

Helhedspleje på hollandsk

- En artikelserie i fem dele om den hollandske hjemmepleje, Buurtzorg, og mulighederne for at overføre Buurtzorg resultater til Danmark

Af Thomas Karlsson og Christian Braad

1. opslag: Hvad er det, de kan i Holland? (intro):

Er en ny helhedsplejemodel på vej til Danmark? Set med danske øjne ser det umiddelbart ud til, at den hollandske plejemodel Buurtzorg, som vi har valgt at oversætte til Helhedspleje, kan være svaret på en model der, der forener ambitionerne om at styrke værdigheden i plejen og samtidig gør alvor af tillidsreformens ambition om at lægge en større del af beslutningsansvaret ud til medarbejdere.

Med en ny helhedspleje kan vi:

- sikre indfrielse af Servicelovens paragraf 1 med al dens vægt på forebyggelse, understøttelse, empowerment og selvbestemmelse – og dermed en sundhedssektor, som samler kræfterne om at hjælpe flest mulige borgere ned ad "eskalationsstigen".
- reducere den organisatoriske kompleksitet i sundheds- og ældresektoren hvor vi ser plejen med borgerens øjne, samtidig med, at helhedspleje-modellen er med til at afhjælpe den sociale og medicinske kompleksitet, som mange borgeres livskvalitet er påvirket af.
- skabe den fornødne produktivitet på vej ind i en æra med flere og flere ældre, der vil have brug for hjælp.

Flere og flere danske kommuner retter i øjeblikket blikket mod Holland: Hvad er Buurtzorgs magiske ingrediens, og hvad sker der, hvis man tilsætter den i en dansk ældresektor?

Det lyder næsten for godt til at være sandt. Kritikerne siger da også nej. Der er for mange forskelle på Danmark og Holland. Men er det nu også nødvendigvis sådan, at det forholder sig? Er kerneopgaven og visionerne ikke i bund og grund nogenlunde enslydende? Og har man ikke også i Holland vilkår, der minder om de danske ift. lovgivning, styreform mv.?

Det går min kollega, Christian Braad, og jeg tættere på i en artikelserie over de kommende 5 dage. Artiklerne består af vores egne analyser og observationer kombineret med videoklip fra et interview, vi har gennemført med Buurtzorgs stifter, Jos de Blok.

Vores viden bygger på research foretaget i forbindelse med et banebrydende projekt, som vi understøtter i Syddjurs Kommune. Her skal kommunen, med støtte fra Puljen for Mere Værdig Pleje og Omsorg, det kommende år "genopfinde" hjemmeplejen ud fra et borgerperspektiv: Væk fra fortrykte kørelister og over til et sted, hvor der er tillid til at medarbejdere og borgere i tæt dialog beslutter, hvad der er bedst i situationen - med inspiration fra netop hollandske Buurtzorg, der indgår som strategisk partner i projektet.

I næste artikel i morgen introducerer vi Buurtzorgs filosofi og operating model

God læselyst – og på gensyn

Thomas Karlsson & Christian Braad

Fakta: Den private hollandske non-profit hjemme- og sygepleje, Buurtzorg, er på 15 år vokset fra et team med 4 sygeplejersker til en landsdækkende organisation med 850 teams og mere end 10.000 ansatte. De leverer hovedparten af den udkørende pleje i Holland og er etableret i 24 lande verden over. Buurtzorg er begyndt på ældreområdet men har hurtigt bredt sig til også at dække store dele af det sociale område. De har tilfredse borgere, tilfredse og engagerede medarbejdere, og deres produktivitet er høj.

2. opslag: Hvad er Buurtzorg, og hvordan begynde arbejdet med Buurtzorgs filosofi?

Buurtzorg er en privat non-profit organisation etableret i Holland i 2006. Virksomheden yder hjælp til 80.000+ borgere og beskæftiger 10.000 ansatte i 24 lande. Buurtzorg har bl.a. været i en svensk kommune i 10 år. Buurtzorg samarbejder med, og inspirerer, en række danske kommuner (Ikast- Brande, Haderslev mv.). Flere af disse danske kommuner er med i et nationalt netværk, som vi netop har opstartet for Syddjurs Kommune. Syddjurs Kommune, skal i partnerskab med Buurtzorg, skabe en ny helhedspleje, som tager det bedste fra Buurtzorg-filosofien og forener det med det bedste fra den danske plejetradition.

Buurtzorgs filosofi:

Buurtzorg ser mere sig selv som et værdisæt og en måde at anskue verden på – end som en organisationsform. Deres filosofi rummer bl.a. følgende elementer:

- Helhed: Det enkelte team har ansvar for borgerens vel og vel 360 grader rundt, og filosofien rummer derfor et opgør med den aktuelle specialiseringstendens.
- Selvstændighed: Fastholde og genopbygge borgernes uafhængighed ved at træne borgerne og deres familier i at blive selvhjulpne
- Udefra og ind-perspektiv: Alt tilrettelægges ud fra borgerens behov
- Relationer i centrum: Hos Buurtzorg er personlige relationer mellem ansatte og borgere en del af deres tilgang - "det hele menneske med på arbejde" - helhedspleje.
- Lokalsamfund og civilsamfund ses som aktive medspillere: Der arbejdes for at skabe netværk bestående af resourcerne i nabolaget
- Tillidsbaseret tilgang til organisation og ansatte: Udgangspunktet er fuld tillid til den professionelle sygeplejerske – og tro på en organisation, som ledes af professionelle.

Buurtzorgs "operating model":

Buurtzorg beskriver deres operating model, eller faste arbejdsgange i deres måde at levere integreret hjemmepleje og hjemmesygepleje på, gennem følgende skridt:

1. Vurdér borgerens behov: Ud fra en holistisk tilgang (fysisk, psykisk, social, kulturel/åndelig). På denne baggrund udarbejdes en individuel plan.
2. Kortlæg borgens netværk og involvér dem i plejen
3. Udpeg de professionelle plejere – og integrér dem i borgerens netværk.
4. Levér plejen og omsorgen
5. Støt borgerens i hans/hendes sociale roller

6. Promovér selvhjulpenhed og uafhængighed

Det er dermed en operating model, der på mange punkter ligner dansk praksis, men som også adskiller sig på – fx ved det store fokus på aktivering af netværk, stort decentralt beslutningsrum i samspil med borgeren og selvstyrende teams.

I morgendagens opslag ser vi på, hvordan Buurtzorg fungerer i praksis og hvad det betyder for samarbejdet mellem faggrupper

Opslag 3. Hvordan fungerer Buurtzorgs model i praksis?

I forbindelse med researchen til denne artikelserie, har vi forsøgt at danne os et overblik over, hvordan Buurtzorg-modellen i praksis fungerer. Hvordan fungerer et Buurtzorg-team mandag morgen klokken 7? Neden for har vi samlet nogle af indtrykkene fra denne research:

Opgaver:

- Der leveres både sygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp og træning i hjemmet. Der skelnes ikke så hårdt mellem de forskellige kategorier af opgaver, som i Danmark.

Organisering og struktur:

- Uafhængige og selvstyrende teams, der tilsammen udgør en ledelsesløs organisation. Det betyder ikke, at det ikke er krav og retning. Disse formuleres og udøves på anden måde.
- Hver team består af 8-12 sundhedsfaglige medarbejdere, der har ansvaret for alle dele af plejen for 50-60 borgere
- Hvert team har et stort decentralt beslutningsansvar inden for den økonomi der er givet til at opfylde de enkelte borgeres forskellige behov.

Borgere og netværk:

- Den enkelte borgers behov sættes i centrum
- Færrest mulige forskellige ansatte på besøg i hjemmet
- Medarbejderne inddrager pårørende, naboer og bekendte, men inddragelsen skal være frivillig

Medarbejdere og kompetencer:

- Stor andel veluddannede plejere, med en overvægt af sygeplejersker
- Medarbejdere rekrutteres fra lokalområdet, så de har kort afstand til de borgere der skal have hjælp.
- Medarbejdere står til rådighed når behovene opstår dvs. en stor fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen

Ledelse:

- Ingen linjeledelse – den reelle ledelseskompetence ligger hos de professionelle i de enkelte teams. Det enkelte team leder og fordeler selv arbejdet og styrer økonomien, ansætter, afskediger - efter fastlagte principper.
- Coaches, som teams kan trække på ift. problem-håndtering

Styring af økonomi og kvalitet:

- Performance måles på live data på 6 faste nøgletal (bl.a. ata-tid, tidsfordeling på døgn, tid brugt i lokalsamfundet og indrapporterede fejl), som er tilgængelig for hvert team. Forskellige benchmarks er tilgængelige.
- Sofistikeret kvalitetssikringsmodel, der både indeholder brug af data, protokoller/standarder, uddannelse, kultur og samarbejde/arbejdsgange. "Non-negotiables" en vigtig del af kvalitetsmodellen.
- Ingen visiteret tid – men en samlet økonomisk takst til at realisere borgerens plejebehov inden for. En takst der er givet af borgerens forsikringsordning.
- Der styres efter en ATA-tid på 61%
- Enheder der giver underskud eller ikke leverer høj kvalitet lukkes, hvis ikke de kan rette deres økonomi eller kvalitet op.

Support og administration:

- Lav grad af bureaukrati
- En mindre administration der tager afsæt i at understøtte de behov som hver team har inden for: økonomi, løn, kontrakter, indkøb mm.
- IT-system med on-line booking af besøg og dokumentation af indsatserne

I morgendagens artikel ser vi på, hvilke udfordringer i dansk ældrepleje, som Buurtzorgs tilgang til helhedspleje kan være svaret på.

4. opslag: Hvad kan Buurtzorg være svaret på for dansk ældrepleje?

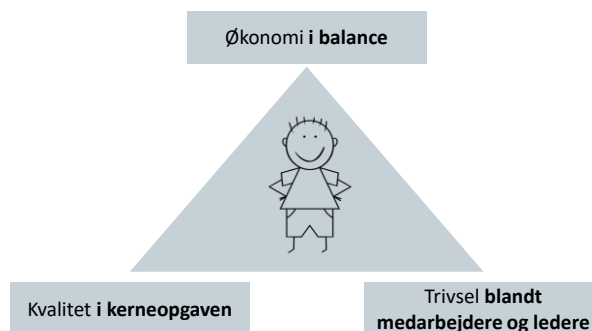
I dagens artikel om Buurtzorg ser vi på, hvordan Buurtzorg-filosofien kan inspirere udviklingen af den danske hjemmepleje og hvordan Buurtzorg adskiller sig fra en dansk sammenhæng. Vi identificerer tre problemer i dansk hjemmepleje, som Buurtzorg-tankegangen kan være med til at afhjælpe: Et værdighedsproblem, et balanceproblem og et "sen indsats"-problem.

Hvor kan tankegodset fra Buurtzorg være med til at gøre en forskel?

Mange danske kommune ønsker at udvikle en helhedspleje, der er centreret omkring borgernes behov, og hvor den enkelte borger med et behov for hjælp føler sig set og oplever at blive mødt med nærvær og den omsorg, som han eller hun har brug for. Samtidig er der brug for, at ressourcerne udnyttes effektivt, da der de kommende år bliver flere ældre med behov for hjælp.

Sigtepunktet for mange kommuner er derfor at udvikle en hjemmepleje, der er kendetegnet ved følgende:

- Borgeren er i centrum for virksomhedens drift: Det vil sige, at adfærd, kultur, processer, organisering mv. er formet ud fra et hensyn til, hvad der er bedst for borgeren.
- 3 ben: Plejen har fundet en bæredygtig balance ift. økonomi, trivsel og kvalitet.



Vi ser i denne sammenhæng tre typer af problemer i dansk hjemmepleje, som Buurtzorg kan være med til at løse:

1: Værdighedsproblem:

Vi tilrettelægger i høj grad pleje indefra og ud i Danmark. Buurtzorg kan være vej til at "vende kikkerten". Tre friske eksempler på indefra og ud tilrettelæggelse fra vores færden rundt i forskellige kommuner:

I: Om sammenhæng i plejen og forskellige medarbejdere i borgerens hjem: Oplevelse fra ansat: "Arbejdsdelingen mellem de forskellige professioner, der kommer i borgerens hjem, gør det svært at få sammenhæng. I mange hjem kommer der både hjemmehjælper, terapeut og sygeplejerske. Her kan vi godt koordinere mere, så der kommer færre forskellige hænder på døren." den ansatte gav følgende eksempler fra hverdagen:

- Sygeplejersken kan tage toiletbesøget, når hun eller han alligevel er hos borgeren, så borgeren ikke skal efterlades med en fyldt ble
- Terapeuten eller hjælperen kan skifte plasteret, når de alligevel er hos borgeren.
- Hjælperen kan lave øvelserne, når hun/han alligevel er hos borgeren.
- Sygeplejersken kan yde morgenpleje, når han eller hun alligevel er i borgerens hjem for at give sonde.

II: Om morgenpleje: Oplevelse fra ansat: "Hos os ydes morgenpleje frem til klokken 11. De mest populære tider er mellem 7-9. Derfor er der borgere, der ligger 3-4 timer længere end de ønsker. Det er uværdigt. Vil man kunne sige, "alle hjælper til med at komme op – også sygeplejersker og terapeuter"? Og vil man kunne få nattevagten til at tage nogle op fra fx 6-7? Lige nu tager nattevagt ikke morgenpleje. Det er ikke en del af nattevagten opgave, mener de."

III: Om hjælpemidler: Oplevelse fra ansat: "Når hjælpemidler skal ind i et hjem, har både pårørende og borgere svært ved at forstå, at det er vores arbejdsplads. Skal man have nedre hygiejne, så kan det fx betyde, at man skal have en plejeseng. Det kan betyde, at Fru Hansen skal ud af soveværelset, eller at vi skal skille mand og kone ad (der stadig sover i dobbeltseng). Set fra borgerens perspektiv: Vi har sovet sammen i 55 år, og nu skal vi skilles ad, fordi min man skal have nedre hygiejne. Det er nedværdigende. Kommunens regler craser med borgerens værdighed."

Spørgsmålet er, hvordan man ville tackle disse situationer i en Buurtzorg'sk optik?

2: Balanceproblem:

Vi har brug for hjemmepleje i balance på alle tre ben – kvalitet – trivsel - økonomi. Buurtzorg kan være vej til at finde dette balancepunkt. Buurtzorg er netop lykket med at udvikle en helhedspleje, der leverer høj kvalitet, høj brugertilfredshed, medarbejdere i trivsel og som samtidig er effektiv. Buurtzorg kan dokumentere følgende resultater:

- ✓ Høj brugertilfredshed pga. højere medarbejderkontinuitet og fleksibel hjælp.
- ✓ Færre forebyggelige indlæggelser.
- ✓ Høj trivsel pga. øget indflydelse på eget arbejde og lavt sygefravær
- ✓ Høj effektivitet pga. fleksibel udnyttelse af ressourcerne med høj grad af selvplanlægning.

Buurtzorg lykkes med andre ord med at løfte den samme kerneopgave som dansk hjemmepleje – men mere effektivt, med større effekt for borgerne og med medarbejdere i bedre trivsel.

3: "Sen indsats"-problem:

Vi har brug for hjemmepleje med fuld blus på tidlig indsats, forebyggelse, selvhjulpethed mv., hvis vi skal realisere ambitionerne i §1 i SEL. Buurtzorg's holistiske og enkle tilgang med fokus på empowerment og brug af netværk kan være en del af løsningen.

Når Buurtzorg lykkes på denne front, er det ikke mindst fordi, at de har fundet en løsning på den høje organisatoriske kompleksitet, som kendetegner sundheds- og omsorgsforvaltninger i Danmark. Det har de gjort ved at kombinere få aktører, tydelige arbejdsgange, høj kontinuitet og ét system.

Via en "simpel model" lykkes det med andre ord Buurtzorg at favne borgerens ofte komplicerede personlige og medicinske situation.

Hvor afviger Buurtzorg for danske forhold?

For at man som dansk hjemmepleje kan begynde at arbejde konkret med Buurtzorgs filosofi, er det en god idé først at kende de punkter, hvor Buurtzorg stikker ud i en dansk kontekst:

1: Hjemmepleje og sygepleje er blandet sammen: I Buurtzorgs verden skelner man ikke så hårdt mellem pleje og sundhedsopgaver, som vi kender det fra den kommunale verden i Danmark. I Danmark er vi ofte mere styret af paragraffer end man kender det hos Buurtzorg.

2: Buurtzorg har en hovedvægt på veluddannet personale i form af sygeplejersker, der løser plejeopgaven sammen med andre personalegrupper.

3: Selvledende teams: "We do trust our nurses", er et af Buurtzorgs mottoer.

4: Forsikringsmodel: Buurtzorg har ingen politisk ledelse. De agerer inden for en forsikringsmodel, hvor private forsikringssselskaber køber hjemme- og sygepleje hos private virksomheder. Fokus er på at gøre borgeren selvhjulpethed så hurtigt som muligt.

5: Stor grad af selvvisitation: Både inden for sygepleje og pleje er Buurtzorg i vid udstrækning selvvisiterende. Det forregår dog inden for en fast forløbstakst fastsat af borgerens forsikringssselskab (i dansk parallel: visitationen).

SEL §1: Formålet med denne lov er

1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer,

2) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og

3) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

6: Iværksætter-virksomhed: Buurtzorgs succes er drevet frem og ”trykket igennem” af en driftig leder, Jos de Blok, med *ild i øjnene*.

7: Organisationen er bygget op af medarbejderne selv og funderet i lokalsamfundet: Besætningen af stillingerne foregår langt hen ad vejen ved, at medarbejdere alene eller i grupper selv henvender sig til Buurtzorg og får oprettet lokale teams. Det giver stort ejerskab blandt medarbejderne.

8: It-plattform: Buurtzorg har bygget en it-løsning fra bunden, som er specialsyet til at understøtte deres operating model.

I næste opslag skriver vi om, hvordan jeres organisation kan gribe opgaven an med at introducere tankegods fra Buurtzorg i plejen.

5. opslag: Sådan kommer I i gang med at arbejde med Buurtzorg:

I dagens artikel om Buurtzorg ser vi på, hvordan man griber opgaven an med at indføre hele eller dele af Buurtzorg-filosofien i egen organisation. Hvordan man med andre ord kommer i gang med at arbejde med at kombinere det bedste fra Buurtzorg med det bedste fra den danske plejetradition.

Vores samtaler med Buurtzorg viser, at man bør arbejde med følgende byggeblokke, når Buurtzorgs tankegods skal ind i en dansk kontekst:

Lederskab:

Indførelse af Buurtzorg-filosofien i en dansk kontekst omfatter betydelige ændringer, som vil påvirke mange ledere og medarbejdere. Derfor kræver det en afklaret ledergruppe, der skal være klar til følgende:

- Tydelig vision: Der skal være en tydelig vision for, hvad man vil og hvorfor man vil det. Start med at finde ud af ”*what does good look like*”, er en af de sætninger man oftest hører fra Buurtzorgs folk, når talen falder på, hvilken byggeblok, der først skal ligges.
- Radikale skift: Ledergruppen skal turde tage ansvar for, at nogen i jeres organisation ultimativt vil skulle lave noget andet: Der vil blive brug for færre ledere og færre administratorer – og flere udførende. Ledergruppen skal turde give ledelse fra sig – og dermed bakke op om ”en organisation, der ledes af professionelle”
- Fælles syn: Ledergruppen skal finde ind til enighed på alle de svære spørgsmål omkring ledelse og organisering (sygepleje-hjemmepleje, BUM etc.).
- Forandrings-motor: Ledergruppen skal *drive* forandringen. Kun den kan skabe den (men projektledelsen hjælper selvfølgelig alt det, den har lært).
- Administrationen: Ledergruppen skal kræve af administrationen at har fokus på at understøtte hver team og understøtte der hvor de enkelte team efterspørger dem. Det er administrationen der er til for hvert team og ikke omvendt.

Organisering:

- Der skal etableres en organisation, der reelt er ”ledet af professionelle” - eller ”*an organization led by professionals*”, som Buurtzorg konsekvent fastholder en noget af kernen i deres tilgang. Det betyder, at man skal beslutte sig for at føre en betydelig del af beslutningskompetencen ud i yderste led af driften.
- Der skal skabes en organisering, der tilskynder til tværgående samarbejde og selvledelse og som indeholder barrierer mod silo-tænkning og hierarkisk tænkning.

Kultur og kompetencer:

- Der skal arbejdes målrettet med at indføre en type af adfærdsdesign, som belønner og anerkender en adfærd hos den enkelte, hvor der tages et personligt ansvar for borgeren. Samtidig skal der skabes barrierer i hverdagen, der gør det vanskeligt ikke at sætte borgeren først.
- Ledere og medarbejdere skal trænes i de nye samarbejdsformer, som selvstyrende teams repræsenterer.
- Medarbejdere skal trænes i de faglige kompetencer, som følger med det øgede ansvar for at træffe beslutninger i hverdagen (fx refleksion og analyse)
- Endelig skal der være adgang til kvalificeret coaching

Styring og systemer:

- Der skal udvikles en gennemtænkt styringsmekanisme, der sikrer at penge og tid ikke løber løbsk – og som belønner effekt og ikke input eller aktivitet.
- Ligeledes skal der udvikles en gennemtænkt tilsynsmekanisme, der sikrer systematisk og grundig kontrol med kvaliteten: Herunder skal der skabes tydelighed om det, som Buurtzorg kalder "*non-negotiables*" – punkter, hvor man skal leve op til prædefinerede standarder ("protokoller" i Buurtzorgs terminologi).
- Systemet skal tilpasses, så det understøtter samarbejde på tværs af kompetencer og gør det nemt at planlægge lokalt.

Er I parate til Buurtzorg?

For at få en indikation på, om I i din organisation klar til at lade jer af Buurtzorg, kan I begynde med at drøfte følgende spørgsmål:

- Hvad tror I Buurtzorg-filosofien kan bidrage med i jeres kommune?
- Er I parate til at igangsætte og *drive* radikale forandringer i jeres organisation for at indføre dele af Buurtzorg-filosofien?
- Er I parate til at indføre *reel* selvledelse? Herunder sørge for, at rammevilkårene for at lykkes som selvstyrende teams kommer på plads?
- Er I med på, at rollerne for hhv. myndighed, hjemmepleje og sygepleje rystes fundamentalt rundt?
- Et I parat til at give borgeren en stor indflydelse på den pleje der gives?
- Er I parate til at gå forrest som ledergruppe og investere af jer selv i projektet?

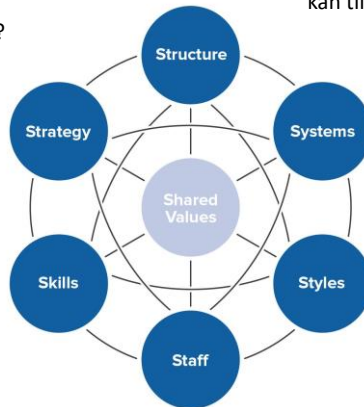
I figuren neden for har vi kombineret Buurtzorg med den legendariske 7S-model. Det bliver til en lille test, man kan bruge til at teste paratheden i egen organisation:

Figur 1: Test paratheden i jeres organisation - 7S-modellen anvendt på Buurtzorgs filosofi

Fælles værdier: Er der et sæt af værdier i organisationen, der er forenelig med selvstændighed, ansvar, holistisk indsats mv.?

Strategi: Er det en tydelig strategi i organisationen, som bakkes op fra alle hold, at der skal indføres selvstyrende teams mv.?

Kompetencer: Har ledere og medarbejdere de nødvendige kompetencer og kan de finde ud af at anvende dem på en måde, der gør det muligt at indføre selvstyrende teams?



Struktur: Er der en organisationsstruktur, der kan tilpasses selvstyrende teams?

Systemer: Er der arbejdsgange, procedurer, beslutningsprocesser, it-systemer mv., som understøtter indførelsen af selvstyrende teams?

Lederskab: Er organisationen præget af en form for lederskab, som understøtter indførelsen af selvstyrende teams?

Medarbejdere: Er der en medarbejdersammensætning, som vil være forenelig med indførelsen af selvstyrende teams?

Held og lykke med indsatsen!

Thomas Karlsson – mobil 51614603

Christian Braad – mobil 23846968