

Danish University Colleges

"En organiseret fleksibilitet"

Erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske teams i Rudersdal kommune

Olivares Bøgeskov, Benjamin Miguel; Hillersdal, Line; Segoli, Gry

Publication date:
2022

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (APA):

Olivares Bøgeskov, B. M., Hillersdal, L., & Segoli, G. (2022). "En organiseret fleksibilitet": Erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske teams i Rudersdal kommune. Københavns Professionshøjskole.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Download policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



“EN ORGANISERET
FLEXIBILITET”-
ERFARINGER FRA
KOMPETENCEUDVIKLING FOR
PILOTPROJEKTET OM
IMPLEMENTERING AF DYNAMISKE
TEAMS I RUDERSDAL KOMMUNE

Benjamin Olivares Bøgeskov,
Line Hillersdal og Gry Segoli

"En organiseret fleksibilitet" – Erfaringer fra kompetenceudvikling for pilotprojektet om implementering af dynamiske teams i Rudersdal kommune

Af

Benjamin Olivares Bøgeskov, docent, ph.d.

Line Hillersdal, docent, ph.d.

Gry Segoli, adjunkt og udviklingskonsulent, MR

Udgivet af Københavns Professionshøjskole

Oktober, 2022

ISBN 978-87-93894-39-6

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

Finansiering
Kompetenceudviklingen beskrevet i denne rapport er delvist finansieret ved hjælp af Den Kommunale Kompetencefond, hvor der blev søgt om midler til at dække udgifter til kompetenceudvikling som led i en gruppeansøgning for medarbejdere fra FOA. De resterende udgifter til projektet blev finansieret ved hjælp af egenbetaling fra Rudersdal kommune.

Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af eller kopiering fra denne publikation eller del heraf er kun tilladt i overensstemmelse med overenskomst mellem Undervisningsministeriet og Copy-Dan. Enhver anden udnyttelse er, uden udgiverens- og forfatterens skriftlige samtykke, forbudt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug for anmeldelse.

© 2022, Københavns Professionshøjskole, samt forfatterne

FORORD

Gennem de seneste år har der været stort fokus på, hvordan fremtidens ældrepleje skal organiseres og praktiseres, så der opnås en højere grad af borgeroplevet kontinuitet, faglig kvalitet og økonomisk effektivitet. Denne rapport viser de foreløbige erfaringer fra et forandringsprojekt i Rudersdal Kommune, hvor forskere og udviklingskonsulenter fra Københavns Professionshøjskole i tæt samarbejde med Rudersdal Kommune har udviklet et forandringsprojekt, hvor medarbejderne udvikler innovative kompetencer til samarbejde med kollegaer, samarbejdspartnere og borgere.

En stor tak til de borgere og pårørende, der medvirkede til den indledende baggrundsundersøgelse, til medarbejderne, der har medvirket i interviews og har engageret sig i projektet med at lære, udvikle, afprøve og implementere nye metoder til at samarbejde i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen. En tak til Rudersdal Kommune for at vise os tillid til at gå ind i projektet og til projektgruppen for godt og konstruktivt samarbejde, der har ført til nye løsninger og erkendelser.

Vi håber med rapporten at kunne inspirere kommuner og andre relevante aktører, der allerede arbejder med og/eller er interesserede i innovative og bæredygtige løsninger inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje, til at bidrage til udviklingen af fremtidens ældrepleje.

Københavns Professionshøjskole, oktober, 2022

Grete Holdt Brorholt, Forskningsleder ved Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser

Katrine Riisgaard Pedersen, Videreuddannelsesleder ved Videreuddannelse for Sundhed, Social og Beskæftigelse

Indhold

FORORD	3
RESUMÉ	6
Pilotprojektets tre hovedelementer	6
Kort beskrivelse af kompetenceudviklingsforløbet som en del af pilotprojektet	7
Metode og empiri.....	7
Resultater	8
Vigtigste konklusioner	9
KAPITEL 1: BAGGRUND OG FORMÅL	10
Baggrund.....	10
Udfordringer i hjemmepleje og hjemmesygepleje.....	10
Rudersdal Kommunes forandringsambitioner.....	11
KAPITEL 2: SAMARBEJDE OG METODE	13
Rudersdal Kommune og Københavns Professionshøjskole samarbejdsmodel - forskning, kompetenceudvikling og praksis.....	13
Samarbejde som en iterativ proces	13
Udvikling og implementering af pilotprojekt	15
Pilotprojektets tre elementer	17
Pakkestruktur for visitation	17
Dynamiske teams.....	17
Kompetenceudviklingsforløb	18
København Professionshøjskoles udvikling af kompetenceudviklingsforløb og didaktisk design.....	19
Formålsbeskrivelse for kompetenceudviklingsforløbet	19
Indhold i kompetenceudviklingsforløbet.....	20
Plan for kompetenceudviklingsforløbet	20
Justering af kompetenceudviklingsforløbet.....	21
KAPITEL 3: DATAINDSAMLING	23
Dataindsamling.....	23
Forud for kompetenceudviklingsforløbet – baggrundsundersøgelse.....	24
Under kompetenceudviklingsforløbet.....	24

Ved afslutningen af kompetenceudviklingsforløbet	24
KAPITEL 4: ANALYSE OG PRÆSENTATION AF RESULTATER	26
Før kompetenceudviklingsforløbet – baggrundsundersøgelse	27
Et system, der ikke tilpasser sig borgernes behov	27
Medarbejdernes perspektiver.....	28
Efter kompetenceudviklingsforløb – implementeringsworkshop og interviews	29
1) Fund fra implementeringsworkshop - medarbejdernes perspektiv	29
a) Positive oplevelser af forbedring og bekymringspunkter	29
b) Tematisk analyse af forbedrings- og bekymringspunkter	30
c) Bemærkninger baseret på observationer af deltagerne	34
2) Fund fra individuelle interviews med projektledere og distriktsledere	35
a) Positive oplevelser af forbedring og bekymringspunkter	35
b) Tematisk analyse af individuelle interviews med projektledere og distriktsledere	36
KAPITEL 5: KONKLUSION OG DISKUSSION	41
1. Medarbejderne oplever positive forandringer	41
2. Rollerne udfordres og udvikles	42
3. Kulturforandring.....	43
AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER	45
Resultaternes relevans og begrænsninger	45
LITTERATUR	46
BILAG 1	48
BILAG 2	49

<i>Figur 1 Samarbejdsmodel</i>	13
<i>Figur 2 Iterativ proces</i>	14
<i>Figur 3 Opgavefordeling</i>	14
<i>Figur 4: Overblik over pilotprojektets forløb</i>	15
<i>Figur 5 Afdækning og udvikling - første trin</i>	16
<i>Figur 6 Læringsmål</i>	20
<i>Figur 7 Dataindsamling</i>	24
<i>Figur 8 Poster-stafet</i>	24
<i>Figur 9 Overblik over resultater</i>	27
<i>Figur 10 Positiver oplevelser af forbedring og bekymringspunkter</i>	30
<i>Figur 11 2a) Positiver oplevelser af forbedring og bekymringspunkter</i>	36

RESUMÉ

Fra oktober 2021 til april 2022 gennemførte Rudersdal Kommune i samarbejde med Københavns Professionshøjskole et pilotprojekt med udvikling og afprøvning af et skræddersyet og innovativt kompetenceudviklingsforløb. Denne proces er et led i en udviklingsstrategi udarbejdet af Rudersdal Kommune i fællesskab med Københavns Professionshøjskole. Planen er, at alle 450 medarbejdere i hjemmepleje og hjemmesygepleje ved udgangen af 2023 har deltaget i dette kompetenceudviklingsforløb kombineret med organisationsændringer, der implementeres sideløbende. Denne proces skal fremme en struktur, der understøtter dynamiske tværprofessionelle teams, som sikrer, at de fagprofessionelle forstår og tager afsæt i borgernes ønsker og behov, når de tilrettelægger pleje og omsorg. Borgerens aktive udtryk for ønsker og behov anses som midler til at levere en mere tilfredsstillende, omsorgsfuld og nærværende hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Dette skræddersyede kompetenceudviklingsforløb er første udbytte af et ambitiøst og innovativt samarbejde mellem forskning, uddannelse og praksis. Rudersdal Kommune og Københavns Professionshøjskole indledte i 2020 en dialog, hvor det blev klart, at en effektiv og bæredygtig udviklingsproces i hjemmepleje og hjemmesygepleje krævede en dynamisk integration mellem forskning, uddannelse og praksis.

Målet med denne rapport er at evaluere pilotprojektet, herunder give en:

- præsentation af projektets organisering og samarbejdsstruktur mellem forskning, kompetenceudvikling og praksis
- identifikation af de forandringstiltag, som har været effektive og som har potentiale til at blive udbredt til andre kommuner
- analyse af, hvorvidt parterne/de involverede oplever en mere omsorgsfuld og nærværende hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Hensigten er at dele erfaringer og inspirere de kommuner, der i øjeblikket er på udkig efter innovative og bæredygtige løsninger inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje. Eftersom vi har kunne dokumentere mange positive erfaringer i løbet af dette pilotprojekt, finder vi det oplagt at dele resultaterne på trods af mulige begrænsninger i forhold til resultaternes generelle overførbare til alle kommuner.

Pilotprojektets tre hovedelementer

Pilotprojektet omfattede gennemførelsen af tre hovedelementer (se kapitel 1):

1. En ny organisatorisk struktur med dynamiske tværprofessionelle teams.
2. En ny struktur for visitationspakker med en styrings- og afregningsmodel, som blandt andet består af en ny pakkestruktur, nye kvalitetsstandarder, og nye ledelsesværktøjer med det formål at give større fleksibilitet og handlefrihed.
3. Et kompetenceudviklingsforløb.

Denne rapport beskriver og analyserer alene første forløb i kompetenceudviklingen.

Udvikling, gennemførelse og evaluering af kompetenceudviklingsforløbet var Københavns Professionshøjskoles hovedansvar. Implementeringen af de dynamiske teams og en ny pakkestruktur var Rudersdal Kommunes ansvar. De tre elementer skulle implementeres samtidig, og tilsammen udgør de elementerne i Rudersdal-modellen.

Kort beskrivelse af kompetenceudviklingsforløbet som en del af pilotprojektet

Målet med kompetenceudviklingsforløbet var at motivere alle medarbejdere til at blive aktive forandringsagenter, der i teamet sammen finder nye innovative løsninger der medtager borgernes eget perspektiv i forståelse af borgernes behov og ønsker.

Kompetenceudviklingsforløbet udgjorde en af de væsentligste dele af pilotprojektet. Det bestod af en tværprofessionel gruppe på 25 medarbejdere fra hjemmepleje og hjemmesygepleje, som i en periode fra den 26. oktober 2021 til den 28. april 2022 deltog i et skræddersyet innovativt kompetenceudviklingsforløb, som var kombineret med en ny teamorganisering (jf. kapitel 1) og nye visitationsformer med tilhørende pakkestruktur. (jf. kapitel 1). Formålet med Rudersdal modellen er at sikre en organisatorisk forandring er understøttet af de rette kompetencer. Dette udviklingsarbejde er foregået i et samarbejde mellem Københavns Professionshøjskole og Rudersdal Kommune.

Kompetenceudviklingsforløbet indebar deltagelse i syv temadage eller workshops fordelt over et halvt år. I forlængelse af hver temadag skulle deltagerne igangsætte en prøvehandling i praksis. Enkeltvis eller i grupper skulle deltagerne indkredse en problemstilling og udvikle og gennemføre en innovativ, mulig løsning på problemstillingen. Efter at have iværksat de valgte prøvehandling arbejdede teamet i fællesskab med at evaluere det nye tiltag og finde frem til den viden og de erfaringer, som kunne lede til nye tilgange eller samarbejdsformer til gavn for borgerne og teamet.

Kompetenceudviklingsforløbet blev udviklet i en periode på seks måneder, hvor forskere og udviklings- og uddannelseskonsulenten fra Københavns Professionshøjskole ved hjælp af interviews og observationer fastlagde de primære mål, der forventedes at blive opnået med et skræddersyet og innovativt kompetenceudviklingsforløb.

Kompetenceudviklingsforløbet tog FIRE-modellen, der er en innovativ, didaktisk tilgang (jf. kapitel 2) som ramme for arbejdet og havde til formål at udvikle kompetencer og færdigheder til at arbejde kreativt som et team og færdigheder og kompetencer til at forbedre kommunikationen og samarbejdet med borgeren.

Metode og empiri

Data til brug for rapporten er indsamlet forud for, i løbet af og i slutningen af kompetenceudviklingsprogrammet.

Inden pilotprojektet blev igangsat, afdækkede et team af forskere fra Københavns Professionshøjskole den viden, som skulle danne grundlag for udviklingen af et skræddersyet og

innovativt kompetenceudviklingsforløb. Denne viden blev indhentet på baggrund af data fra tretten interviews med ledere og medarbejdere fra Rudersdal Kommunes hjemmepleje og hjemmesygepleje, Yderligere blev der afholdt tre enkeltinterviews med borgere (se kapitel 3)

Under afprøvningen af kompetenceudviklingsforløbet blev der udført følgeforskning af et hold forskere fra Københavns Professionshøjskole med det dobbelte formål først at undersøge, hvordan kompetenceudviklingsforløbet blev modtaget af deltagerne, og dernæst på baggrund af den afsluttende implementeringsworkshop og interviews med deltagerne at få indsigt i eventuelle barrierer, der kan gøre det vanskeligt at gennemføre de ønskede ændringer. Data blev indsamlet ved deltagerobservation under simulationsøvelserne og grupperefleksionerne, på workshopdage og til møder med ledere og medarbejdere. Svar fra deltagerne på arbejdsspørgsmål samt mundtlig feedback fra simulationsøvelserne og grupperefleksionerne blev optaget med diktafon eller nedskrevet i en logbog (jf. kapitel 3).

Ved afslutningen af Kompetenceudviklingsforløbet blev dataene først indsamlet i en implementeringsworkshop og i to efterfølgende individuelle interviews. Den afsluttende implementeringsworkshop havde til formål at indsamle deltagernes erfaringer med, hvad deltagelsen i dette pilotprojekt har betydet for deres daglige arbejde. Viden og erfaringer fra deltagerne blev delt i en tre timers workshop, som afsluttedes med et fokusgruppeinterview. Desuden blev der foretaget to enkeltinterviews, et med kommunernes projektleder og et med den daglige leder af de medarbejdere, der deltog i projektet.

Resultater

Vi har registreret, at alle deltagere oplever positive forbedringer i væsentlige elementer af deres arbejde.

Resultater

- De oplever bedre relationer til de borgere, de arbejder med (også med dem, der tidligere var svære at etablere samarbejde med).
- De indrapporterer, at der er mindre arbejde pr. borger, og dette tillader, at de kan koncentrere sig om flere borgere.
- De oplever, at borgerne er mere tilfredse, og at der er et fald i klager.
- De fortæller, at de er gladere og mere tilfredse med deres eget arbejde.
- De oplever, at kollegaer udtrykker mindre vrede.
- De oplever mindre bureaukrati i forbindelse med visitation af ydelser.
- De oplever bedre forudsætninger for at være fleksible og tilpasse deres arbejde til borgernes ønsker og behov.
- De fortæller, at de tilegner sig kompetencer til at genkende borgernes ønsker og behov.
- De værdsætter værdien af at arbejde i teams.
- De oplever, at forbedringerne ikke er opnået på bekostning af noget andet, og dette beskrives som en win-win situation.

Vigtigste konklusioner

På baggrund af pilotprojektets resultater er det muligt at drage en række konklusioner:

1. Medarbejdernes oplevelser af positiv forandring

- *Fleksibilitet forbedrer oplevelse af kvalitet og arbejdsglæde.* Ved at skabe fleksible arbejdsrammer, hvor medarbejderne kan udøve deres faglige dømmekraft, oplever medarbejderne, at de kan levere højere kvalitet i deres arbejde og mere arbejdsglæde.
- *Borgerens centrum og øget handlerum skaber meningsfuldt arbejde:* At tilegne sig kompetencerne og handlerummet til at opfylde de behov og ønsker, som borgerne selv giver udtryk for, bidrager til kollegaernes oplevelse af mening i arbejdet.

2. Rollerne udfordres og udvikles

- *Sygeplejerskernes rolle i teamet fordrer en helhedsorienteret tilgang:* Datamaterialet viser tydeligt sygeplejerskernes positive erfaringer med at indgå i teams, men det fremgår ikke klart, i hvilket omfang disse erfaringer påvirker sygeplejerskernes grundlæggende praksis. Der er derfor behov for mere forskning vedrørende sygeplejerskers roller i tværprofessionelle teams
- *Ledernes rolle kan blive udfordret,* da den nye rolle kræver mere tillid og mindre kontrol, og at lederen indtager en faciliterende rolle fremfor rollen som ekspert.

3. Kulturforandring

- *Resultaterne kan opnås med en kulturforandring, forud for konkrete strukturelle forandringer:* Forandringsprocesser forudsætter en kombination af kompetenceudvikling og strukturelle ændringer, og der kan skabes gode resultater ved først at fokusere på kompetenceudvikling på trods af uafsluttede strukturændringer
- *Fra en fejfinderkultur til en fælles løsningskultur.* Kompetenceudvikling, der fokuserer på dialog med borgere og kolleger, understøtter kulturforandring, hvor der i stedet for at identificere fejl og mangler i forhold til individuelle medarbejdere fokuseres på fælles udfordringer og løsninger
- *Samarbejde mellem forskning, kompetenceudvikling og praksis:* Et tæt samarbejde mellem forskning, kompetenceudvikling og praksis er essentielt for at opnå et fælles engagement i forandringsprocessen. Det vil sikre, at udfordringen identificeres korrekt, at metoderne tilpasses, samt at ny viden bliver indsamlet og udbredt.

KAPITEL 1: BAGGRUND OG FORMÅL

Baggrund

Udfordringer i hjemmepleje og hjemmesygepleje

Gennem de seneste år er der kommet øget fokus på organiseringen af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Det skyldes flere forhold, som overordnet peger på, at den ældre befolkning bliver flere og plejepersonalet bliver færre¹. Det er der flere grunde til. Ældre mennesker udgør en stadig større andel af befolkningen, idet vi alle lever længere, og flere lever med kronisk sygdom eller multisygdom. I 2030 vil der således være 60 % flere ældre på +80 end i dag². Samtidig kræves der fortsat pleje og behandling i de sidste leveår.³ Patienterne udskrives tidligere med fortsatte komplekse pleje- og behandlingsbehov, som har medført opgaveflytning til kommunerne med en voksende mængde opgaver og mere komplekse opgaver⁴.

Derudover har der i de senere år været politisk og mediemæssig bevågenhed om kvaliteten af hjemmepleje og hjemmesygepleje. De fleste kan huske mediehistorier om ældre, der ikke fik tilstrækkelig og i de værste eksempler uværdig og pleje og behandling.

Det har givet anledning til analyser af kvalitet, ansvar og kompetencer i både hjemmepleje og hjemmesygepleje. Disse analyser peger blandt andet på, at sygeplejersker og andet plejepersonale oplever, at de mangler kompetencer til at varetage øget tværfaglig og tværsektoriel koordination samt ønsker sig flere kliniske kompetencer ift. nye komplekse plejeopgaver. Blandt ledelse og afdelingsledere efterses flere kliniske kompetencer blandt de nyuddannede sundhedsprofessionelle. Set fra borgernes perspektiv oplever de, at der kommer for mange forskellige fagprofessionelle i deres hjem, og at en del af dem ikke har de nødvendige kompetencer til at yde en kvalificeret omsorg og pleje. Patienter og pårørende oplever desuden manglende kontinuitet mellem overgang fra hospital til kommunal pleje og omsorg samt internt mellem flere forvaltninger i kommunen⁵.

Endelig er der også politisk bevågenhed på nødvendigheden af mere viden samt en ny organisering for at kunne sikre en god kvalitet i plejen og behandlingen. I 2021 afsatte folkettingen 169,5 millioner kr. til forsøg med nye organiseringsformer i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen med inspiration fra Buurtzorg-modellen fra Holland⁶. Puljen er en del af indsatsen "Flere hænder og højere faglighed i ældreplejen"⁷, der har til formål at sikre flere uddannede fagprofessionelle og at understøtte kvaliteten af omsorg og plejen til borgerne.

¹ (Højgaard og Kjellberg 2017)

² (DR Nyheder, 5. august 2022)

³ (Sundhedsstyrelsen 2022)

⁴ (Momentum 2016, 2020).

⁵ (Sundhedsdatastyrelsen 2022)

⁶ (Social og ældreministeriet 2021)

⁷ (Socialstyrelsen 2021)

Flere kommuner er på denne baggrund undervejs med en omorganisering af såvel rehabiliteringstilbud, hjemmesygeplejen og hjemmeplejen. Der arbejdes med forskellige former for faste eller selvstyrende teams, ligesom der eksperimenteres med forskellige måder at fordele og samarbejde om opgaverne, tilrettelægge forebyggelse, anvendelse af teknologi⁸ og kompetenceudvikling⁹.

Denne udvikling er også drevet af, at kommunerne i længere tid har oplevet rekrutterings- og fastholdelsesproblemer i ældreplejen. Ifølge en analyse fra KL i 2022 forventes der at blive behov for op mod 30 % flere sygeplejersker i ældreplejen frem mod 2030¹⁰. Analysen er udelukkende baseret på demografiske ændringer og medtager ikke den opgaveflytning, der pågår mellem regionale og kommunale plejeopgaver.

Rekrutteringsproblemet opstår samtidig med, at dimittendårgangene bliver mindre, og at der på sygeplejerskeuddannelserne i 2022 har været rekordlave optag.

Ud over at eksperimentere med en række nye scenarier for at sikre kvaliteten for borgerne, er der desuden iværksat forsøg med at omskole, rekruttere og fastholde personalet. På Lolland er der f.eks. blevet rekrutteret personale fra andre EU-lande¹¹. Andre steder er der blevet rekrutteret borgere bosiddende i Danmark med en udenlandsk sundhedsuddannelse, og endelig er der afprøvet bonusordninger for medarbejdere, der vil gå op i arbejdstid mv.

Hjemmepleje og hjemmesygepleje

Hjemmepleje er et tilbud inden for servicelovens § 83, hvor der tilbydes pleje og omsorg til borgere, der som følge af nedsat fysisk eller mental funktionsevne ikke selv er i stand til at varetage deres praktiske eller personlige opgaver.¹ Hjemmesygepleje er et tilbud efter Sundhedslovens §§ 138 & 139.² Mens ydelser efter Servicelovens § 83 fortrinsvis varetages af social- og sundhedsassistenter eller -hjælpere, er ydelser efter Sundhedslovens §§ 138 & 139 primært en sygeplejeydelse, der kan delegeres til andre faggrupper som f.eks. social- og sundhedsassistenter.

Der er således to lovområder i spil, og i forlængelse heraf skal borgere, der har brug for både hjemmepleje, hjemmesygepleje og genoptræning samt hverdagsrehabilitering, igennem flere visiteringer eller henvisninger. De enkelte indsatser løses af forskellige medarbejdere, hvorved borgerne ofte møder mange forskellige medarbejdere i deres forløb.

Rudersdal Kommunes forandringsambitioner

Som svar på disse udfordringer begyndte Rudersdal Kommune allerede i 2018 at udvikle en ny ledelsesmodel inspireret af Buurtzorg-modellen, som inkluderer "mindre detailstyring og større frihed for den enkelte medarbejder til at tage borgernes perspektiv"¹² Det var dog allerede på det tidspunkt klart, at modellen vil kræve udvikling af "forbedrede kompetencer til medarbejdere"¹³.

Rudersdal Kommune havde allerede inden opstart af samarbejdet med Københavns Professionshøjskole (2020) udarbejdet en projektplan, der opstillede tre mål (jf. bilag 1):

⁸ (Ballegaard et al. 2021)

⁹ (KP Uddannelseshospitalet)

¹⁰ (KL 2022)

¹¹ (Sundhedsmonitor 2022)

¹² (Olesen 2020)

- **Øget borgeroplevet kvalitet:** Øge borgerens oplevelse af, at indsatser i højere grad tilrettelægges ud fra det, der er vigtigt for borgeren - inden for det faglige tilbud.
- **Øget faglig handlefrihed for medarbejderne:** Øge medarbejdernes handlefrihed, så de kan sætte deres faglighed i spil i mødet med borgeren.
- **Effektivisering:** Effektivisere indsatser, så vi kan levere indsatser til flere borgere, i en fremtid med færre hænder.

Projektets plan gjorde det klart, at for at nå disse mål vil det kræve en ny teamorganisation og kompetenceudvikling blandt medarbejderne (jf. bilag 1). Men mange spørgsmål var stadig åbne. Den konkrete opbygning af teams var ikke helt fastlagt, og det var den konkrete plan for kompetenceudviklingsforløbets indhold og metoder heller ikke.

Rudersdals Kommunes absolut vigtigste mål var og er en øget kvalitet til borgeren. Men Rudersdal Kommune vurderede, at en omorganisering, der ikke lykkes med at engagere medarbejderne, ville være uholdbar, især med de aktuelle rekrutteringsudfordringer. Der er store forventninger til de muligheder, som en ny teamorganisation vil bringe for hjemmepleje og hjemmesygepleje. I denne sammenhæng blev det klart, at en kompetenceudviklingsproces krævede en dynamisk samarbejdsproces, hvor alle elementer i udviklingsprojektet kunne justeres.

Rudersdal Kommune ønskede et skræddersyet kompetenceudviklingsforløb, som tog udgangspunkt i Rudersdal Kommunes særlige problemstillinger, og som byggede ovenpå både ledelsens og medarbejdernes erfaringer med den eksisterende praksis og deres ønsker til forandring.

Kravet til udviklingsarbejdet var:

- at kompetenceudviklingen skulle tilpasses medarbejdernes fagligheder.
- at arbejdet skulle medføre forandringer i tilgangen til arbejdet i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.
- at der skulle tilrettelægges en stringent metodisk og systematisk indsamling af data gennem hele forløbet.

Disse data skulle være hurtigt tilgængelige for projektpartnere og skulle give mulighed for fleksibilitet og justeringer, så man hele tiden sikrede sig, at projektet og kompetenceudviklingen var i tråd med de behov, der var hos medarbejderne.

For at imødekomme Rudersdal Kommunes ønsker blev det klart, at det var nødvendigt at etablere en ny samarbejdsform mellem praksis, kompetenceudvikling, og praksisnær forskning.

KAPITEL 2: SAMARBEJDE OG METODE

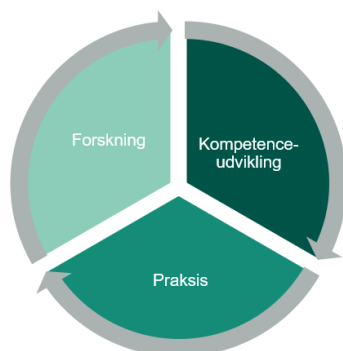
Rudersdal Kommune og Københavns Professionshøjskole samarbejdsmodel - forskning, kompetenceudvikling og praksis

Rudersdal Kommune ønskede at etablere en fleksibel og dynamisk samarbejdsform med Københavns Professionshøjskole. Dette samarbejde skulle sikre, at der gennem metodisk generering af viden kunne justeres en eventuel intervention i forhold til de identificerede udfordringer og ønskede resultater.

I stedet for at etablere en lineær arbejdsplan har Københavns Professionshøjskole og Rudersdal Kommune etableret en cirkulær samarbejdsform mellem praksis, praksisnær forskning og kompetenceudvikling.

Det samlede projekt blev bygget op om en fælles forståelse for behovet for at finde bæredygtige metoder til at udvikle fremtidens ældrepleje. Praksispartnere, forskere og en udviklings- og uddannelseskonsulent har samarbejdet om en løbende tilpasning og udvikling af et innovativt læringsdesign, både når det gælder kompetenceudvikling og forskningsdesign.

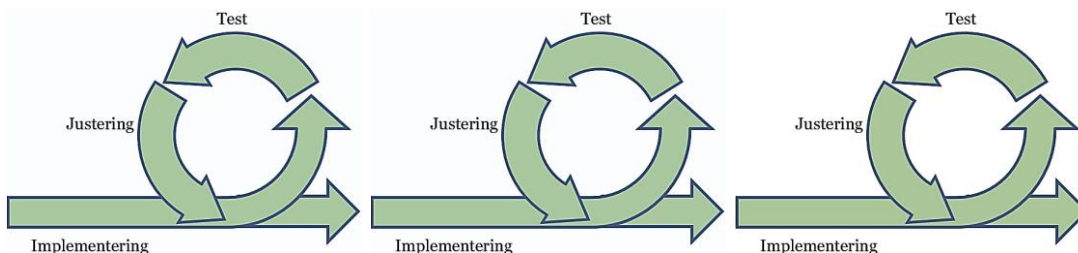
Til forskel fra traditionelle skræddersyede kompetenceudviklingsforløb har dette projekt en integreret praksisnær forskningsdimension der sikrer regelmæssig vidensdeling med alle de involverede aktører.



Figur 1 Samarbejdsmodel

Samarbejde som en iterativ proces

Samarbejdet har været tilrettelagt som en iterativ proces og har konkret betydet, at viden og indsigter fra udviklingsarbejdet og kompetenceudviklingsforløbet løbende har bidraget med viden og erfaringer til at justere og tilpasse indholdet og organiseringen til de næste forløb. Denne iterative proces omfatter de kombinerede perspektiver af praksis, praksisnær forskning og kompetenceudvikling.



Figur 2 Iterativ proces

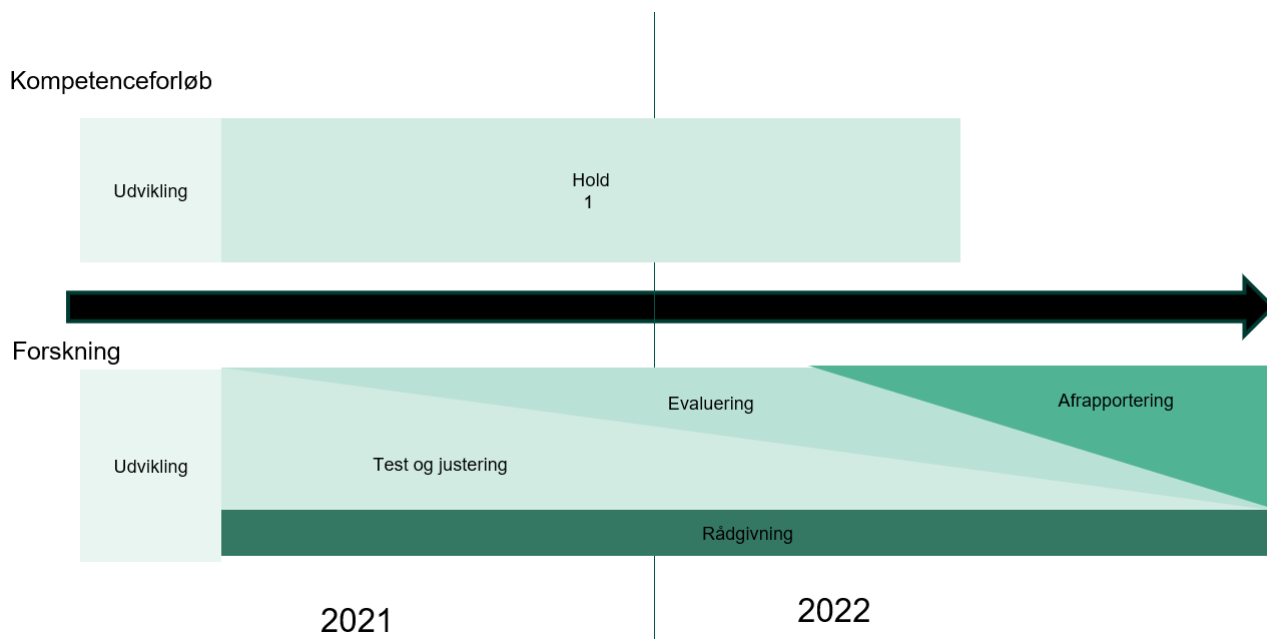
I hver af disse iterative loops udførte forskere og udviklings- og uddannelseskonsulenten forskellige opgaver (se figur 3), som skulle danne grundlag for en forbedring af praksis.

Forskernes opgave var at:
<ul style="list-style-type: none"> • undersøge den eksisterende praksis • konkretisere og operationalisere ledelsens og medarbejdernes ønsker til fremtidig organisering og samarbejdsformer • bidrage med evidensbaserede metoder og redskaber til indholdet i kompetenceudviklingsforløbet • undersøge, om kompetenceudviklingen kunne anvendes i medarbejdernes hverdagspraksis • undersøge mulige barrierer, der forhindrede kompetenceudviklingen i at skabe reelle forandringer i medarbejdernes samarbejde og ude hos borgerne • rådgive Rudersdal Kommunes ledelse om nødvendige organisatoriske forandringer for at opnå effekt af kompetenceudviklingsforløbet • undersøge, hvordan medarbejderne bearbejdede læringen, og om der var barrierer i forhold til at tage imod læring og forandring.
Udviklings- og uddannelseskonsulentens opgave var at:
<ul style="list-style-type: none"> • konkretisere og formulere læringsmål og læringsindhold med udgangspunkt i baggrundsundersøgelsen, ønsker og behov i praksis samt faglig viden om genstandsfeltet • tilpasse det didaktiske design, så det møder behovene i praksis • identificere og udvælge relevante evidensbaserede metoder og værktøjer til at imødekomme de identificerede behov i praksis • sparre med Rudersdal Kommune om læringsindhold i form af anvendte metoder og værktøjer • varetage projektledelse • løbende justere kompetenceudviklingsforløbet – før, under og efter • sparre med forskere omkring, hvordan det didaktiske design og læringsformatet kunne bidrage til empiriindsamling

Figur 3 Opgavefordeling

Det tætte samarbejde mellem forskning og kompetenceudvikling på Københavns Professionshøjskole havde to primære spor. Den ene vedrørte kompetenceudvikling, og det andet vedrørte praksisnær forskning (se figur 4). Kompetenceudviklingselementet omfattede udvikling og implementering af et praksisnært og innovativt kompetenceudviklingsforløb, hvor 450 medarbejdere fordelt på 16 hold skulle deltage.

Det praksisnære forskningselement skulle bidrage til den iterative proces i kompetenceudviklingsprojektet først ved at understøtte udviklingen af kompetenceudviklingsforløbet og derudover ved at indsamle data og viden, der gjorde det muligt at teste, justere og evaluere hele projektet. Samtidig skulle forskere rådgive og sikre foreløbig indrapportering af resultaterne.



Figur 4: Overblik over pilotprojektets forløb

Udvikling og implementering af pilotprojekt

Det første trin i den iterative proces var at udvikle og implementere et pilotprojekt, som kunne udgøre et fundament for en udbredelse af resultaterne i hele kommunen.

Dette pilotprojekt omfattede tre elementer:

1. En ny organisatorisk struktur med dynamiske tværprofessionelle teams.
2. En ny struktur for visitationspakker med en styrings- og afregningsmodel, som blandt andet består af en ny pakkestruktur, nye kvalitetsstandarder, og nye ledelsesværktøjer med det formål at give større fleksibilitet og handlefrihed.
3. Et kompetenceudviklingsforløb.

De to førstnævnte elementer er hovedsageligt designet af Rudersdal Kommune (se pilotprojektets tre delelementer) og var i store træk færdigudviklede, da samarbejdet mellem Københavns Professionshøjskole og Rudersdal Kommune begyndte. Kompetenceudviklingsforløbet var derimod Københavns Professionshøjskoles hovedansvar.

Pilotprojektet omfatter alle disse elementer, og de bør implementeres i løbet af kompetenceudviklingsforløbet.

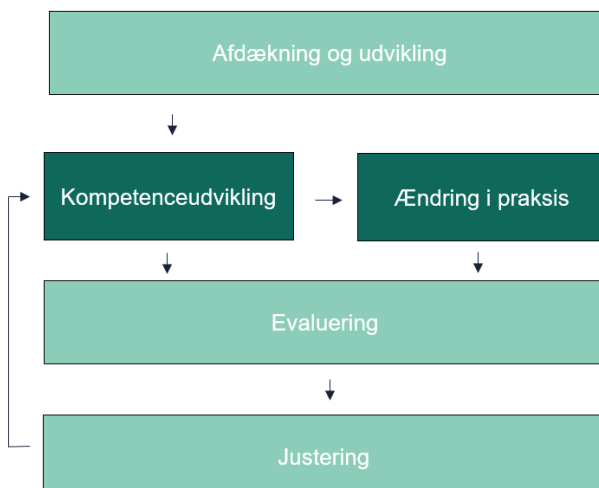
Udviklingen af pilotprojektet bestod af en indledende baggrundsundersøgelse, der havde til formål at opnå en forståelse for de udfordringer, der opleves af borgere, medarbejdere og ledere på ældreområdet i Rudersdal Kommune

To forskere fra Københavns Professionshøjskole foretog tretten interviews med borgere, medarbejdere og ledere i Rudersdal Kommune (jf. figur 7: Dataoverblik i kapitel 3). På baggrund af de indledende interviews og de temaer, der blev identificeret i den indledende baggrundsundersøgelse, har Rudersdal Kommune og Københavns Professionshøjskoles forskere og udviklings- og uddannelseskonsulent i samarbejde formuleret de kompetenceudviklingsbehov, der var nødvendige for at understøtte de forandringsområder, som Rudersdal Kommune ville have fokus på.

Dette første skridt krævede et samarbejde mellem praksis, kompetenceudvikling og forskning, hvor hver enkelt aktør leverede følgende opgaver:

- Forskere har beskrevet problemstillinger på baggrund af en indledende baggrundsundersøgelse, samt bidraget med arbejdsredskaber og modeller, som har været afprøvet tidligere og har vist sig særligt egnede til at opnå de ønskede forandringer i organisationen.
- Udviklings- og uddannelseskonsulenten har formuleret kompetenceudviklingsmål, identificeret faglige metoder og værktøjer til at kunne arbejde med de afdækkede temaer og forandringsambitioner samt udarbejdet et kompetenceudviklingsprogram.
- Rudersdal Kommune har foreslået justeringer i forhold til deres kendskab til arbejdspladskultur, medarbejdersammensætning og medarbejders forkundskaber.

Den første udviklingsfase bidrog til indholdet af kompetenceudviklingsforløbet og var med til at bestemme den udviklingsproces hele projektet, både i forhold til de organisatoriske ændringer og i forhold til kompetenceudviklingen, skulle følge i hver iterative cyklus (se figur 4).



Figur 5 Afdækning og udvikling - første trin

Pilotprojektets tre elementer

Pilotprojektet omfatter den første gruppe af 25 medarbejdere, som deltog i et kompetenceudviklingsforløb, mens Rudersdal Kommune implementerede to organisatoriske forandringer; en ny pakkestruktur og en dynamisk teamstruktur.

De 25 medarbejdere repræsenterede følgende fagligheder: social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygeplejersker, hverdagsrehabiliteringsterapeuter, ufaglærte, visitatorer og planlæggere. Herudover deltog ledelsen i form af projektlederen fra staben og distriktslederen fra det distrikt, der deltog i pilotprojektet.

Pilotprojektet byggede på tre hovedelementer: en ny pakkestruktur for visitation, dynamiske teams og et kompetenceudviklingsforløb. Nedenfor beskrives de tre hovedelementer

Pakkestruktur for visitation

Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Rudersdal Kommune er organiseret i seks distrikter. Hvert distrikt leverer tværfaglige ydelser indenfor både Serviceloven og Sundhedsloven. I henhold til Serviceloven leveres ydelser inden for både §§ 83 og 83a, hvilket inden projektstart blev visiteret fra en central visitation, der vurderer borgerens behov for støtte og hjælp i forhold til deres aktuelle funktionsevne, rehabiliteringspotentiale og det fastlagte ydelseskatalog, der var specificeret ud fra KL's indsatsniveau 3. Som en del af de organisatoriske forandringer blev der sideløbende arbejdet med en ny pakkestruktur, der erstattede ydelseskataloget. Denne ændring blev implementeret undervejs i pilotprojektet. Pakkestrukturen er mindre detaljeret i sin beskrivelse af hver enkelt ydelse og lægger på denne måde i højere grad op til en fælles faglig udredning og vurdering af borgerens samlede funktionsevne. Visiteringen af pakkerne er stadig forankret hos visitationen, men samarbejdet er styrket i form af hyppigere møder, hvor der gives plads til en fælles faglig drøftelse af borgerens behov. Pakkerne lægger op til, at der løbende kan justeres i indsatserne, uden at der skal laves en fornyet visitering, da hver pakke lægger op til et tids- og indsatsmæssigt spænd. Hvis borgerens funktionsevne eller behov ændrer sig ud over pakkens elastiske spænd, laves der en ny vurdering og visitering i samarbejde mellem borger, pårørende, visitation og hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Dynamiske teams

Som en del af de organisatoriske forandringer blev der arbejdet med at ændre teamstrukturen omkring borgeren, så borgeren i højere grad oplevede at få besøg af velkendte medarbejdere. Rudersdal Kommune valgte at udvikle og afprøve en model med dynamiske teams ud fra den betragtning, at borgerens behov og funktionsevne ændrer sig over tid. Ved at arbejde i dynamiske teams kan sammensætningen af medarbejderne ændre sig, så det løbende sikres, at de rette kompetencer og medarbejdere er til stede hos de rette borgere. Antallet af medarbejdere, der kommer hos borgeren, kan ligeledes variere alt efter borgerens behov, så borgere, der får hjælp til rengøring vil opleve at få besøg af to til tre medarbejdere, mens borgere der har behov for mange besøg i løbet af et døgn vil få besøg af langt flere medarbejdere. Der arbejdes derfor ikke med en fast gruppe af medarbejdere, men med en dynamisk struktur.

Når en borger visiteres til hjælp, vil borgeren blive modtaget i et tværfagligt "udredningsteam" bestående af visitator, rehabiliterende terapeut, sygeplejerske, planlægger og en social- og sundhedsassistent alt efter relevans. Udredningsteamets opgave er kort efter henvendelse at inddrage borgeren og afdække behov, sikre en koordineret indsats fra start og at sætte et team om borgeren, baseret på de kompetencer, der skal til for at møde borgeren individuelt og fleksibelt i borgerens ønsker og behov.

Hver borger får tilknyttet en tovholder, der i tæt samarbejde med planlægger og lederen etablerer teamet omkring den enkelte borger samt sikre, at der løbende bliver justeret i indsatsen hos borgeren.

Lederen har i den nye organisering omkring samarbejdet i dynamiske teams fået en mere faciliterende rolle, hvor den vigtigste opgave er at understøtte de forskellige teams med en øget faglig handlefrihed, en ny styrings- og afregningsmodel samt at understøtte visitators opgave og rolle.

Kompetenceudviklingsforløb

Kompetenceudviklingsforløbet blev skræddersyet til Rudersdal Kommunes behov baseret på de ønsker, som kommunen havde formuleret i løbet af et grundigt forarbejde bestående af forskernes indledende baggrundsundersøgelser, udviklings- og uddannelseskonsulentens faglige viden om ældreområdet, brugerperspektivet, samarbejde og rehabilitering og erfaring med lignende kompetenceudviklingsforløb. Rudersdal Kommune havde defineret fire kompetenceudviklingselementer, som er nødvendige for at opnå deres overordnede mål (se bilag 2) Disse elementer indebærer: 1) Praksisnær kompetenceudvikling med udgangspunkt i borgers prioritering 2) Fagligt ansvar og faglig refleksion, 3) Tværfagligt samarbejde og 4) Måltrettet og faglig kommunikation i teamet og med borgeren.

Fra Københavns Professionshøjskoles indledende baggrundsundersøgelse udledtes som væsentlige konklusioner, at Rudersdal Kommune ønskede, at deres medarbejdere bliver *aktive forandringsagenter*. Aktive forandringsagenter forstås af Rudersdal Kommune, som medarbejdere, der er i stand til at forstå, identificere og afprøve nye tiltag i teamet og i samarbejdet med borgere og samarbejdspartnere. Afdækningen viste, at medarbejderne ofte kunne identificere udfordringer, men af forskellige grunde ikke altid tog initiativ til at handle på deres observationer. De mest almindelige forklaringer på, at de ikke tog initiativ til at handle, var at systemet var ufleksibelt, at medarbejderne følte sig for langt væk fra beslutningsprocessen samt at der var manglende kommunikation og koordinering.

Kompetenceudviklingen omfattede alle faggrupper i hjemmepleje og hjemmesygeplejen og omfatter sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, planlæggere, hverdagsrehabiliteringsterapeuter og visitatorer fordelt på 16 hold á ca. 28 medarbejdere. Det første hold blev tilrettelagt som et pilotprojekt, hvorfor der blev koblet følgeforskning på kompetenceudviklingsforløbet. En forsker foretog observationer på temadage og workshops. Forskerne var særligt opmærksomme på medarbejdernes tilegnelse og bearbejdning af læringen, på deres deltagelse i øvelserne, og på hvorvidt de i deres selvrapporterede beskrivelser af deres ændrede arbejdsformer havde gjort brug af de nye metoder og værktøjer, samt hvorvidt noget havde forhindret dem i at anvende dem.

Forskerne nedskrev efter hver observation feltnoter i en logbog, og udviklings- og uddannelseskonsulenten bidrog ligeledes efter hver læringsgang med noter i logbogen. Efterfølgende er noterne fra observationer kodet tematisk med henblik på analyse og præsentation af resultaterne. Indsigter fra observationerne inddrages som baggrundsviden i analyserne og dannede i samråd med Rudersdal Kommune baggrund for løbende justeringer af kompetenceudviklingsforløbet.

Observationerne i første pilotafprøvning af kompetenceudviklingsforløbet havde primært som formål at justere kompetenceudviklingsforløbet og var således ikke en specifik undersøgelse af, om der kunne registreres konkrete adfærdsændringer hos medarbejderne, eller om borgerne oplevede en forandring.

København Professionshøjskoles udvikling af kompetenceudviklingsforløb og didaktisk design

Formålet med kompetenceudviklingsforløbet var at bidrage til at motivere alle medarbejdere til at blive aktive forandringsagenter, der i fællesskab i teamet finder nye innovative løsninger, som medtager borgernes eget perspektiv i forståelse for borgernes behov og ønsker.

For at opnå dette skal forandringerne være bæredygtige og praksisnære, samt have en didaktisk tilgang, der fremmer medarbejdernes kompetencer til at tænke innovativt og at handle i fællesskab. Forandringsprocesser kan i grove træk opdeles i to kategorier: De inkrementelle forandringer, der baseres på løbende justering og udvikling af et eksisterende fundament og de transformative forandringer, der griber ind i det eksisterende grundlag og gentænker strategi og organisering¹⁴. Projektet er i høj grad et transformativt forandringsprojekt, hvilket kalder på en nøje metodisk tilgang i udviklingen af projektet samt en metode, der har fokus på den forandrings- og læringsproces medarbejderne gennemgår i kompetenceudviklingsforløbet.

Da forløbet er bygget op omkring en samskabende proces, hvor slutresultatet ikke er prædefineret, men bygger på en kulturforandring i praksis, har det været naturligt at anvende en innovationsdidaktisk model til kompetenceudviklingen. Samskabelse anvendes i denne sammenhæng som en arbejdsproces, hvor kompetenceudviklingsforløb og forskningsdesign udvikles sammen med praksis, fremfor at kompetenceudviklingen udvikles for praksis. I den samskabende proces omkring kompetenceudviklingsforløbet er anvendt FIRE-modellen¹⁵, som er en innovationsmodel udviklet ud fra metoden Design Thinking og med et stærkt brugerfokus. Modellen er velegnet til at finde løsninger eller svar på væsentlige udfordringer, som kan være svære at løse på grund af begrænset viden om mulige løsninger, mange aktører og interessenter med forskellige meninger og synspunkter og endelig en problematik, hvor mulige løsninger påvirker eller afstedkommer andre problematikker.

Kompetenceudviklingsforløbets faser ifølge FIRE modellen:

Forstå

Ide-udvikle

Realisere

Evaluer

Modellen blev valgt, da den har fokus på konkrete problemstillinger, visuel læring og handling med udgangspunkt i praksis. Modellen har understøttet projektets innovative karakter, idet medarbejderne løbende gennem en undersøgende og nysgerrig tilgang har afprøvet nye handlemuligheder, der har bidraget til nye forståelser for deres samarbejde med hinanden og med borgerne. Modellen har en praksisnær eller hands-on tilgang, hvilket imødekommer målgruppen, der er praksismedarbejdere, hvor størstedelen ikke har en akademisk baggrund og er uvante med at skulle forholde sig udelukkende til teoretiske problemstillinger. Samtidig fremmer FIRE-modellen flere af de færdigheder, der er nødvendige for at arbejde i dynamiske teams, som er: nysgerrighed, evne til samarbejde, evne til perspektivskifte, handlekraft, eksperimentering og tillid til egne evner.¹⁶

Formålsbeskrivelse for kompetenceudviklingsforløbet

Formålet med kompetenceudviklingsforløbet var at klæde medarbejderne på til at samarbejde med borgere og pårørende ud fra borgerens ønsker og behov og i forhold til borgerens

¹⁴ (Bøllingtoft, 2019)

¹⁵ (Rohde, 2016)

¹⁶ (Rohde, 2016)

funktionsevne, behov for personlig og praktisk støtte og omsorg, samt at opnå nye kompetencer til at samarbejde og koordinere med kollegaer og samarbejdspartnere.

Læringsmål	
Kompetenceudviklingsforløbet vil bidrage til at deltagerne:	
Viden	<ul style="list-style-type: none">• får viden om kommunikation i relationsarbejdet med borgere og pårørende samt i det tværfaglige samarbejde• kan identificere og beskrive borgerens behov og ønsker og opnår forståelse for gruppedynamikker og samarbejdsrelationer
Færdigheder	<ul style="list-style-type: none">• i samarbejde med borgere, pårørende og samarbejdspartnere kan identificere og udvælge metoder, der matcher den enkelte borgers livssituation, ønsker og behov• kan iagttage, analysere, begrunde og reflektere over egen rolle og funktion i det tværfaglige samarbejde, samt identificere relevante aktører• kan bedømme egen rolle i samarbejdet og løbende udvikle og tilpasse relevante indsatser i samarbejde med relevante samarbejdspartnere• kan arbejde med innovative processer i forhold til egen hverdag
Kompetencer	<ul style="list-style-type: none">• kan arbejde kvalificeret og selvstændigt ud fra Rudersdal-modellen med blik for borgerens samlede livssituation• kan indgå i det tværprofessionelle samarbejde med et fortsat fokus på borgeren og borgerens mål• kan vurdere og anvende nyerhvervet viden til at kvalitetssikre og udvikle egen praksis

Figur 6 Læringsmål

Indhold i kompetenceudviklingsforløbet

Kompetenceudviklingsforløbet tog afsæt i den rehabiliterende tilgang. Med dette afsæt byggede kompetenceudviklingen på de to temaer, der er beskrevet under samarbejdsprocessen:

- Borgerens behov og ønsker – Indefra-perspektivet¹⁷ Med indefra-perspektivet anses borgeren som ekspert i eget liv med en essentiel viden om egen formåen, værdier og præferencer, der bør danne grundlag for alle interventioner, dialoger og relationer.
- Samarbejde og koordinering af indsatser – udefra-perspektivet. Ved udefra-perspektivet forstås den samarbejdsproces, der foregår mellem de fagprofessionelle i forhold til koordinering af indsatser, vurdering af hjælp og sammensætning af de rette medarbejdere til at støtte borgeren. Begge temaer som også er beskrevet i den seneste Hvidbog for rehabilitering (2022).

Plan for kompetenceudviklingsforløbet

Kompetenceudviklingsforløbet var bygget op med en vekslen mellem to temadage á fem timers varighed, prøvehandlinger i praksis og fem workshops af 2-3 timers varighed.

¹⁷ (Maribo, Ibsen, & Thuesen, 2022)

Temadagene havde som formål at opnå en forståelse det faglige tema og udforske ideer og metoder til at arbejde med temaet i praksis. Her blev medarbejderne introduceret for de faglige elementer, der kunne understøtte det faglige tema. Fokus for temadagene var at facilitere en grundig faglig forståelse for temaerne "Indefra-perspektivet" og "Udefra-perspektivet" og på baggrund af den faglige forståelse at generere en idéudvikling, så medarbejderne på egen hånd eller i fællesskab kunne udføre og realisere nye handlinger. Hvert af de to temaer gennemgik på denne måde FIRE-modellens faser.

På temadagene var der en vekslen mellem små teoretiske oplæg og simulationsøvelser, som tog afsæt i konkrete problemstillinger i medarbejdernes hverdag. I simulationsøvelserne blev der gennem praksisnære øvelser arbejdet med kompetencer og færdigheder i at kunne arbejde nysgerrigt og kvalificeret med borgerens behov og ønsker samt med en dynamisk og løbende koordinering af relevante indsatser hos borgeren.

På workshoppene arbejdede medarbejderne med at evaluere deres erfaringer med deres egne prøvehandling og uddrage nye forståelser for, hvordan de kan arbejde med deres indbyrdes samarbejde og refleksion, og hvordan de i højere grad kan inddrage borgerens behov og ønsker i indsatsen.

Afslutningsvis afholdtes der en implementeringsworkshop, hvor medarbejdernes samlede læring blev evalueret og sat i perspektiv til deres ændrede hverdag.

Hvert hold deltog i syv temadage eller workshops over en periode på seks måneder (jf. figur 5).

	FIRE	Varighed	Uge
Opstartworkshop	Forstå	2½ time	1
Temadag 1 Samarbejde og koordinering af indsatser – Udefraperspektivet	Forstå og idéudvikling	5 timer	3
Prøvehandling	Realiser	Efter behov	4 & 5
Workshop 1	Evaluering	2½ time	6
Temadag 2 Borgerens centrum – Ønsker og behov Indefraperspektivet	Forstå og idéudvikling	5 timer	7
Prøvehandling	Realiser	Efter behov	8 & 9
Workshop 2	Evaluering	2½ time	10
Opsamlingsworkshop	Realiser og evaluering	2½ time	11
Implementeringsworkshop	Evaluering	3 timer	26

Figur 5 Kompetenceudviklingsforløb

Justering af kompetenceudviklingsforløbet

Sideløbende med kompetenceudviklingsforløbet afholdtes der jævnlige statusmøder, hvor forskere, udviklings- og uddannelseskonsulenten og Rudersdal Kommune mødtes for at justere og optimere kompetenceudviklingsforløbet samt evaluere på, hvordan deres praksis og hverdag kunne understøtte deres nye kompetencer og samarbejdsformer. Relevante observationer fra

feltnoter blev rejst som opmærksomhedspunkter overfor Rudersdal Kommune, som herefter kunne tage de nødvendige foranstaltninger eller ændringer i praksis.

Kompetenceudviklingsforløbet afsluttedes med en erfaringsopsamling på den sidste implementeringsworkshop. Her delte medarbejdere og ledere deres oplevelser af arbejdet med de nye arbejdsgange, og hvilke konsekvenser – positive som negative – det havde haft for deres generelle samarbejde med kollegaer og borgere.

KAPITEL 3:

DATAINDSAMLING

Dataindsamling

Data til denne rapport blev indsamlet forud for, under og ved afslutningen af kompetenceudviklingsforløbet. Den primære datakilde var individuelle interviews, fokusgruppinterviews, deltagende observation og kort skriftlig feedback.

Dataoverblik			
Hvornår blev der indsamlet	Hvad blev indsamlet	Anvendelse i projektet	Relevans
Forud for kompetenceudviklingsforløbet			
januar – marts 2021	Interviews (13): 1 centerchef, 2 distriktsledere, 1 visitationsleder 1 planlægger 1 visitator 3 sygeplejersker 1 hverdags-rehabiliteringsterapeut, 3 social- og sundhedsassistenter 3 borgere	Udvikling: Definere problemstilling og levere baggrund til at udvikle kompetence forløb	Sikre interventionsrelevansen
Under kompetenceudviklingsforløbet			
26. oktober – 14. december 2021	Deltagende observationer registreret i logbog (25 timer)	Justering og evaluering af selve kompetenceforløbet	Muliggøre forståelse af kontekst
	Kort skriftlig tilbagemelding i form af post-its	Justering af kompetenceudviklingsforløb og evaluering af praksisforandring	
Ved afslutningen af kompetenceudviklingsforløbet			
April 2022	Implementeringsworkshop. Mundtlige og skriftlige tilbagemeldinger på øvelse	Evaluering af pilotprojekt	Muliggøre forståelse af medarbejdernes perspektiv

April 2022	Implementeringsworkshop Fokusgruppeinterview (15 deltager ud af 20)	Evaluering af pilotprojekt	Muliggøre forståelse og skalering af resultater
Juni 2022	2 individuelle interviews: Projektleder Distriktsleder	Evaluering af pilotprojekt	Forståelse og skalering af resultater

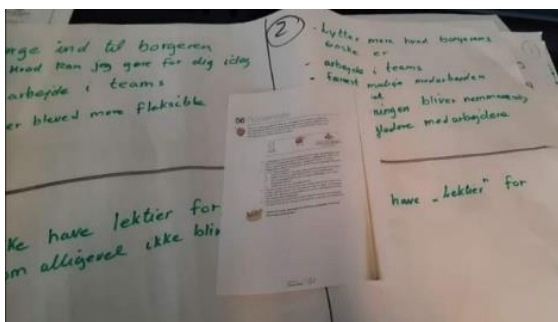
Figur 7 Dataindsamling

Forud for kompetenceudviklingsforløbet – baggrundsundersøgelse

Dataindsamlingen blev gennemført som en del af baggrundsundersøgelsen og som en del af følgeforskning og evaluering. I den eksplorative fase blev der indsamlet data i perioden januar til marts 2021 for at opnå en forståelse af Rudersdal Kommunes udfordringer og udvikling og kvalificering af et kompetenceudviklingsforløb. Data omfatter i alt tretten enkeltinterviews af ca. en times varighed (jf. figur 7). Der er foretaget åbne interviews. Spørgsmålene havde til formål at indkredse og forstå de enkelte interessentgruppers udfordringer og forventninger. Interviewene havde til formål at tilvejebringe den nødvendige baggrund for at kunne udvikle et forandringsorienteret kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere beskæftiget i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Rudersdal Kommune.

Under kompetenceudviklingsforløbet

Data blev indsamlet mellem den 26. oktober 2021 og den 14. december 2021 i form af observationer, som blev noteret i en fælles logbog. Logbogen indeholdt noter fra medarbejdernes prøvehandlinger undervejs og fra fokusgrupperefleksioner, som bl.a. tog udgangspunkt i forskellige refleksionsøvelser¹⁸, hvis resultater blev samlet i form af post-its og derefter blev transskriberet (jf. figur 8). Data havde til formål at registrere medarbejdernes udfordringer og udviklingsproces. Disse data bør også bruges til at afgøre, om deltagerne implementerede ny praksis, og/eller om de oplevede institutionelle begrænsninger, der gjorde ændringer vanskelige. Formålet var også at justere kompetenceudviklingen og sikre, at den mødte medarbejdernes læringsforudsætninger.



Figur 8 Poster-stafet

Ved afslutningen af kompetenceudviklingsforløbet

Data blev indsamlet på en implementeringsworkshop, hvor den del af workshoppen, der specifikt omhandlede evaluering af den samlede læringsproces, blev optaget og transskriberet. Der deltog 15 ud af de oprindelige 25 medarbejdere, der indgik i pilotprojektet. Implementeringsworkshoppen

¹⁸ (Kompetencesekretariatet, 2022)

fandt sted den 28. april 2022. Her deltog social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygeplejersker, visitatorer og en planlægger. Herudover deltog en leder, projektlederen og en udviklingskonsulent. Derudover gennemførte vi to enkeltinterviews - ét med projektlederen, som har stået for at koordinere de strategiske og organisatoriske tiltag samt at planlægge kompetenceudviklingsforløbet, og ét med distriktslederen, som er nærmeste ledere for de 25 medarbejdere, der indgik i pilotprojektet. Interviewene fandt sted i juni 2022. Begge har været involveret i de tidlige designs af en Rudersdalmodel, og de har deltaget aktivt i design og implementering af kompetenceudviklingsforløbet. Desuden har de tæt kontakt til de medarbejdere, der deltog i pilotprojektet, både under kompetenceudviklingsforløbet, men også i deres daglige arbejde. Dette gør deres erfaring til en vigtige kilde vedrørende oplevelsen af forandring drevet af pilotprojektet.

Implementeringsworkshoppen var den sidste aktivitet i kompetenceudviklingsforløbet og designet til at samle erfaringerne, efter at medarbejderne har arbejdet med den nye Rudersdalmodel i fire måneder, og deltaget i alle elementerne i kompetenceudviklingsforløbet.

Medarbejderne præsenterede og diskuterede nogle af deres erfaringer, mens facilitatorerne stillede uddybende spørgsmål. Denne dialog og refleksion blev lydoptaget, så de kunne analyseres.

Øvelserne på workshoppen tog udgangspunkt i FIRE-modellens evalueringsøvelser og var: Visuel evaluering, hvor medarbejderne ved hjælp af billeder skulle beskrive deres oplevelse af deres nye hverdag med Rudersdalmodellen. Næste øvelse var Flipover-stafet¹⁹, hvor medarbejderne i grupper reflekterede over deres læring og kompetencer, hvorefter der blev samlet op i plenum.

Medarbejdernes tilbagemeldinger var positive både overfor de nye rammer, som de arbejdede indenfor i hverdagen, de nye metoder, som de anvendte i deres indbyrdes samarbejde og hos borgerne, samt den ændrede samarbejdsrelation, som de havde fået til hinanden og til borgerne. Øvelsen gav god anledning til drøftelse af og refleksion over ændringerne, som i en kulturel forandring kan være svære at identificere.

¹⁹ (Stavnskær Pedersen, 2019)

KAPITEL 4: ANALYSE OG PRÆSENTATION AF RESULTATER

I dette kapitel præsenteres de vigtigste resultater af analysen af de indsamlede data. Hovedfokus i dette kapitel er de resultater, der er afdækket ved afslutningen af kompetenceudviklingsforløbet, da de afspejler erfaringerne forbundet med udvikling og forandring som de, der deltog i kompetenceudviklingsprogrammet, har gjort sig. Resultater fra baggrundsanalysen, som blev gennemført inden starten af kompetenceudviklingen, præsenteres mere kortfattet, da deres relevans kan anses for at være mere begrænset.

En narrativ tematisk analyse af lydoptagelser, interviews og fokusgruppeinterviews udgør det primære datagrundlag for både baggrundsanalyse og evaluering. Feltnoterne er blevet gennemgået og diskuteret blandt forskerne, og resultaterne fra feltnoterne benyttes til at give kontekst for de temaer, der kom frem i den tematiske analyse. Vi kommer derfor heller ikke til at præsentere selvstændige resultater fra feltnoterne, da de fleste punkter også findes i den narrative analyse. Vi tillader os at referere på samme måde, når vi inddrager data fra observationerne for at underbygge resultaterne fra den tematiske analyse. I behandlingen af implementeringsworkshoppen har vi analyseret det indsamlede empiriske materiale ud fra to kriterier: 1) Vi har afgrænset os til at dokumentere og afrapportere to aspekter af medarbejdernes fortællinger: enten a) positive oplevelser af forbedringer eller b) punkter, der giver anledning til bekymring, 2) Vi har udarbejdet en tematisk analyse, der søger en grundigere forståelse af medarbejdernes erfaringer, dvs. at vi i stedet for blot at registrere en positiv forandring eller en udfordring, tilstræber at forstå, hvordan medarbejderne fra Rudersdal har oplevet processen.

Resultaterne af pilotprojektet er opdelt i to dele: resultater af baggrundsanalysen og resultaterne fra implementeringsworkshoppen.

Overblik over resultater	
Før kompetenceudviklingsforløbet – Baggrundsanalyse	
Data	Resultater
Individuelle interviews	Temaer som definerer problemstilling og baggrund for et skræddersyet kompetenceudviklingsforløb
Efter kompetenceudviklingsforløbet – Implementeringsworkshop	
Data	Resultater

<p>Implementeringsworkshop feltnoter og fokusgruppe- interview</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faktaboks med indrapporterede positive udviklinger og/eller bekymringsområder. • Temaer om deltagernes oplevelser og forståelse af pilotprojektets resultater og værdi
<p>Individuelle interviews med projektleder og distriktsleder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faktaboks med indrapporterede positive udviklinger og/eller bekymringsområder. • Temaer om deltagernes oplevelser og forståelse af pilotprojektets resultater og værdi

Figur 9 Overblik over resultater

Før kompetenceudviklingsforløbet – baggrundsundersøgelse

Det følgende er de temaer, der er uddraget fra interviewene lavet som en del af baggrundsundersøgelsen. Disse resultater gav den nødvendige baggrund for at udvikle kompetenceudviklingsforløbet.

Et system, der ikke tilpasser sig borgernes behov

Det primære og hyppigst nævnte problem er en organisation, som hverken er lydhør over for eller gør det muligt at tilpasse plejedyden til borgernes behov. Ved første øjekast kan dette synes at være et rent organisatorisk eller administrativt problem, hvor løsningen ville være en bedre koordinering og kommunikation mellem sektorer og fagfolk. En mere detaljeret analyse af interviewene viser imidlertid, at den manglende fleksibilitet synes at være et symptom på manglende evne til at imødekomme borgernes "reelle" behov eller deres "grundlæggende" bekymringer. I fagsproget omtaler personalet ofte dette afgørende element som "borgerens centrum".

Fokus er her, hvordan man kan forstå borgernes ønsker og behov, da borgernes behov ikke altid kommer klart til udtryk i den daglige kontakt med borgeren. I tilgangen lægges der vægt på borgerens værdier og ønske om at finde sammenhæng og meningsfuldhed i dennes skiftende livsomstændigheder. Dette indebærer, at fagpersonen i mødet med borgeren ikke betragter den enkelte borger som en forbruger, der blot efterspørger serviceydelser, men som et menneske, der efterspørger mening. Med til denne forståelse hører også den antagelse fra fagpersonernes

side, at borgerne ønsker "mindre kommune", hvilket betyder, at de foretrækker at være aktive og selvhjulpne og ikke blot passive modtagere af tjenesteydelser.

En ny type medarbejder: aktive forandringsagenter

At opfylde dette grundlæggende behov og tage udgangspunkt i borgerens centrum kan ikke opnås alene gennem reorganisering, men kræver også kompetencer hos de fagprofessionelle, især dem, der er i direkte kontakt med borgerne. I interviewene giver lederne udtryk for bekymring og stiller spørgsmål ved, om medarbejderne har de nødvendige kompetencer. Lederne forventer, at medarbejderne er i stand til at gøre mere end blot at udføre deres individuelle opgaver. Dette indebærer ikke, at de skal udføre mere arbejde, men at de skal sætte spørgsmålstejn ved værdien og behovet for den specifikke indsats i forhold til borgerens centrum. Det kræver, at man er i stand til aktivt at kunne reflektere og selv tage initiativ til at søge kreative løsningsmuligheder til at støtte borgeren, hvorved opgaven bliver løst i et samarbejde med borgeren.

Desuden kræver det, at den enkelte fagprofessionelle kan identificere borgerens centrum og forstå og igangsætte, pleje- og omsorgsindsatser, som omfatter andre fagprofessionelle og sektorer (også civilsamfundet). Lederne ser ofte, at medarbejderne kan stå magtesløse. Derfor er lederne bevidste om, at selvom der er behov for at fremme kompetencer, er det også behov for at skabe omstændigheder, der bedst giver de fagprofessionelle mulighed for at være aktive forandringsagenter og samarbejde med andre fagprofessionelle.

Forventninger til teamet

Ønsket om at arbejde i teams optræder sporadisk i interviewene, og er ikke hovedtemaet i dem. De forventede fordele ved en teamstruktur, som lederne peger på ville være: bedre interprofessionel kommunikation, sammenhæng i borgernes forløb, bemyndigelse af de fagprofessionelle, der aktiverer deres faglige dømmekraft og reducerer antallet af personer, der besøger borgeren. Antagelsen er at dette give bedre borgertilfredshed, bedre arbejdsglæde og økonomiske fordele.

Medarbejdernes perspektiver

Er forandring nødvendigt?

Fagprofessionelle (social- og sundhedsassistenter, -hjælpere og sygeplejersker) var generelt positive over for deres arbejdsplads, arbejdsforhold og organisation. Mange var ikke udpræget tilbøjelige til at efterspørge en mere fleksibel arbejdsstruktur, som vil kræve mere selvledelse. For nogle lød det som mere arbejde. Nogle lod til at være glade for en model, hvor de kunne nøjes med at få at vide, hvad de skulle hver dag. Denne bekymring blev også udtrykt af lederne, der frygtede, at det at give denne gruppe mere ansvar ville føre til utilfredshed.

En gruppe af medarbejdere udtrykte, at de følte, at koordineringen af deres daglige rutiner var veludført og oplevede at være fleksible nok til at tilpasse sig borgerens individuelle behov. Men en mere detaljeret diskussion viste, at relationerne til visitationen var komplekse, da spørgsmålet blev rejst om, hvorvidt den overordnede plejeplan er meningsfuld, når det handler om at imødekomme borgerens centrum.

Det kan gøres bedre – men hvem skal gøre det?

På trods af at de primært var tilfredse med strukturen i deres arbejde, var medarbejderne opmærksomme på behovet for at sætte spørgsmålstegn ved og lave en mere sammenhængende plejeplan.

Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere ser sig selv som dem, der kan kommunikere deres individuelle observationer af og bekymringer for borgerne, men at de befinder sig langt fra beslutninger, der vil føre til forandring. Sygeplejersker positionerer sig anderledes og udtrykker sig mere bevidst om deres mulighed for at igangsætte forandringer, men de oplever, at de stadig ikke er tilstrækkeligt koordineret med visitationen. Det betyder, at der er huller i systemet, hvor fagfolk måske ikke gør noget ved et problem, men håber (eller antager), at andre vil tage sig af det.

Efter kompetenceudviklingsforløb – implementeringsworkshop og interviews

Resultaterne baseret på data indhentet efter kompetenceudviklingsforløbet er opdelt i to grupper:

1. Fund fra implementeringsworkshoppen
2. Fund fra individuelle interviews med projektleder og distriktsleder.

1) Fund fra implementeringsworkshop - medarbejdernes perspektiv

Dette afsnit har til formål at præsentere rapporterede positive oplevelse ved pilotprojektet, samt de bekymringspunkter, som medarbejderne påpegede. På den anden side skal den tematiske analyse give adgang til en dybere forståelse af deltagernes erfaringer og selvforståelse.

Resultater fra implementeringsworkshoppen er opdelt i tre. Først 1.a) en kort opsummering af rapporteret positiv forbedring på den ene side og også områder af bekymring. For det andet giver vi en detaljeret 1.b) tematiske analyse af deltagernes udsagn. Til sidst inkluderer vi 1.c) bemærkninger baseret på deltagende observationer, som ikke kan afspejles i de identificerede temaer.

a) Positive oplevelser af forbedring og bekymringspunkter

Positive oplevelser af forbedringer og bekymringspunkter
Positive oplevelser af forbedringer
Vi har registreret, at alle medarbejderne beskriver grundlæggende positive oplevelser af forbedringer i væsentlige elementer af deres arbejde. <ul style="list-style-type: none">• De oplever bedre relationer til de borgere, de arbejder med (også til dem, der tidligere var svære at etablere samarbejde med).• De fortæller, at der kommer færre medarbejdere pr. borger, og dette tillader, at de kan forholde sig mere fokuseret til borgerne.

- De oplever, at borgerne er mere tilfredse, og at der er et fald i klager.
- De fortæller, at de er gladere og mere tilfredse med deres eget arbejde.
- De oplever, at kollegaer udtrykker vrede.
- De oplever mindre bureaukrati i forbindelse med visitation af ydelser.
- De oplever bedre forudsætninger for at være fleksible og tilpasse deres arbejde til borgernes ønsker og behov.
- De fortæller, at de tilegner sig kompetencer til at genkende borgernes ønsker og behov.
- De værdsætter værdien af at arbejde i teams
- De oplever at forbedringerne ikke er opnået på bekostning af noget andet, og dette beskrives som en win-win situation.
- De rapporterer tilfredshed med kvaliteten af kompetenceudviklingsforløbet

Bekymringspunkter

- Risiko for, at borgerne bliver for afhængige af én medarbejder, hvis der ikke er etableret et team omkring borgeren.
- Uklar teamstruktur og manglende etablering af teams omkring konkrete borgere.
- Utilfredsstillende anvendelse af døgnrytmeplan og telefon

Figur 10 Positiver oplevelser af forbedring og bekymringspunkter

Det er værd at understrege den høje grad af enighed blandt alle medarbejdere om disse positive oplevelser. Da disse data er kvalitative, er det ikke muligt at kvantificere graden af forbedring eller enighed blandt medarbejderne. Imidlertid blev medarbejderne i løbet af implementeringsworkshoppen gentagne gange spurgt, om de delte lignende erfaringer, og det var derfor muligt at konstatere stor enighed.

b) Tematisk analyse af forbedrings- og bekymringspunkter

Baseret på analysen af implementeringsworkshoppen med deltagerne identificerer vi de følgende temaer:

- I det daglige arbejde er der opnået en organiseret fleksibilitet
- Værktøj til fleksibilitet: Mindre bureaukrati, mere råderum og færre medarbejdere på besøg
- Flexibelt hos borgeren: lytte, forstå og tilpasse sig
- Borger involveres i beslutningsproces
- Inddragelse i sig selv skaber glæde hos borgeren
- Bedre teamdialog komme borgeren til gode
- Gladere borgere og medarbejdere
- Ikke nogen negativ side

Der er opnået en organiseret fleksibilitet

Det vigtigste tema, der opsummerer de ændringer, som medarbejderne har oplevet, kan med medarbejdernes egne ord udtrykkes som "organiseret fleksibilitet". Medarbejderne giver på forskellig vis udtryk for, at de oplever mere fleksibilitet i arbejdet. Flexibiliteten, som vi belyser i de følgende tematikker, har forskellige elementer, der spænder fra en mere åben dialog med

borgerne til mindre og færre administrative begrænsninger. Det er dog vigtigt at understrege, at denne fleksibilitet understøttes af den nye organisation. En medarbejder udtalte:

"Vi mener, at vi hele tiden har været fleksible, men at det bare er blevet mere organiseret".

Og en anden udfolder at:

"Rudersdal-modellen giver opbakning til medarbejdernes fleksibilitet".

Den nuværende model betragtes som et brud med den tidligere dominerende logik, hvor alle bør holde sig nøjagtigt til deres pålagte opgaver.

"Så var der en holdning, at hvis det ikke står på min liste, så skulle jeg ikke gøre [det]. Den gamle holdning er ude, vi er meget mere fleksible".

Mens en anden medarbejder siger:

"Borgerne er meget glade for, at vi kan gøre de ting, men for 3 år siden det var umuligt. Det står altså ikke på min liste.... Jeg skal ikke gøre noget som helst".

Medarbejderne mener, at de selv altid har været villige til at være fleksible, men den organisatoriske struktur har tidligere gjort det umuligt.

"Altså vi. Vi har altid været fleksible. Men Rudersdal-modellen... det er... ligesom om kommunen har bekræftet vores fleksibilitet... de bakker os op nu, men altså... jeg har ikke ændret min holdning til borgere for et år siden, jeg har altid være fleksibel, men nu synes jeg altså Rudersdal-modellen giver mig opbakning på den fleksibilitet".

Hvad angår fleksibilitet, mener medarbejderne ikke, at modellen har lært dem at være på en ny måde, men snarere at modellen har givet dem mulighed for at være, hvad de altid har været.

Værktøj til fleksibilitet: mindre bureaukrati, mere råderum og færre medarbejdere på besøg

Medarbejderne taler positivt om implementeringen af servicepakker, som giver medarbejderne mulighed for selv at træffe beslutninger.

"Rudersdals pakker... det gør jo også, at... før i tiden skulle jeg spørge: "Kan vi ikke få endnu en ydelse til det og det og det?"

Og en anden medarbejder siger:

"Vi har fået større råderum."

På samme måde har dette gjort det muligt at forenkle nogle administrative processer:

"Så skulle jeg sørge for at skrive til visitator, og det var mere rigtigt, end det er nu. Nu kører det jo bare. Nu ser jeg jo bare på besøgene (selvfølgelig inden for rammerne), men det er ikke, som der var før i tiden, hvor man skulle bruge så meget tid på alt det skriveri og bede om at få det her hjemme".

Endelig rapporterer medarbejderne, at modellen tillader, at der er mere kontinuitet, hvilket betyder, at det regelmæssigt er de samme medarbejdere, der kommer hos borger:

"Jeg har mærket, at de [borgerne] er gladere, fordi det bliver færre [medarbejdere]".

Det opleves, at der findes procedurer, som støtter fleksibiliteten. Her peger nogle medarbejdere på, at fleksibiliteten nu er blevet organiseret som et resultat af nye procedurer til at styre fleksibiliteten:

"Ja, Det er bare blevet mere organiseret og også mere... Vi så holder møder, og skriver det ind i døgnrytmeplanen, folk kan læse det her..."

Fleksibilitet hos borgerne: lytte, forstå og tilpasse sig

Fleksibiliteten er ikke reduceret til blot at være strukturelle løsere rammer, men omfatter også en ny tilgang. For det første hævder medarbejderne at have tilegnet sig kompetencer til at lytte og spørge på måder, der tillader en bedre forståelse af borgerne.

"Vi lytter mere til, hvad borger siger. Det bliver lyttet mere. Der er mere menneskelige kommunikationer. Kommer man altså ind og siger: "Hvordan ser dagen ud i dag?" Hvor man føler mere, kigger lidt mere. ... Og det at man stiller et spørgsmål... et åbent spørgsmål i stedet for et lukket spørgsmål... så sker der et eller andet".

Medarbejderne fortæller, hvordan de formulerer åbne spørgsmål, og at de er villige til at tilpasse både deres ydelse og deres tidsplan.

"Men når man er færdig, spørger jeg "Er der andet, jeg kan gøre?" De [borgerne] bliver jo meget glade. Og hvis man selvfølgelig kan det, og hvis du ikke kan, siger man: "Ved du hvad? Jeg skal nok tænke over det. Jeg tror, vi kan gøre det på torsdag".

En medarbejder forklarer hvordan:

"Der er en borger som laver en liste [med opgaver] til mig. Og på den måde er borgeren i stand til at definere selv nogle af de ydelser, som de mest har brug for".

Mange medarbejdere omtaler, hvordan de hver dag kommer til borgerne med en mere åben tilgang, og starter deres besøg med at spørge: "Hvad kan jeg gøre for dig i dag?" Det ændrer forholdet til borgerne, som oplever, at medarbejderen ikke kun fokuserer på en konkret praktisk, men at relationen til det andet menneske er vigtigere. Følgende dialog var typisk for mange af medarbejdernes svar, når vi spurgte ind til deres kommunikation med borgerne.

Interviewer: "I skriver, at I spørger ind til borgeren ved at sige, "Hvad kan jeg gøre for dig i dag?" Det er en meget konkret teknik. Gør I det?"

Medarbejder: "Ja".

Interviewer: "Hvad gør det med din relation med borgeren?"

Medarbejder: "De fornemmer, at jeg vil gerne hjælpe".

Det skal bemærkes, at spørgsmålet "Hvad kan jeg gøre for dig i dag?" ikke bør stilles ukritisk, som om medarbejderen ikke ved, hvad de skal, men snarere for at give mulighed for at justere plejen og omsorgen.

Med hensyn til dette konkrete spørgsmål "Hvad kan jeg gøre for dig i dag?", bemærkede en sygeplejerske, at hun ikke følte, at det var et værktøj, de kan bruge på samme måde, men at det ikke begrænser deres fleksibilitet på andre måder.

"Jeg tror ikke vi [sygeplejerske] spørger på samme måde: "Hvad kan jeg hjælpe dig med i dag?" Vi ved godt, hvad vi skal, men vi er fleksible på den måde, at hvis borgeren skal noget i løbet af ugen, så finder vi ud af det også, ikke?"

Borgeren involveres i beslutningsprocessen

Samtidig insisterer andre medarbejdere på, at borgerne er bedre inkluderet, hvilket bryder med tidligere praksis, hvor alle beslutninger blev taget centralt.

"Vi inddrager dem også mere. Det er deres eget liv. Før i tiden det var sådan, at kommunen bestemmer. "Jeg går efter min plan". Men i dag er det sådan: "Hvad kunne du tænke dig, hvad kan jeg gøre for dig?"

Inddragelse i sig selv skaber glæde hos borgerne

Medarbejderne diskuterede, om det var en fordel at spørge: "Hvad kan jeg gøre for dig i dag?", selvom det ikke var muligt at give borgerne det, de bad om. Hvortil der blev svaret, at selve det at spørge allerede var gavnligt for borgeren.

"Jeg tror tit, at det der med at spørge... så kan der ligge en tilfredsstillelse hos borgeren af at man spørger [...] det er en tilfredsstillelse i sig selv".

En medarbejder bemærkede:

"Jeg ser heller ikke et problem i det, at borgeren har et ønske, som jeg ikke kan opfylde. Så kan man konstatere... det er ikke opfyldt".

I denne forstand er en anerkendelse af eksistensen af et udækket behov til en vis grad en mulighed for forbedring.

Bedre teamdialog kommer borgeren til gode

Handlingen med at høre og forstå borgeren er ikke hver enkelt medarbejders individuelle opgave, men en handling der skal diskuteres i teamet. Rudersdalmodellen tillader en bedre dialog i teamet, hvilket gavner borgeren.

"Det er flere mennesker [medarbejdere] der kommer med deres holdninger... deres tanker. Og borgerne er hørt, og altså de får så glæde af det".

Gladere borgere og medarbejdere

Det var en gennemgående brug af ordet glæde, som en måde at beskrive, hvad det at arbejde på denne måde har betydet for alle involverede parter, både borgere og medarbejdere fra alle grupperne. Nogle medarbejdere siger om sig selv:

"Jeg er blevet en gladere planlægger".

Andre mærker det på kollegaer og borgere.

"Det her er Ikke vrede borgere. Der er også færre kollegaer, som er vrede over, at de ikke har tiden".

Mange af de citater, vi har inddraget, viser, hvordan medarbejderne oplever, at borgerne bliver gladere som følge af nogle ændringer i deres arbejdsform. Nogle rapporterer, at borgerne eksplicit giver udtryk for glæde.

Medarbejder: "Jeg mærker, at borgerne er blevet glade".

Interviewer: "Hvordan det?"

Medarbejder: "De ringer til mig og siger det".

En anden medarbejder siger:

"Der er færre, som ringer og beklager sig ... der er en konkret boger, som plejede at ringe cirka hver 14. dag, som ikke ringer mere".

En win-win situation

Endelig er det vigtigt at insistere på, at medarbejderne understregede, at de positive effekter af interventionen ikke havde ulemper.

Interviewer: "Er det her sket på bekostning af noget?"

Medarbejdere: "Nej".

Interviewer: "Er det her simpelthen en win-win situation?"

Medarbejder: "Ja, det synes jeg".

Dette var en udbredt holdning blandt medarbejderne. Dette skal ikke forstås, som om der ikke var bekymringsområder som nævnt i punkt 1.a), ej heller at der ikke er mulige forbedringer, men blot at forandringerne ikke skete på bekostningen af noget andet.

c) Bemærkninger baseret på observationer af deltagerne

At forstå borgernes langsigtede ønsker og behov

Medarbejderne er tydeligt blevet bevidste om og i stand til at forholde sig til borgernes ønsker og behov. De kommer med kreative løsninger for at give bedre pleje og omsorg. Deres eksempler afspejler dog, at deres overvejelser om borgernes ønsker og behov er kortsigtede og begrænser sig til det daglige arbejde, hvor de i højere grad kan tilpasse sig borgerens aktuelle ønsker og behov. Der er plads til at forbedre denne kompetence til at arbejde systematisk med borgerens langsigtede ønsker og behov, kombineret med et endnu stærkere teamsamarbejde for at understøtte dem.

Rudersdal-modellens påvirkning af sygeplejerskernes kerneopgaver

Selvom de sygeplejersker, der deltog i implementeringsworkshoppen, tydeligt delte deres kollegers positive erfaringer, så det ikke ud til at ændre på opfattelsen af, hvad de betragter som kerneopgaven i deres sygeplejepraksis. Sygeplejerskerne gav ikke på samme måde eksempler på, hvordan den organiserede fleksibilitet ændrer deres måde at yde sygeplejeydelse på som f.eks. sårpleje eller medicin håndtering.

Positiv atmosfære

Afslutningsvis er det værd at fremhæve den positive stemning i arbejdsgruppen. Der er en imødekommenhed over for arrangørerne og en vilje til at deltage og indgå i en dialog med hinanden. Denne åbenhed og venlighed blev betydeligt mere udtalt senere i kurset end i de første dage. Den positive holdning var også tydelig hos nogle af de medarbejdere, som i begyndelsen af pilotprojektet udtrykte modstand mod forandringer.

2) Fund fra individuelle interviews med projektledere og distriktsledere

Til sidst præsenterer vi resultaterne af to interviews, der er udført efter implementeringsworkshoppen; ét med distriktslederen, i hvis distrikt det første pilotprojekt fandt sted, og ét med projektlederen, der står for den overordnede projektledelse både i forhold til de organisatoriske forandringer og i forhold til kompetenceudviklingen.

Begge interviews blev udført som individuelle, åbne interviews med en varighed på cirka en time hver. Formålet med interviewene var at belyse deres erfaringer med implementeringen af pilotprojektet. De blev bedt om at give deres generelle indtryk af pilotprojektet efterfulgt af uddybende spørgsmål. I overensstemmelse med det tidligere materiale blev der fokuseret på deres perspektiv på pilotprojektets betydning for medarbejderens arbejde, idet de skulle vurdere, om de er vidne til en forandring og uddybe deres forståelse af denne forandring.

Som i det foregående kapitel præsenterer vi en kort opsummering af rapporteret positiv forbedring på den ene side, og også områder af bekymring (a). Herefter giver vi en detaljeret tematisk analyse af individuelle interviews (b).

Denne første opsummering har til formål blot at registrere oplevelser af forandring eller bekymringsområder, mens den tematiske analyse har til formål at fange medarbejdernes forståelse af den mening, de tillægger den proces, de er vidne til.

a) Positive oplevelser af forbedring og bekymringspunkter

Positive oplevelser af forbedring og bekymringspunkter
Positive oplevelser af forbedring
<ul style="list-style-type: none">• Der er tegn på, at den enkelte medarbejder implementerer metoder og værktøjer til at møde borgerne mere reflekterende og er i stand til at tilpasse deres ydelse til borgerens ønsker og behov.• Medarbejdere, der havde modstand mod projektet, er blevet metodens ambassadører.• Teamstrukturen anvendes som metode til at imødegå særligt krævende situationer med borgere.• Deltagelse i dynamiske teams viser, at samarbejdsformen kan medvirke til at forhindre forråelse.• Der er eksempler på selvstændige initiativer hos medarbejderne, der ønsker at etablere teams for at finde frem til kreative løsninger.• Sygeplejersker integrerer pleje i deres faglige forståelse.

Bekymringsområder

- Forandring kan være båret af enkelte individer, men der er ikke endnu opnået en kulturforandring.
- Der mangler generel struktur og koordinering.
- Der er tvivl om, hvorvidt mere fleksibilitet virkelig tager borgerens perspektiv, eller om der fortsat er en ydelseskultur.
- Fleksibilitet stiller store krav til dokumentationsarbejdet.
- Sygeplejersker har en tendens til at forblive monofaglige med hensyn til sundhedslovsydelser.

Figur 11 a) Positiver oplevelser af forbedring og bekymringspunkter

b) Tematisk analyse af individuelle interviews med projektlejere og distriktsledere

Efter en fælles analyse af interviews med projektlejere og distriktsledere identificerer vi de følgende temaer:

- Individer ændrer sig, men er der sket en kulturel forandring?
- Medarbejderne ser mening og bliver ambassadører for modellen
- Medarbejderne viser nye initiativer og anvender refleksion til at finde løsninger i et team
- Sygeplejerskens rolle - mere bevidst om pleje, men stadigvæk monofaglig sygepleje
- Ikke nok koordination, der inkluderer borgerens perspektiv
- Samarbejde mellem organisatorisk forandring og kompetenceudvikling.

Individer ændrer sig, men vil der ske en kulturel forandring?

Hovedtemaet, vi kan identificere, er det faktum, at lederne kan se vigtige tegn på forandring blandt de medarbejdere, der deltog i pilotprojektet, men de kan stadig ikke vurdere omfanget og dybden af sådanne ændringer. Fortællingen om medarbejderne var dobbeltsidig. På den ene side kunne de tale om: "kæmpe forandring" og "tegn" på forandringer, f.eks. siger de:

"Den sidste dag [implementeringsworkshop], så var der sket en kæmpe forandring i medarbejdernes lyst og evne til at være i læringsrummet, altså i starten var de mere tilbageholdende, mere forbeholdne og på den sidste dag var der rigtig mange, der ikke kunne vente med at udtrykke alt det, de har oplevet i forhold til det her..."

"Der var meget stor forskel på stemningen i rummet, og det er i sig selv også et udtryk for, at de har fået noget ud af det".

Men på den anden side kunne ændringer præsenteres som begrænset til enkeltpersoner:

"Vi har fået enkeltpersoner til at reflektere og bruge eller se mening i at bruge de modeller i [udviklings- og uddannelseskonsulenten] har fremvist for, hvordan man kan lade være at gå direkte til en løsning".

Dette fører også til tvivl om, i hvilken grad de er vidne til individuelle ændringer eller en større tendens:

"Jeg er spændt på at se. Er det en tendens, altså over tid... en tendens i hele gruppen, eller er det individer, som fører kulturudviklingen på det her?"

"Det er jeg lidt nysgerrig på, for jeg kan ikke selv spotte, at det her er de eksempler, som jeg ser, enkeltindivider som tager det, eller er det et udtryk for en større tendens?"

De følgende temaer har til hensigt at afspejle dette dobbeltperspektiv ved at identificere og forstå relevant og vigtig udvikling og samtidig understrege, hvordan der stadig kan være en lang vej for videre udvikling.

Medarbejderne bliver ambassadører for modellen

Det første punkt, hvor det er muligt at opdage en positiv ændring, er i det faktum, at medarbejdere generelt, og især nogle af dem, der i begyndelsen viste modstand mod projektet, har ændret deres oprindelige holdning og er begyndt at understøtte det:

"Jeg har set medarbejdere [som er] gået ind i det med forbehold, altså ikke modstand, men du ved, forbehold, som vi alle sammen på en eller anden måde har, når vi går ind i et eller andet nyt. Og jeg har set medarbejdere træde ud på den anden side, altså stort set uden forbehold, men mere som ambassadører egentlig for den her måde at møde borgeren på. Den her måde at tænke løsninger på og den her måde at tilrettelægge indsatser".

Deltagerne kan identificere tre typer af forbehold blandt medarbejderne, som kan opsummeres med de følgende kategorier: 1) "Utrygt, men vi gør det alligevel", 2) "Det er mere arbejde" og endelig 3) "Det er ikke noget nyt". Især blandt de mere erfarne medarbejdere, kan der spredes en vis grad af skepsis over for udviklingsprojekter, da de allerede har set mange projekter med skuffende resultater. Ydermere kan det at omfavne forandringer kræve, at de anerkender mangler i deres måde at arbejde på, hvilket er mindre motiverende, hvis det opfattes som blot mere arbejde.

I modsætning til disse forbehold ser det ud til, at medarbejderne har været i stand til at se mening i projektets model og vil anvende den i deres arbejde med borgeren:

"Medarbejdere kommer ind og siger: "Denne her borger må vi bare have med i projektet", og det tænker jeg er en rigtig god indikator for, at man selv som medarbejdere kan se potentialet ved at få anderledes vinkler ind over samarbejdet og tænke, her er der nogle problematikker, som vi ikke havde været ordentligt nysgerrige på før. Måske kan vi finde nogle nye løsninger sammen med borgeren"

Modellen betragtes herefter som et meningsfuldt værktøj til at finde kreative løsninger i situationer, hvor den tidligere model ikke har vist sig effektiv.

Ydermere har deltagelse i kompetenceudviklingsforløbet skabt mere bevidsthed om behovet for yderligere læring og træning, hvilket ikke ser ud til at true deres opfattelse af kvaliteten af deres nuværende arbejde, men derimod åbner muligheder og lyst til udvikling.

"Jeg er endnu mere bevidst om det [efter kompetenceudviklingen], hvor stor en ændring det er, at man øver sig i altid og helt naturligt at kigge en borger i øjnene og finde ud af, hvor er du henne lige nu? Ikke? [...] Sådan når man får noget at vide, når dermed medarbejderne også har fået noget viden, jamen, så bliver det endnu tydeligere, at der er yderligere behov for træning".

Denne bevidsthed om, hvor meget mere træning der kræves, er ikke en kilde til desillusion, men snarere motivation. Hvilket kan ses i brugen af og behovet for nogle nye kompetencer. Faktisk

har denne bevidsthed om mulighederne for forbedring skabt en efterspørgsel efter flere metoder og værktøjer til at opnå bedre resultater:

"Jeg har oplevet, de har efter... Jeg tror de accepterer præmissen, men så efterspørger de også nogle konkrete værktøjer".

Medarbejderne viser nye initiativer og anvender refleksion til at finde løsninger i et team

Medarbejderne ser ud til at vise initiativ til at engagere sig i projektet og beder om at deltage i forskellige teams.

"Ja, jeg har set folk ... der har sagt. "Det vil jeg gerne prøve at være med til et eller andet. Jeg har noget energi ind i det", om det så er faglig energi eller bare almindelig menneskelig energi".

Man kan også opleve en internaliseret refleksion over, hvordan disse teams skal være sammensat for at levere et bedre resultat med fokus på at matche kompetencerne til borgernes behov:

"Jeg ser faktisk, at de har jo prøvet at sætte nogle teams. Altså hvor de ikke selv har meldt ind og ud. Der er da også nogen, der har prikket på skulderen".

"Jeg har set tegn på, at nogen kommer tilbage og siger på baggrund af jeres undervisning, men også på baggrund af den, netop det, at de kommer til at reflektere, hvad er det, de byder ind med i teamet, og så lige for tiden tror jeg ikke det er mig, der er brug for. Jeg tror altså vi skal prøve at kalde på XX [en anden medarbejder]".

Denne refleksivitet begrænser sig ikke til at finde ud af deres plads i teamet, men bruges også i en kollektiv refleksiv proces for at finde kreative løsninger som et team:

"Det kan være tegn på medarbejdere, der kommer og giver udtryk for, at de har et perspektivbytte, at de har flere overvejelser, inden de træffer en beslutning. De inviterer kollegaer ind til at være med til at lytte. "Kunne det være et eller andet?", hvor de måske inden undervisningen har ligesom været mere... "Der er en problemstilling, her er løsningen, og den går jeg ud og gør i morgen".

I stedet for en lineær måde at analysere et problem på og så skynde sig at foreslå en umiddelbar løsning ser medarbejderne, at de kan "invitere andre" og sige: "Jeg har overvejet det her. Er der nogen, der har overvejet noget andet?"

Sygeplejerskernes rolle - mere bevidste om pleje, men stadigvæk monofaglig sygepleje

Et tilbagevendende tema, som opstår i interviewene, og som har været genstand for debat i løbet af projektet, har været sygeplejerskernes rolle i de dynamiske team. Sygeplejerskerne plejer at være opmærksomme på deres kliniske lederskab i teamet, men ved at deltage på disse hold er der også en voksende bevidsthed om rollen i pleje.

"Ja, jeg ser faktisk tegn på at sygeplejerskerne påtager sig et ansvar ind i Serviceloven også, som jeg ikke har set på samme måde før. De er blevet bevidste om at tage initiativ til, at de også har et plejeansvar ind i Serviceloven. Det synes jeg, det kan jeg se tegn på. Og ikke som en ekstra opgave, men som en del af deres fag".

Men hvad angår deres sygeplejefaglige kerneopgave, ser den ikke ud til at være påvirket af deltagelse i et team.

"Ja, der tænker jeg det ikke, altså dér hvor de isoleret har en opgave... Der tænker jeg stadigvæk, at de arbejder monofagligt".

Ikke tilstrækkelig koordination, der inkluderer borgerens perspektiv

Den største mangel ved det nuværende pilotprojekt synes at være, at der trods strukturændringer og medarbejdernes nye kompetencer stadig mangler kapaciteten til at etablere et velkoordineret arbejde, der virkelig er bygget op omkring borgerperspektivet.

"Det ville jeg altså, hvis jeg skulle snakke om organiseringen, så ville det være den koordinerede indsats, at vi strukturerer vores arbejds gange ud fra en koordineret indsats over for borgeren. Det mangler jeg".

"Vi er kommet langt samarbejds mæssigt, og det er medarbejderne også. Det fornemmer jeg også, at de kan mærke og tager til sig, men den reelle koordinerede indsats, det er rigtig svært organisatorisk".

Vedrørende dette kritiske punkt skal der fremhæves to elementer: 1) utilstrækkelig koordinering og 2) det faktum, at den nuværende organisering ikke helt tager højde for "borgerens perspektiv", på en måde, så plejen og omsorgen reelt dækker borgernes individuelle behov.

"Min drøm var jo, at vi selvfølgelig bliver nødt til at organisere os, men at de skulle have lov til at have deres [borgernes] individuelle behov dækket... Ja, det mangler jeg".

Disse bemærkninger benægter ikke udvikling og modsiger ikke medarbejdernes oplevelse af udvikling, men de henleder opmærksomheden på, at der stadigvæk er behov for videreudvikling.

Samarbejde mellem organisatorisk forandring og kompetenceudvikling

Gennem hele pilotprojektet kunne man opleve en gennemgående diskussion om, hvad der skal til for at fremme de positive effekter, der hvor man oplever, at medarbejdernes fortælling veksler mellem to yderpunkter. Nogle gange understregede deltageren vigtigheden af kompetenceudvikling, og nogle gange vigtigheden af at ændre de strukturelle rammer. Dette kan lede til den umiddelbare konklusion, at ændringerne kræver en koordineret indsats mellem kompetenceudvikling og organisatoriske forandringer. Et nærmere kig på nogle af deltagernes kommentarer afslører dog nogle nuancer i forholdet mellem disse elementer. Faktisk spurgte en deltager, om ændringen skulle starte med at etablere en ny institutionel ramme eller udvikle nye kompetencer:

"Jeg tror, hvis du havde spurgt mig for et år siden, så havde jeg jo nok gættet på, det var rammerne, der var det mest afgørende. Altså hvis du ikke har en pakke, og du ikke har en organisering, som understøtter det, at du så på forhånd altså ville være begrænset i forhold til at udfolde det, men jeg tror faktisk i virkeligheden, at det er dialogerne og italesættelsen om, at du kan være fleksibel sammen med borgeren, som er det vigtigste".

Uden at underminere vigtigheden af den nye struktur (teams og pakker), peger dette svar på, at ændringen er startet i første omgang ved italesættelse af det grundlæggende nye budskab om, at man kan og forventes at være fleksibel og tage udgangspunkt i borgernes ønsker og behov. Det kan naturligvis på den ene side betyde, at det er tilladt at være fleksibel, og at der ovenikøbet forventes en sådan fleksibilitet hos medarbejderne fra organisationen. På den anden side kan udtalelsen være udtryk for, at den første intentionelle ændring har et nyt budskab, hvor man ikke

længere siger: "Følg din tjekliste", men: "Find kreative løsninger, som tager udgangspunkt i borgerens perspektiv".

Dette vil også være med til at ændre medarbejdernes eget fokus på vigtigheden af strukturelle ændringer.

"Så de var meget mindre optaget af de institutionelle rammer og meget mere af dialogerne og samtalerne med borgerne, så jeg tænker, dels måske kompetenceudviklingen, men jo også det, at organisationen kontinuerligt italesætter. Ja, du må gå ud og gøre det her fleksibelt sammen med borgeren".

KAPITEL 5: KONKLUSION OG DISKUSSION

På baggrund af pilotprojektets resultater er det muligt at drage en række konklusioner:

1. Medarbejdernes oplever positive forandringer
 - Flexibilitet forbedrer oplevelse af kvalitet og arbejdsglæde
 - Meningsfuldt arbejde – Borgerens centrum og øget handlerrum
2. Rollerne udfordres og udvikles
 - Sygeplejerskernes rolle i teamet og helhedsorienteret tilgang
 - Ledelses rolle
3. Kulturforandring
 - Resultaterne kan opnås med en kulturforandring før man har en tydelige strukturelle forandringer
 - Fra en fejfinkultur til en fælles løsnings kultur
 - Samarbejde mellem praksisnær forskning, kompetenceudvikling og praksis

1. Medarbejderne oplever positive forandringer

Flexibilitet forbedrer kvalitet og arbejdsglæde

Den mest iøjefaldende konklusion på denne undersøgelse er medarbejdernes fælles oplevelse af organiseret flexibilitet, som opfattes som kvalitetsforbedrende i væsentlige aspekter af deres arbejde. De rapporterer om bedre relationer til kolleger og borgere. Desuden giver de udtryk for at have tilegnet sig kompetencer, der giver dem mulighed for bedre at forstå og identificere borgernes ønsker og behov. De fortæller, at de er i stand til at tage initiativ til at finde kreative nye løsninger i samarbejde i et dynamisk team. Ganske vigtigt kan en sådan udvikling også registreres blandt medarbejdere, der i starten af projektet viste modstand og tvivlede på værdien af dette projekt.

Alt dette har resulteret i en udpræget brug af ordet "glæde" om arbejdet, deres forhold til hinanden og borgerne. Medarbejderne har på forskellige måder udtrykt glæde over deres arbejde, efter at have oplevet glattere kolleger og glattere borgere.

Der er her tale om medarbejdernes erfaringer og ikke et mål for en objektiv effekt. Borgernes oplevelser indgår ikke her, men vil blive præsenteret i en senere rapport. Der blev dog alligevel rapporteret nogle effekter, som er værd at lægge mærke til, såsom færre klager, færre konflikter med kolleger og nye tætte og positive relationer til borgere, som man tidligere havde haft konflikter med.

De kvalitative data giver ikke mulighed for at måle graden og omfanget af disse positive forbedringer i praksis. Derfor er det muligt at sætte spørgsmålstejn ved, som vi bemærker i interviewet med projektlederen og distriktslederen, i hvilken grad disse små forbedringer er isoleret til enkeltpersoner, eller om det er gennemgribende tendenser, der vil ende med at ændre den generelle kultur.

I den forbindelse er det vigtigt at bemærke, at det forhold, at evalueringen viste, at der var en høj andel af medarbejderne, der oplevede positive forbedringer, ikke betyder, at alle medarbejdere opnåede den samme udvikling eller fik de samme færdigheder og kompetencer. Resultaterne giver os grundlag for at konkludere, at samtlige medarbejdere opnåede det, de opfattede som en kvalitetsforbedring, men ikke at alle medarbejdere opnåede det samme kompetenceniveau. Derfor kan vi også konkludere, at der er en oplevelse af faglig udvikling blandt medarbejderne, om end der fortsat er et stykke arbejde at gøre.

Meningsfyldt arbejde - Borgerens centrum og øget handlerum

De positive forbedringer, som medarbejderne har rapporteret, hænger tydeligt sammen med, at projektet formål opleves som meningsfuldt: at forstå og tilpasse sig borgerens behov og ønsker. For at nå dette mål har projektet haft som målsætning at give medarbejderne det handle- og råderum, som de oplever som organiseret fleksibilitet.

Det, vi har karakteriseret som at forstå og reagere på borgernes reelle ønsker og behov, svarer nogenlunde til det, man i Rudersdal Kommune uformelt kalder – *Borgerens centrum*. Betegnelsen sigter mod at bevæge sig væk fra det kendte motto "Borger i centrum". Denne forskel har til formål at udtrykke, at den egentlige udfordring ikke blot er at sætte borgeren i centrum af et komplekst administrativt apparat, men virkelig at forstå, hvad der er centrum eller kernen i borgerens ønsker og behov. Det betyder, at man inviterer borgeren med som en aktiv samarbejdspartner og ekspert i eget liv til at finde de bedste løsninger på borgerens reelle behov.

At fastholde dette som hovedformålet med projektet, var en vigtig vejledning i kompetenceudviklingsprocessen, da det var med til at holde fokus og engagerede medarbejderne i en meningsfuld, samskabende proces, hvor de var med til at forstå og identificere de udfordringer og løsninger, der skulle til for at kunne bringe borgerens centrum i spil.

2. Rollerne udfordres og udvikles

Sygeplejerskernes rolle i teamet og en helhedsorienteret tilgang

Data viser, at sygeplejerskerne i projektet deltog aktivt i dannelsen og driften af teams. Sygeplejerskerne i pilotprojektet gav gode eksempler på at finde nye kreative fælles løsninger i et team. Der var også eksempler på, at dialog i et team gav en bedre forståelse af borgeren. Ydermere blev det rapporteret, at sygeplejersker vil integrere elementer af pleje i deres faglige refleksioner, hvilket vil give mere sammenhæng mellem sygepleje og hjemmepleje. Men som anført i analysen, der observeres ofte at sygeplejersker har en monofaglige tilgang til deres egne kerneområde. De eksempler, de giver, lader ikke til at omfatte kernesygepleje.

Der kan være mindst to mulige forklaringer på dette og begge er relevante for fremtidigt arbejde med teams. Den ene er, at strukturen i teamene ikke opfattes som et sted, hvor sygeplejersker vil modtage relevant feedback. Dette vil kræve en gennemgang af, hvilke professioner der bør indgå i et team for at sikre kvalificeret dialog for alle deltagere. En anden mulig forklaring kan være, at teamet mangler en metode til at tage fat på og diskutere sygeplejefaglige eller monofaglige relevante emner. Dette problem kræver ikke så meget en gennemgang af teamets struktur, men mere træning i, hvilken slags spørgsmål der skal behandles i et team. Vedrørende dette var det muligt at observere, at eksempler på problemer behandlet i teamene sjældent omhandlede borgerens overordnede situation, men forblev ret umiddelbare og konkrete problemstillinger. På trods af forbedringerne er det tydeligt, at der er behov for at styrke kompetencerne til at håndtere helhedsorienteret refleksion i et tværfagligt team.

Lederens rolle

Lederens rolle bliver afgørende for at lette dannelsen af teams og facilitere en atmosfære af kreativ refleksion og dialog generelt. Det stod også klart, at lederne kunne stoppe dannelsen af teams, hvor medarbejderne søger sikkerhed frem for udvikling. Men lederen har den vanskelige

opgave at facilitere en forandring i den retning, institutionen ønsker, samtidig med at han/hun undgår at blive eksperten, der har alle svarene.

3. Kulturforandring

Resultaterne kan opnås med en kulturforandring, før man har en tydelig organisatorisk forandring

De positive erfaringer med dette pilotprojekt blev almindeligvis forklaret som en kombination af kompetenceudvikling og strukturelle forandringer.

Medarbejderne rapporterede om vigtigheden af støttende budskaber fra ledelsen, der opmuntrer, anerkender og belønner fleksibilitet, initiativ og kreativ tænkning. Implementeringen af en pakkestruktur og en teamstruktur blev opfattet som hjælpsom til både at sikre fleksibilitet og skabe rammer for at finde kreative og fælles løsninger. Men medarbejderne rapporterer også at have tilegnet sig nye færdigheder og kompetencer. De rapporterer, at de tager sig tid til at reflektere og søge en dybere forståelse af de problemer, der blev rapporteret som vigtige for at finde kreative løsninger. Endelig viser de initiativ til selv at danne teams og søger støtte fra kolleger til at finde kreative fælles løsninger.

Det blev dog rapporteret, at deltagerne (ikke kun medarbejdere) startede dette projekt ved at rette deres opmærksomhed og bekymring mod behovet for at afklare de organisatoriske forandringer som en betingelse for forbedring. Det bemærkes også, at den organisatoriske struktur, især implementeringen af teams, ikke var (og stadig ikke er) helt etableret. Denne mangel på veletableret struktur er genstand for bekymring, men den har ikke stået i vejen for de rapporterede positive resultater. Dette rejser nogle vigtige spørgsmål om forholdet mellem kompetenceudvikling og organisatorisk forandring for at opnå forbedringer.

Deltagerne peger på, at dette pilotprojekt ikke påbegyndte ændringen med en veletableret ny organisation, men snarere med et nyt strategisk fokus, som udmøntede sig i et opmuntrende budskab til medarbejderne. Kernen i dette budskab var, at det er værdifuldt at være fleksibel og kreativ for at kunne levere pleje og omsorg tilpasset borgerens reelle ønsker og behov.

Dette budskab blev modtaget af medarbejderne som en bekræftelse og validering, der fjernede nogle af de tidligere hindringer for at handle selvstændigt. Dette blev kombineret med en kompetenceudvikling, der gav metoder og værktøjer og var med til at sætte fokus på kerneopgaven. Som nævnt blev medarbejderne selv hjulpet af kompetenceudviklingsforløbet at flytte opmærksomheden væk fra organisatoriske barrierer, til at begynde at afprøve innovative løsninger.

Tilskyndelse til fleksibilitet og kreativitet, samtidig med at der udvikles nye færdigheder og kompetencer til at arbejde kreativt, ser ud til at have skabt resultater på trods af nogle mangler i den organisatoriske struktur.

Det er dog vigtigt at bemærke, at forskerholdet under pilotprojektet var meget opmærksomme på behovet for at registrere tegn eller udtryk for organisatoriske begrænsninger, som ville umuliggøre implementering af kreative løsninger. Til forskerholdets overraskelse blev manglende implementering eller afprøvning af en ny kreativ løsning aldrig begrundet med organisatoriske begrænsninger.

Fra en fejlfinderkultur til en fælles løsningskultur med fælles ansvar

Processen med at implementere teams og udvikle færdigheder og kompetencer til at finde kreative løsninger afslørede en grundlæggende hindring for at skabe forandring. Nemlig det, man kan kalde en *fejlfinderkultur*. Faktisk rapporterede mange medarbejdere, at før dette projekt lå det store fokus i at holde sig nøje til deres opgavelister. Årsagen hertil var primært antagelsen om, at

systemet vil fungere, hvis alle udfører deres opgave i en velkoordineret organisation. Denne antagelse forklarer ofte eventuelle mangler i omsorg eller pleje som følge af enten dårlig koordinering, eller at nogle ikke formår at udføre deres arbejde i tilstrækkelig grad. I praksis betød det, at bestræbelserne på at finde nye kreative løsninger under de første workshops i kompetenceudviklingsforløbet ofte gav anledning til at anklage eller fordømme nogle for ikke at udføre deres arbejde ordentligt. Det førte naturligvis til konflikter fremfor en løsningsorienteret diskussion.

At implementere en kultur, der søger nye kreative løsninger gennem kommunikation og dyb forståelse, kræver et opgør med denne fejlfindingskultur. Dette betød, at man skulle først undgå at bebrejde andre, men indse, at nogle problemer ikke kan løses ved at følge en liste over opgaver, men i stedet påtage sig et fælles ansvar som et team for at løse problemet, især når det ikke klart er nogens opgave eller nogens skyld og at problemet bunder i en kompleks problemstilling.

Samarbejde mellem praksisnær forskning, kompetenceudvikling og praksis

Endelig er dette projekts særlige samarbejde mellem praksisnær forskning, kompetenceudvikling og praksis i sig selv en del af en kulturændring i måden at køre et projekt på. Det vigtigt at understrege, at dette projekt fremhævede det positive potentiale, der ligger i et stærkt samarbejde mellem praksisorienteret forskning, innovativ kompetenceudvikling og praksis. Samtlige aktører besidder viden og metoder, som kan bidrage til at forbedre praksis. Samarbejdet øger effekten af kompetenceudviklingsforløbet ved at inspirere hinandens praksis. F.eks. kan de spørgsmål, som forskerne stiller for at søge viden, blive en refleksionsmulighed for praksis, og kompetenceudviklingsøvelser kan blive empiri til forskning. Bestræbelser på at omsætte praksisambitioner til brugbare og bæredygtige kompetencer forudsætter ikke alene en bedre forståelse af udfordringerne i praksis, men også at praksis gennemgår og afklarar sine mål.

Dette samarbejde skaber en positiv spiral, der muliggør en forbedring af praksis og skaber viden, som igen omsættes til praksis. Som det fremgår af rapporten, sikrer det ligeledes, at denne viden kan deles med en bredere målgruppe. Det betyder ikke mindst, at den viden, der er skabt, allerede nu kan indgå i den grunduddannelse af de fagfolk, som systemet har brug for.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Resultaternes relevans og begrænsninger

De indsamlede data gør det muligt at konkludere, at medarbejdere, der deltog i dette pilotprojekt, oplevede positive forbedringer i mange centrale aspekter af deres arbejde, herunder opfattelsen af, at de kunne regne med fleksibiliteten og værktøjerne, der giver dem mulighed for at løse deres opgaver bedre overfor patienterne og også at forbedre deres relationer til kolleger og borgere.

Som nævnt tillader den kvalitative karakter af data os ikke at fortolke/formidle disse resultater som udtryk for almengyldige resultater. Derfor er det muligt og legitimt at spørge, om og hvordan disse positive forbedringer kan påvirke andre kvalitetsindikatorer, såsom borgertilfredshed, sygefravær, besparelser, genindlæggelse osv. Desværre giver de tilgængelige data os for nuværende, ikke mulighed for at besvare dette.

På trods af mulige begrænsninger er konklusionerne i denne rapport særligt relevante på to punkter.

For det første er medarbejdernes positive erfaringer med at kunne levere værdifuldt kvalitetsarbejde og finde glæde ved det afgørende for at gennemføre bæredygtige forandringsprocesser i en organisation, hvor rekruttering og fastholdelse af medarbejderne er en hovedudfordring.

For det andet kaster disse resultater lys over forholdet mellem kompetenceudvikling og organisatoriske forandringer, der skal skabe udvikling. Rudersdal Kommunes erfaringer viser, at en positiv udviklingsspiral kan startes, selvom ikke alle organisatoriske elementer er på plads. En ny strategi og en ny fortælling, der tilskynder og belønner refleksion, fleksibilitet og kreativitet, kombineret med kompetenceudvikling, der holder fokus på den meningsfulde opgave at forstå borgernes ønsker og behov, skaber engagement blandt medarbejdere. Dette gør desuden medarbejderne til aktive forandringsagenter, snarere end blot passive følgere af institutionelle instrukser.

LITTERATUR

- A., Olesen (2020). *Ny ledelsesmodel skaber begejstring i Ruderdal Kommune*. Hentet fra BASICO: <https://www.basico.dk/insights/blog/ny-ledelsesmodel-skaber-begejstring-i-rudersdal-kommune#:~:text=Udgangspunktet%20for%20ledelsesmodellen%20er%20mindre,begejstre%20for%20den%20nye%20ledelsesmodel>.
- Ballegaard, S. A., Ruge, M., & Lohse, C. (2021). *Teknologi i plejen af borgere med demens eller kognitivt handicap: Evaluering af syv frikommuners forsøg med teknologiske hjælpemidler og særlige dørbårnere til borgere, der ikke kan give samtykke*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. VIVE Rapport
- Bøllingtoft, A., & -L. (2019). Giver det mening? Mellemliderens definerende rolle i forandringer. *Økonomi og politik - DJØF*, s. 64-78.
- Danmarks Radio (2022) *Der er 150.000 flere ældre på vej, men der mangler både plejehjem og hænder* <https://www.dr.dk/nyheder/indland/der-er-150000-flere-aeldre-paa-vej-men-der-mangler-baade-plejehjem-og-haender> (2022, august 5).
- Højgaard, B. & J. Kjellberg (2017) *Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen*, KORA. Hentet fra: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/fem-megatrends-der-udfordrer-fremtidens-sundhedsvaesen-8760/>
- KL (2022). Stigende mangel på arbejdskraft frem mod 2030 – behov for prioritering. København: KL.
- Københavns Professionshøjskole (n.d.) Uddannelseshospitalet, hentet fra: <https://www.ucviden.dk/da/projects/uddannelseshospitalet-f%C3%B8lgeforskning>
- Kompetencesekretariatet. (15. januar 2022). *Teamunivers*. Hentet fra [teamunivers.dk](https://teamunivers.dk/procesvaerktøjer): <https://teamunivers.dk/procesvaerktøjer>
- Maribo, T., Ibsen, C., & Thuesen, J. N. (2022). *Hvidbog om rehabilitering*. Aarhus: Rehabiliteringsforum Danmark.
- Momentum (2016) *Kommuner får flere og flere sundhedsopgaver* 8:11. Hentet fra: https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_78285/cf_202/Momentum_nr-_11-_2016-_31.PDF/
- Momentum (2020) Uklare rammer udfordrer kommuners sygdomsbehandling af borgerne. Hentet fra: <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2020/nr-1/uklare-rammer-udfordrer-kommuners-sygdomsbehandling-af-borgerne/>
- Rohde, L. O. (2016). *Innovative studerende*. København: Akademisk forlag.
- Stavnskær Pedersen, A. (2019). *Innovationscirklen - En guide til innovative læreprocesser*. Aalborg: UCN Innovation
- Socialstyrelsen (2021) *Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen*. Hentet fra: <https://socialstyrelsen.dk/puljer-og-tilskud/puljer/alle-puljer/15856510flerehaender>
- Social og Ældreministeriet (2021) *Bekendtgørelse om ansøgningspuljen til faste teams i ældreplejen*. Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/18882021>
- Sundhedsdatastyrelsen (2022) Utryghed og manglende sammenhæng blandt hjemmehjælpsmodtagere, der oplever skiftende medarbejdere. Hentet på: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/find-tal-og-analyser/tal-og-analyser/almen-praksis-og-kommuner/plejehjem>

Sundhedsstyrelsen (2022) Danskernes Sundhed—Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Hentet fra: <https://www.sst.dk//media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.as>

BILAG 1

RUDERSDALMODELLEN

...med udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren



**ØGET
BORGEROPLEVET
KVALITET**

Øge borgerens oplevelse af, at indsatsen i højere grad tilrettelægges ud fra det, der er vigtigt for borgeren - inden for det faglige tilbud.



**ØGET FAGLIG
HANDLEFRIHED FOR
MEDARBEJDERNE**

Øge medarbejdernes handlefrihed, så de kan sætte deres faglighed i spil, i mødet med borgeren.



EFFEKTIVISERING

Effektivisere indsatser, så vi kan levere indsatser til flere borgere, i en fremtid med færre hænder

Overordnede mål

Elementer, der er sat i spil...



**DYNAMISKE
TVÆRFAGLIGE
TEAMS**



**PRAKSISNÆR
KOMPETENCE-
UDVIKLING**



**NYE
LEDELSES-
FORMER**



**NY
STYRINGS- OG
AFREGNINGSMODEL**



**NYE
KVALITETS-
STANDARDER**



**NYT
VISITATIONSKONCEPT
OG PAKKESTRUKTUR**



**NYE
LEDELSES-
VÆRKTØJER**

BILAG 2



RUDERSDALMODELLEN GEVINSTKORT: KOMPETENCEUDVIKLING

