplevelse af tilfredshed i jobbet. En Buurtzorg-lignende model anvendes allerede i dag i en afgrænset del af Ikast-Brande Kommune hos en privat leverandør. Erfaringer herfra skal nu anvendes til at udvikle og afprøve de vigtigste elementer fra Buurtzorg modellen i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje, som en af de første kommuner i Danmark. Erfaringer fra andre lande viser, at det er nødvendigt at udvikle rammevilkårene for at lykkes med afprøvningen. Derfor har projektet to indholdsspør: ét med fokus på de vigtigste elementer fra Buurtzorg modellen, og ét med fokus på aktivitets- og økonomistyring. Behovet for dokumentation reduceres som følge af større personkontinuitet og ved et større genbrug af data med udgangspunkt i FSIII. Der er løbende samarbejde og sparring med Haderslev og to andre kommuner for at sikre overførbare af projektets resultater til landets øvrige kommuner. Der er den nødvendige ledelseskraft for at kunne lykkes med projektets lokale udviklingsarbejde og sætte en ny retning for det samlede ældreområde samtidig med, at solide og konkrete erfaringer stilles til rådighed for andre interesserede kommuner.</p>
5. Beskriv baggrunden for projektet, herunder det udviklingsområde/den problemstilling projektet tager afsæt i samt hvilken viden / hvilke erfaringer projektet bygger på
<p>Ikast-Brande kommune oplever, at nuværende styringsværktøjer og flere organisatoriske forhold giver utilsigtede virkninger, og paradokserne står i kø. Medarbejdernes faglige og personlige potentialer forløses kun delvist, og borgernes potentialer indgår utydeligt på den enkelte dag. Samtidig er der kamp om ressourcerne, som viser sig både økonomisk og rekrutteringsmæssigt. Det betyder, at der i Ikast-Brande kommune er behov for innovation, hvor vi vil skabe en ældreomsorg, som både medarbejdere og borgere ønsker at være en del af. Innovationen tager sit udgangspunkt i hollandske erfaringer med Buurtzorg, hvor resultatet er stor borgertilfredshed, en god medarbejdertrivsel, og det er lykkedes at flytte ressourcer fra administration til borgernære. Modellen har derfor skabt stor dansk¹ og international bevågenhed fordi, omsorg og nærvær i ældreplejen kan øges betydeligt når, selvbestemmelse og involvering af dels borgere og dels medarbejdere er bærende værdier. Ikast-Brande Kommune har, som den eneste kommune i Danmark, arbejdet målrettet med implementering af en Buurtzorg-lignende model. Det foregår i et aftalt lokalområde i samarbejde med Lokalpleje Danmark, og samarbejdet blev påbegyndt 1. kvartal 2020. Afprøvningen er en udmøntning af en politisk beslutning om Buurtzorg som metode og tættere samarbejde mellem kommunen og en privat aktør til at løse velfærdsopgaverne. Ikast-Brande Kommune har med denne projektansøgning en politisk og strategisk ledelsesmæssig målsætning om at udvikle og afprøve elementer fra Buurtzorg modellen i den kommunale ældrepleje (hjemmepleje og hjemmesygepleje).</p>

¹ <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/se-sammendrag-det-kom-der-ud-af-aeldretopmoedet>

Ikast-Brande Kommune er derfor optaget af, hvilke elementer i Buurtzorg modellen, der er relevante og nødvendige i en dansk kontekst, og hvilken aktivitets- og økonomistyring, der gør det muligt at anvende disse elementer.

Vidensgrundlag

Udviklingen og afprøvningen tager særligt afsæt i kommunens egne praktiske erfaringer med Buurtzorg samt i VIVEs vidensindsamling vedr. Buurtzorg modellen fra juni 2020 (Buch, 2020)² og Økonomisk styring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb (Dahlsgaard, m.fl. 2020)³:

- Identifikation af kerneelementer, som tilpasses og afprøves i en dansk kommune
- Tilpasning og afprøvning af en kontraktstyring, der indeholder incitament, der understøtter de udvalgte kerneelementer
- En mere dialogbaseret BUM (Bestiller-Udfører-Modtager)-model, som fremmer samarbejdet og reducerer behovet for dokumentation bl.a. ved øget genbrug af data baseret på FSIII

Projektets ambition er:

- At udvikle en Buurtzorg-inspireret model til danske kommuner, der kan styrke omsorg og nærvær i ældreplejen og skabe grundlag for fremtidig strategi i Ikast-Brande kommune.

Projektets mål er:

1. At umiddelbare erfaringer fra eget projekt, resultater fra internationale evalueringer af Buurtzorg modellen, og de aktuelle erfaringer hos den private leverandør integreres i udviklingsforløbet
2. At tilpasse og afprøve udvalgte elementer fra Buurtzorg modellen i den kommunale ældrepleje
3. At udvikle og afprøve nye incitamentsstrukturer i den eksisterende styringsmodel, så afprøvningen af de nye elementer fra Buurtzorg understøttes
4. At den skriftlige dokumentation videreudvikles, så den kan understøtte det reducerede behov for dokumentation i Buurtzorg modellen
5. At der er udviklet og afprøvet et koncept for lærende tilsyn
6. At der er udarbejdet anbefalinger til andre danske kommuner om, hvordan en Buurtzorg-inspireret model kan implementeres
7. Ikast-Brande Kommune tager initiativ til og gennemfører en national konference samt oprettelse af en ERFA-gruppe for danske kommuner og relevante interesseorganisationer

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

Projektet bygger på en antagelse om, at relevante elementer fra Buurtzorg modellen med fordel kan tilpasses en dansk kontekst, hvis der udvikles en lokal styringsmodel, der understøtter dem med mere omsorg og nærvær som resultat.

Med udgangspunkt i VIVEs vidensindsamling om Buurtzorg modellen, de eksisterende erfaringer med modellen i Ikast-Brande Kommune og de afledte opmærksomhedspunkter i en dansk kontekst, er der fem kerneelementer i dette projekt:

- Selvstyrende/ledende tværfaglige teams
- Tilgang til borgeren
 - Samarbejde med borgeren/pårørende/netværk
- Helhed og sammenhæng i borgerforløbet
 - Person- og proceskontinuitet, overgange
- Dialogbaseret BUM-model
- Incitamentsstrukturer i styringsmodellen

Værdierne, selvbestemmelse og autonomi indgår i projektet i form af tre temaer, som skal være en del af udviklingen og afprøvningen af kerneelementerne. De tre temaer er:

- Borgeren som inspirator til forbedringer
- Medarbejderne træffer rigtige valg når, de har de rette rammer
- Ressourcer i borgerforløb

Udvikling og afprøvning af disse kerneelementer og temaer skal bidrage til opfyldelse af projektets første fire mål. Vidensopsamlingen i projektet og projektets kommunikation sikrer mål fem og seks.

² <https://www.vive.dk/da/udgivelser/buurtzorgs-model-for-hjemmesygepleje-og-hjemmepleje-15036/>

³ <https://www.vive.dk/da/udgivelser/oekonomisk-styring-af-hjemmepleje-og-rehabiliteringsforloeb-15145/>

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

I projektet arbejdes målrettet på at reducere unødvendige dokumentationskrav via fire indsatsområder:

- Det forventes, at dokumentationsbehovet reduceres ved at arbejde hen imod en flad teamstruktur og en mindre funktionsopdelt arbejdsdeling, hvor der er større grad af personkontinuitet og et tættere samarbejde mellem hjemmepleje og hjemmesygepleje
- En løbende og tværfaglig dialog mellem SOSU-personale og sygeplejersker skal reducere behovet for koordination i forbindelse med besøgsplanlægning og ved delegering af sygeplejeopgaver
- Der indføres en mere dialogbaseret BUM-model, hvor et større ansvar for ressourcestyringen placeres hos udfører. Det indebærer, at behovet for dokumentation i samarbejdet mellem bestiller og udfører reduceres fra en detaljeret aktivitetsstyring til en højere grad af rammestyring.
- Fællessprog III er stadig nyt, og der er stort uudnyttet potentiale for at effektivisere medarbejdernes dokumentationspraksis. Derfor analyseres og udvikles den eksisterende dokumentationspraksis, så den understøtter nye arbejdsformer – blandt andet gennem ensretning og genbrug af data

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

Projektets metoder og processer bygger på to perspektiver:

- Der lægges særlig vægt på at styrke de eksisterende teams i ældreområdet, så de proaktivt kan tilpasse og afprøve de beskrevne kerneelementer
- Innovation er et samspil mellem tilpasning og afprøvning i praksis, teoretiske input og løbende evaluering. Dette gøres via metoden ”læringscirkler”

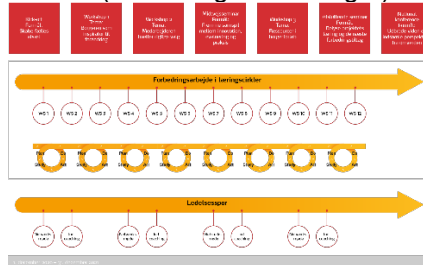


Projektets indsatser og aktiviteter tilrettelægges i nedenstående tre spor (se bilag 1):

- Vidensspor
 - Formål: Øge kendskab og skabe refleksion som baggrund for ny praksis
 - Indhold: Tre tematiserede workshops, tre seminarer og en national konference
 - Metode: Aktører med særlig viden om og erfaringer med de valgte temaer, Buurzorg modellen og PDSA som model for forbedringsarbejdet leverer viden til workshops. Projektets fremdrift og læring beskrives ved en midtvejsstatus. Ved overgangen fra det intensive udviklingsforløb i projektet til det videre arbejde med implementering og udbredelse efter projektet, afdækker VIVE det samlede videns- og erfaringsgrundlag. Dette formidles sammen med projektets anbefalinger
 - Deltagere: Medarbejdere og ledere og nøglepersoner i projektet samt projektledelsen. Borgere deltager i vidensopsamlingen.
 - Der etableres en referencegruppe med relevante interessenter (se bilag 1). Referencegruppen skal bidrage med sparring i form af eksterne perspektiver.
- Forbedringsspor:
 - Formål: Udvikle og afprøve de udvalgte kerneelementer
 - Indhold: 12 halvdags workshops i læringscirkler i fire lokale grupper
 - Metode: Der vil blive arbejdet i sprint, som er styret af forbedringsarbejde med udgangspunkt i PDSA-modellen, så opgaver og ideer, der opstår undervejs i projektperioden, kan nyttiggøres
 - Deltagere: Udvalgte medarbejdere og ledere fra de lokale/geografiske teams

- Ledelsesspor:
 - Formål: At styrke fremdrift i projektet og øge sandsynligheden for varige forbedringer
 - Indhold: Fire netværksmøder med ledergruppen og fire individuelle coachingseancer
 - Deltagere: 6 ledere

Projektets forløb planlægges således: (for stor figur: se bilag 1)



Ekstern vidensdeling og erfaringsudveksling

Der samarbejdes med øvrige kommuner på to niveauer. Tre kommuner: Haderslev, Herning samt en projektkommune, indgår i projektet som sparringspartner, og deltager i denne rolle på diverse temadage og seminarer. Andre interesserede kommuner inviteres til at deltage på den nationale konference og i de ERFA-grupper, der etableres ved projektets afslutning. Projektets ledelse deltager og kan bidrage med viden i Sundhedsstyrelsens netværk sammen med relevante nøglepersoner.

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

En Buurtzorg-inspireret model skaber en ny praksis i ældreplejen med en højere grad af selvbestemmelse og involvering for ansatte og borgere samt reduceret dokumentationsbehov. Udvikling og afprøvning af de fem kerneelementer (er ikke forsøgt udenfor Holland) vil også være grundlaget for at formulere en ny retning for ældreområdet. Dermed vil resultater og effekter række udover projektperioden. Den løbende erfarings- og vidensopsamling gør det muligt at overføre erfaringer til interesserede kommuner via de opsamlede erfaringer og anbefalinger på projektets hjemmeside og på den nationale konference. I ERFA-grupper etableres et forum for faglige og ledelsesmæssige refleksioner. Relevante interesseorganisationer involveres løbende, så perspektiver herfra kan bidrage til at underbygge anbefalingerne. VIVE er tilknyttet Haderslev Kommunes ansøgning til puljen i en sammenlignelig rolle. Hvis både Ikast-Brande og Haderslev Kommuner tildeles midler, vil VIVE understøtte løbende videndeling mellem de to afprøvninger og integrere afprøvningernes resultater i et samlet vidensgrundlag og et inspirationskatalog til det videre arbejde med Buurtzorg i en dansk kontekst.

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

VIVE bidrager til forløbet via deltagelse i workshops, procesunderstøttelse samt opsamling og formidling af læring, resultater og fremadrettede opmærksomhedspunkter for implementering og udbredelse lokalt såvel som nationalt. Lis Puggaard støtter læringscirklerne i arbejdet med PDSA og har løbende dialog om fremdrift og resultater med VIVE undervejs i projektet. Tematiserede workshops og den nedsatte arbejdsgruppe sikrer koordination af erfaringer på tværs af læringscirkler og teams. De samarbejdende kommuner får løbende og naturligt adgang til resultater fra projektet. Videndeling med Sundhedsstyrelsen, projektkommuner og øvrige kommuner i projektet sker ved, at projektets ledelse og udvalgte nøglepersoner indgår i Sundhedsstyrelsens netværk og bidrager til videndeling via den platform og de arrangementer, der etableres til videndeling dels mellem projektkommuner og landets øvrige kommuner. Den udviklede hjemmeside får en struktur, der gør det enkelt for andre at se resultaterne for projektet. Tekster og specielt udviklede videospots om projektets resultater vil blive stillet til rådighed for Sundhedsstyrelsen og interesserede kommuner.

11. Beskriv projektets:

- organisering,
- ledelsesmæssige forankring og opbakning,
- tilknyttede kompetencer og erfaring,
- tids- og milepælsplan.

Beskriv herunder overvejelser om / argumentation for gennemførligheden af projektet i relation til disse.

Ledelsesmæssig forankring og opbakning

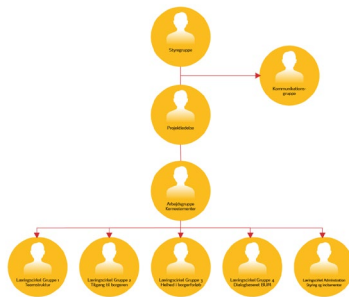
Ikast-Brande Kommune er engageret i projektet på alle organisatoriske niveauer. Dette indebærer, at der er politisk evne og den nødvendige ledelseskraft til at gennemføre de planlagte aktiviteter samt forebygge og håndtere uforudsete hændelser i projektet.

Der etableres en flad og fleksibel projektorganisation, der understøtter evaluering og innovation.

Den skal sikre hastig fremdrift og evne til at opfange opgaver og projekter, der opstår undervejs.

Der etableres en projektledelse, der kan lede projektets processer og løbende træffe beslutninger i projektet uden unødvendige forsinkelser.

Projektets organisering (for stor figur: se bilag 2)



- Der nedsættes en styregruppe, som er overordnet ansvarlig for projektet
- Kommunikationsgruppen skal skabe synlighed om projektet
- Daglig projektledelse skal sikre, at projektets mål og tidsplan overholdes samtidig med en koordineret udvikling og afprøvning af kerneelementerne samt involvering af daglig ledelse. Projektledelsen sikrer, at viden opsamles, så den efter projektet kan anvendes til videre strategiudvikling og implementering.
- Arbejdsgruppen sikrer en koordineret afdækning og udvikling af projektets elementer. Sammen med projektets ledelse og de daglige ledere skal arbejdsgruppen sikre besluttede afprøvnings

Tilknyttede kompetencer

BL Care v. Birthe Magrethe Pedersen har ansvar for udvikling og afprøvning af koncept for et lærende tilsyn. Birthe har mange års erfaring med udvikling og gennemførelse af tilsyn (se bilag 4.)

Buurtzorg organisationen i Holland deltager i videnssporet som oplægsholder

Lis Puggaard har ansvar for facilitering af PDSA-arbejdet i læringscirklerne. Lis har mange års erfaring med innovation og udvikling af ældreområdet i danske kommuner (se bilag 4).

Lokalpleje Danmark v. Bjørn Kassøe Andersen, bistår med erfaringer og praksisbaseret viden om Buurtzorg i videnssporet og i styregruppen.

Per Kloster er ekstern projektleder. Per har mange års erfaring med ledelse af store og komplekse udviklingsprojekter i danske kommuner (se CV i bilag 4).

VIVE bistår med stor viden om Buurtzorg modellen, styring og organisering af det kommunale ældreområde. VIVE er ansvarlig for løbende opsamling af viden, refleksion og formidling af resultater ved afslutningen af forløbet. (se VIVE's CV'er inkl. leverancer i bilag 3)

Tids- og milepælsplan

Projektet faseopdeles med start umiddelbart efter bevilling er modtaget.

- December 2020: Projektetablering
- Januar 2021: Projektstart – opstartsseminar ultimo januar 2021
- Februar/marts 2021: Etablering af lokale læringscirkler
- Marts – juni 2021: Udvikling og afprøvning samt kompetenceudvikling
- Juni 2021: Midtvejsseminar – midtvejsstatus ultimo august 2021
- August – december 2021: Udvikling og afprøvning samt kompetenceudvikling
- December 2021: Afsluttende seminar
- December 2021: National konference og etablering af ERFA-grupper



SUNDHEDSSTYRELSEN