

Ansøgningskema til ansøgningspuljen til faste teams i ældreplejen

Ansøgningskemaet udfyldes i henhold til vejledning til ansøgning om støtte fra ansøgningspuljen til faste teams i ældreplejen. Det er kun muligt at indtaste oplysninger i de grå felter.

Når ansøgningskemaet er udfyldt, skal det indsendes i PDF-format. Budgettet indtastes i budgetskeemaet til ansøgningspuljen og indsendes i excel-format. Ansøgningen kan indsendes via ansøgningspuljens side på Socialstyrelsens hjemmeside, hvor der findes et link til indsendelse af ansøgning.

Bilag til ansøgningen

Der foretages en vurdering af projektet ud fra oplysningerne i ansøgningen og budgettet, herunder eventuelle budgetnoter. Bilag til ansøgningen indgår alene i vurderingen, såfremt det fremgår af ansøgningsvejledningen, at et bestemt bilag skal eller kan vedlægges ansøgningen. Øvrige bilag, som fremsendes, vil ikke indgå i sagsbehandlingen.

Afvisning af ansøgning ved manglende opfyldelse af formalia

Socialstyrelsen har ret til at afvise ansøgninger, som ikke opfylder formalia. Det vil f.eks. være tilfældet, hvis ansøgningspuljens ansøgningskema og budgetskeema ikke er udfyldt, samt hvis alle obligatoriske bilag ikke er vedlagt ansøgningen.

Anslagsbegrænsning

Det skal bemærkes, at der er anslagsbegrænsning i tekstfelterne. Socialstyrelsen har ret til at afvise ansøgninger, som ikke overholder kravene til anslagsbegrænsning.

Generelle oplysninger Projektets titel

Her anføres projektets titel.

Etablering af faste, tværfaglige teams i Rødovre Kommune

Organisationens navn

Her anføres den ansøgende organisations navn.

Social- og Sundhedsforvaltningen - Rødovre Kommune

Organisationens adresse

Her anføres den ansøgende organisationens adresse. Den angivne adresse skal stemme overens med den adresse, som p-nummeret er tilknyttet i CVR-registret.

Else Sørensens Vej 31, st, 2610 Rødovre

Organisationens e-mail

Her anføres den ansøgende organisationens hovedmailadresse.

roedovre.kommune.e10324@rk.dk

Organisationens CVR-nummer

Her anføres den ansøgende organisationens CVR-nummer (Findes evt. på www.cvr.dk).

65307316

Organisationens p-nummer

Her anføres den ansøgende organisationens p-nummer (Findes evt. på www.cvr.dk).

1003271350

Kontaktpersons navn

Her anføres navnet på en kontaktperson i den ansøgende organisation.

Kristine Rødgaard Andersen

Kontaktpersons e-mail

Her anføres kontaktpersonens e-mail.

cn24871@rk.dk

Kontaktpersons telefonnummer

Her anføres kontaktpersonens telefonnummer.

30767336

Beskrivelse af projektet

Projektets formål

Beskriv kort projektets formål. Læs om ansøgningspuljens formål i ansøgningsvejledningens afsnit 2 samt afsnit 9 (maksimalt 2400 anslag).

Projektets formål er at udvikle faste teams, som kan rumme forskelligheden i en hjemme- og sygepleje målgruppe og øge kontinuitet og stabiliteten for borgere, medarbejdere og pårørende. Projektet understøttes af, at Social- og Sundhedsforvaltningen i Rødovre de seneste fire år har arbejdet med tiltaget "Sammen med Borgeren", som blandt andet har til formål at styrke samarbejdet og relationen mellem borger og kommune. Projektet vil berige den dagsorden på ældreområdet ved at udvikle rammer for at skabe et kendt og fast team omkring borgeren, som giver borgeren en sammenhængende og inddragende indsats.

Det vil vi gøre ved at:

1) Øge sammenhængen og kvaliteten for borgerne og deres pårørende. Det betyder, at der udover gevinsten ved de faste tværfaglige teams også skal tænkes en styrket koordinering og samarbejde mellem teams og myndighedsfunktionen for at styrke sammenhæng og kvalitet i det samlede borger- og pårørendeforløb.

2) Øge kontinuitet og stabilitet. Vi ved fra brugerundersøgelser, at antallet af forskellige personer i hjemmet er for højt. Målet er at borgeren får så få kontakter som muligt.

3) Skabe en mere attraktiv arbejdsplads. Kvaliteten af indsatsen er tæt forbundet med medarbejdernes faglighed og motivation. De faste teams skal medvirke til at udvikle en arbejdsplads, der er meningsgivende for medarbejderne og giver råderum til at bruge deres faglighed i mødet med borgerne. Herigennem styrkes mulighederne for at rekruttere kvalificeret personale og fastholdelse.

4) Sikre en god kombination af faglig frisætning og god økonomistyring. Intentionen er at opbygge en styringsmæssig understøttelse, der sikrer, at den faglige frisætning går hånd i hånd med en professionel og effektiv økonomisk styring. Dette er et centralt element i efterfølgende at kunne gå fra projekt til fuld drift.

Projektet vil udvikle løsninger for de faste teams, herunder niveau for planlægning, mødestruktur, faglig kvalitet, trivsel, bruger- og pårørende oplevet kvalitet samt gennemsigtighed i forhold til økonomi og effektivitet. Projektet er en designproces, hvor borgere, pårørende, medarbejdere og ledere i hjemme- og sygeplejen samt myndigheden udvikler løsninger og tiltag sammen. Planen er, at der i 2022 udvikles og afprøves metoder og tilgange i en gruppe med tre faste teams og baseret på erfaringerne herfra udrulles konceptet i 2023 til de resterende grupper.

Projektets målgruppe

Beskriv kort og præcist den målgruppe, der er omfattet af projektet. Læs om ansøgningspuljens målgruppe i ansøgningsvejledningens afsnit 4 samt afsnit 9 (maksimalt 2400 anslag).

Projektet skal udvikle en model for faste, tværfaglige teams der kan rumme forskelligheden i en hjemme- og sygeplejes målgruppe og øge kontinuitet og stabiliteten for alle modtagere. Opgaven eller udfordringen i forhold til kontinuitet er dog forskellig, om man som borger modtager hjælp en gang hver anden uge eller får flere besøg dagligt henover døgnet.

Derfor arbejder vi i projektet med tre målgrupper, som er opdelt efter borgerens tyngde, kompleksitet og antallet af kontakter/besøg og som samlet favner den store forskellighed i gruppen, der modtager hjemme- og sygepleje. For hver målgruppe formuleres selvstændige og ambitiøse mål i forhold til kontinuitet og stabilitet. Samtidig vil vi følge de samme mål for en repræsentativ målgruppe i forhold til kontinuitet og stabilitet og dermed sammenligne effekten i de forskellige grupper.

Projektets første del (udviklingsdelen) består af tre faste tværfaglige teams, som har følgende borgermålgrupper:

Den 1. målgruppe har mange kontakter og et komplekst og til tider dagligt koordineringsbehov og omfatter borgere, der både modtager praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje, samt støtte fra andre fagpersoner som terapeuter eller demenssygeplejerske. Målgruppen af borgere forudsætter daglige besøg hen over døgnet og tæt koordinering for at sikre kvalitet og sammenhæng i forløbet. Denne gruppe omfatter i 2022 ca. 43 borgere og modtager på tværs af praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje i alt ca. 220 timer ugentligt.

Den 2. målgruppe har et løbende koordineringsbehov og modtager som minimum både rengøring og personlig pleje. Denne gruppe har også behov for støtte til personlig pleje og/eller sygepleje flere gange ugentligt i løbet af dag, aften og nat. Denne gruppe omfatter ca. 76 borgere og modtager på tværs af praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje i alt ca. 190-220 timer ugentligt.

Den 3. målgruppe har et mindre behov for koordinering og omfatter borgere der hovedsageligt modtager rengøring (praktisk hjælp). Denne gruppe omfatter fx enlige med et lavt funktionstab, enkelte modtager også madservice. De modtager består af 44 borgere og modtager støtte 1 gang om ugen eller 1 gang hver anden uge og kun i dagtimerne i hverdage. I alt ca. 60 til 75 timer ugentligt.

Antal forskellige borgere i projektet

Angiv hvor mange forskellige borgere, der modtager hjemmehjælp i eget hjem, som indgår i projektet. Hvis projektet løber over flere år, skal antallet af borgere i hvert projektår så vidt muligt angives (maksimalt 1200 anslag).

Projektet omfatter i 2022 modtagere af hjemme- og sygepleje leveret af hjemmeplejegruppe 6 i Rødovre Kommune. Dette omfatter i september måned (2021) ialt 163 unikke borgere og udgør ca. 13 pct. af alle modtagere af hjemme- og sygepleje i Rødovre Kommune. Over et helt kalenderår vurderes projektet i 2022 at berøre eller levere hjælp til 200-225 borgere. Denne afgræsning er valgt, fordi borgerne i gruppe 6 udgør en repræsentativ gruppe i forhold til den samlede gruppe af modtagere af hjemme- og sygepleje. Udrulningen vil være trinvis. Det forventes at det nye koncept vedr. de faste teams udrulles til yderligere 500 borgere i 1. halvår af 2023 og i 2. halvår 2023 udrulles til de resterende 600 modtagere af hjemme- og sygepleje. Når projektet er afsluttet ultimo 2023 forventes det, at alle hjemmeplejegrupper har implementeret det faste teams –koncept. (implementeringen og udrulningen afhænger selvfølgelig af, om de ønskede formål indfris i projektet).

Hvordan opgøres antallet af borgere i projektet?

Beskriv på hvilken måde antal borgere fra målgruppen i projektet vil blive opgjort. Beskriv systematikken i registrering af antal borgere (maksimalt 1200 anslag).

Det er modtagere af hjemme- og sygepleje leveret af gruppe 6, der definerer og afgrænser antallet af borgere i projektet i 2022. I september 2021 viste en optælling, at dette omfatter i alt 163 unikke borgere. Gruppe 6 leverer dag og aften til denne gruppe af modtagere i et geografisk afgrænset område af Rødovre Kommune.

Nye borgere, der visiteres til hjemme- og sygepleje i dette område, bliver således automatisk omfattet af projektet (medmindre de vælger en privat leverandør). Det betyder, at projektet kontinuerligt vil kunne følge og afgrænse borgerne i omsorgssystemet CURA gennem borgere tilknyttet gruppe 6 og derigennem få relevante data til at følge de gevinster eller indikatorer, der opsættes indledningsvist i projektet på tværs af de 4 overordnede formål:

- 1) Øge sammenhængen og kvaliteten for borgerne og pårørende
- 2) Øge kontinuiteten og stabiliteten
- 3) Skabe en mere attraktiv arbejdsplads
- 4) Sikre en god kombination af faglig frisætning og god økonomistyring

Når udrulningen af det nye koncept vedr. de faste teams iværksættes sker det trinvist. Det betyder, at vi også i 2023 kan følge og opgjøre antallet af borgere entydigt gennem omsorgssystemet CURA.

Projektets aktiviteter

Beskriv aktiviteterne i projektet, og hvordan aktiviteterne bidrager til opfyldelse af de forventede resultater.

Kommunen skal beskrive:

- *Hvordan aktiviteterne hænger sammen med projektets formål og målsætninger. Det vil indgå i vurderingen, om det er sandsynliggjort, at de beskrevne aktiviteter vil føre til opfyldelse af projektets formål.*

- *Hvordan aktiviteterne modsvarer målgruppens udfordringer, herunder i hvilken grad projektet konkret understøtter mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen, og hvilke gevinster det giver til borgeren. Se ansøgningsvejledningens afsnit 7 samt afsnit 9 for yderligere information (maksimalt 7200 anslag).*

Projektet er et stort forandrings- og implementeringsprojekt og skal gennem etablering af faste tværfaglige teams sammen med myndigheden grundlæggende forandre og øge samarbejdet, kontinuiteten og stabiliteten i mødet med borger og pårørende. Dette forudsætter nye kompetencer i hjemme- og sygeplejen samt myndighedsfunktionen som fundament for en ændret adfærd, der er afgørende for, at borgerne og deres pårørende mærker forandringen. For at sikre dette vil der blive udarbejdet en forandringsteori med eksplicit fokus på aktiviteter og leverancer, nye kompetencer og en ny adfærd, der skal udvikles, for at vi kan indfri gevinsterne og sikre en rød tråd mellem projektets aktiviteter, leverancer og formål.

Projektets aktiviteter og arbejdsproces følger forvaltningens forstå-skab-virk designmodel, hvor man tager udgangspunkt i borgerens virkelighed, før man udvikler ideer og løsninger. Denne tilgang kombineres med viden om Buurtzoorg, erfaringer fra fx Ikast-Brande og Haderslev Kommuner samt fra Rødovre Kommunes deltagelse i masterclass med Jos de Blok fra Buurtzoorg i september 2021.

Fase 1 Forstå

I den indledende fase gennemføres mobilisering af projektet som omfatter følgende aktiviteter: etablering af projektorganisation, kommunikation om projektet, afdækning af ledere og medarbejders ønsker og bekymringer ift til etablering af faste teams, systematisering af erfaringer og løsninger ift niveau for selvledelse, forståelse af tværfaglighed mv. samt hvordan understøttelsen af de faste teams har set ud andre steder. I forhold til inddragelsen af borgerne, deres pårørende og civilsamfundsorganisationer vil der også blive afholdt en række interviews og workshops, hvor deres perspektiv afdækkes i forhold til de faste teams.

Den indledende fase afrundes med en kick-off workshop, hvor ledere og medarbejdere deltager og præsenteres for den aktuelle viden om faste teams, summen af ønsker og bekymringer i forhold til etablering af faste teams og bruger dette fælles afsæt til at kvalificere den videre proces.

Fase 2 Skab

Herefter arbejdes der videre i tre spor.

a) Faglig og brugeroplevet kvalitet

Her gennemføres aktiviteter som beskriver den faglige opgavevaretagelse i de faste teams, ny tilgang i mødet med borgerne og deres pårørende og hvordan der skal følges op på den brugeroplevede kvalitet. Aktiviteterne omfatter beskrivelse af teamets kerneopgave, roller og funktioner og afstemmer niveauet for planlægning, forståelsen af tværfaglighed, hvordan døgnets møderytme og teamkoordinering skal se ud, hvordan det tætte samarbejde med myndigheden skal se ud i de tre faste teams samt hvordan der forventningsafstemmes med borgere og pårørende eksempelvis i forhold til kontinuitet og planlægning af hjælpen.

b) Attraktiv arbejdsplads

Det er ikke entydigt, hvad der skaber den "gode arbejdsplads" for de ansatte i hjemme- og sygeplejen og i myndigheden. Dele af medarbejderne trives godt med stor indflydelse på den daglige tilrettelæggelse af arbejdet og et stort fagligt skøn i borgerrelationen, mens andre trives godt med stor entydighed i opgaver samt klare krav og forventninger. Derfor er det afgørende, at vi har aktiviteter i denne fase, hvor ledere og medarbejdere i hjemme- og sygeple og myndighed er med til at definere og får sparring til hvordan samarbejdet i teamet også bliver rammen for den attraktive arbejdsplads for alle.

c) Økonomi og gennemsigtighed

Som i Buurtzoorg modellen skal det også i Rødovre Kommunes være en understøttelse af de faste teams således, at de kan fokusere på kerneopgaven. Dette forudsætter, at der udvikles et balanceret styringscockpit, hvor den faglige kvalitet, den brugeroplevede kvalitet, økonomistyring og teamets trivsel kan følges.

De konkrete projektleverancer på baggrund af de tre spor er bl.a.

- Beskrivelse af ny og mere fleksibel tilgang i mødet med borger og pårørende, hvor både faglighed og borgerens behov sætter dagsordenen
- Formulering af de faste teams kerneopgave, roller og funktioner i hverdagen samt det fleksible samarbejde med myndigheden og den øvrige organisation
- Formulering af kompetencer der er påkrævet for at kunne agere og fungere i et fast team
- Kompetenceafklaring og gab mellem ønskede kompetencer og aktuelle kompetencer i medarbejdergruppen inkl. myndighed
- Udvikling af styringscockpit, faglig kvalitet, trivsel, brugeroplevet kvalitet og økonomi.
- Etablering af baseline, gevinstkort og proces for løbende målinger/opfølgninger. Både på myndighedsområdet og i hjemmeplejen.

Skab fasen udvikler konceptet og gør det klart til konkrete prøvehandlinger og udvikling af kompetencerne i de tre faste teams.

Fase 3 Virk

Træningen af de nye kompetencer sker dels ved sessioner, hvor medarbejderne er trukket ud af driften i korte perioder – men i lige så høj grad som en aktiv træning i hverdagen, hvor der er nøglepersoner og kompetencepersoner til stede i hverdagen og træner nye tilgange og løbende tilpasser jf. opnåede erfaringer.

De kompetencer vi forventer at skulle fokusere på i træningen er:

- Ny tilgang i mødet med borger og pårørende – hvor fagligheden frisættes
- Teamkompetencer og respekt for kollegaers styrker og svagheder: internt og eksternt
- Kompetencer i forhold til facilitering af teamsmøder og planlægning
- Kompetence til at anvende de modtagne data fra styringscockpittet
- Planlægningskompetence- og opgaver i et fast team
- Kompetencer til at kunne agere brobyggere til civilsamfund.

Prøvehandlingerne og træningen af nye kompetencer sker i de tre faste teams og erfaringerne med denne proces opsamles og dokumenteres med henblik på at sikre en endnu bedre proces og kvalitet i træningen af de øvrige grupper, når konceptet udrulles.

De nye kompetencer og ændrede adfærd i de faste tværfaglige teams skal føre til en række – både kort- og langsigtede gevinster. Der vil blive etableret et samlet gevinstkort for projektet som fungerer som en fælles ramme for en løbende opfølgning på projektet; om der skal justeres i struktur, aktiviteter, træning eller plan for at opnå de ønskede gevinster, som jf. projektets formål er:

- At borgerne og pårørende giver udtryk for, at de faste teams har en ny tilgang, tager afsæt i deres behov og oplever en høj kontinuitet i form af kendte personer i deres hjem.
- At borgerne og de pårørende oplever, at deres forløb er koordinerede og er mere stabile end tidligere.
- At bruger- og pårørendetilfredsheden øges.
- At der sker en øget trivsel i gruppen af medarbejdere i de faste teams.
- At sygefravær og personaleomsætning i de faste teams reduceres.

De præsenterede aktiviteter, leverancer, nye kompetencer og ændrede adfærd, præsenteret i fase 1 til 3, fører til de ovenstående gevinster og sikrer indfrielse af projektets formål. Når konceptet med de faste teams er testet og de ambitiøse mål er indfriet, iværksættes en udrulning til de øvrige hjemmeplejegrupper.

Fase 4: Udrulning

På baggrund af erfaringerne fra udviklingen og prøvehandlingerne udvikles et udrulningskoncept, hvor man trinvis gennemgår et udrulningsforløb, hvor grupperne modtager støtte og træning i nye kompetencer og konverterer fra traditionel hjemme- og sygeplejegruppe til et fast team.

Tids- og milepælsplan

Beskriv projektets tids- og milepælsplan

Kommunen skal beskrive:

- *En tidsplan for projektperioden, som løber fra december 2021 til december 2023.*
- *En milepælsplan for projektet, herunder beskrivelse af indsatsområder, milepæle og leverancer. Som led i milepælsplanen angives afhængigheder mellem milepæle, og om der er særlige kritiske betingelser, der skal være opfyldt, før projektet fortsættes. Se ansøgningsvejledningens afsnit 9 for yderligere information (maksimalt 2400 anslag).*

Projektets aktiviteter og arbejdsproces følger Social- og Sundhedsforvaltningen forstå- forstå-skab-virk designmodel. Denne model suppleres med en 4. fase, hvor det udviklede og testede koncept vedr. faste tværfaglige teams udrulles til den øvrige hjemme- og sygepleje.

Faserne er:

1. FORSTÅ (december 2021 til marts 2022)

- Mobilisering af projektorganisation og detailplan
- Afdækning af alle involveredes refleksioner, forestillinger og forventede udfordringer i forhold til projektet
- Etablering af gevinstkort samt baselinemåling
- Kommunikation om projektet både i forhold til projektdeltagere og øvrige interessenter eksempelvis hjemmeplejen og myndighedsgruppen generelt

Fasen afrundes med at styregruppen godkender de udarbejdede materialer og detailplan.

2. SKAB (marts 2022 til oktober 2022)

Der udvikles i forhold til de tre spor jf. aktivitetsbeskrivelsen:

- a) Faglig og brugeroplevet kvalitet
- b) Attraktiv arbejdsplads
- c) Økonomi og gennemsigtighed

De tre spor skal i sammenhæng udvikle konceptet for de mindre, faste og tværfaglige teams. Milepælene og leverancerne, som skal opnås i denne fase er, at koncept inkl. arbejdsgange, kompetenceafdækning og

udviklingsbehov er beskrevet. Styregruppen godkender afslutningsvist koncept og plan for prøvehandlinger i fase 3.

3: VIRK (oktober 2022 til december 2022)

Her igangsættes de konkrete prøvehandlinger eller samlet test af de nye tre faste tværfaglige teams jf. det udviklede koncept og nye støttesystemer (fx styringscockpit), herunder træning i nye kompetencer og løbende justering.

De overordnede aktiviteter og milepæle er:

- Gennemført kompetenceudvikling i de tre nye faste teams.
- "Live"-afprøvning af de faste teams i hverdagen samt løbende justering.
- Gevinster opgøres, samlet beskrivelse af koncept for de faste teams færdiggøres og vurdering af yderligere udrulning afgøres af styregruppen.

4: UDRULNING (januar 2023 til 31. december 2023)

På baggrund af erfaringerne fra projektet etableres et udrulningskoncept, hvor hjemmeplejegrupperne trinvist gennemgår et udrulningsforløb, hvor de modtager støtte og træning i de nye kompetencer og konverterer fra traditionel hjemme- og sygeplejegruppe til et fast og tværfagligt team og samlet evaluering af projektet gennemføres.

Organisering

Beskriv kort projektets organisering, og hvordan den har sammenhæng med projektets formål og aktiviteter.

Kommunen skal beskrive:

- *Projektets organisering, herunder projektets ledelsesmæssige forankring, organisationsstruktur og organisatoriske placering, herunder omfanget af organisationen, som omfattes af udviklingsarbejdet.*
- *De faste, selvstyrende og tværfaglige teams, herunder antallet af medarbejdere, fordelt på faggrupper som forventes at indgå i de enkelte teams.*
- *Projektmedarbejdernes kompetencer og erfaring med målgruppen, herunder antallet af medarbejdere i projektet og deres faglige baggrund og opgavefordelingen. Medarbejdere i projektet forstås som alle medarbejdere, som er tilknyttet projektet, dvs. projektorganisationen og medarbejdere i driften som må indgå direkte i projektarbejdet.*
- *Eventuelle samarbejdspartnere, deres bidrag og opgavefordeling. Se ansøgningsvejledningens afsnit 7 og 9 for yderligere information (maksimalt 7200 anslag).*

I Rødovre kommune er der stor bevidsthed på alle niveauer, inkl. det politiske, at hvis et forandringsprojekt af denne karakter skal lykkes, kræver det noget af organisationen, som går (langt) udover de ressourcer, der ansøges om. Det kræver engagement, opmærksomhed og forståelse for transformationens karakter og risiko på alle niveauer i forvaltningen og politisk. Derfor finansierer Rødovre Kommune også selv 1 årsværk i projektet af egen økonomi samt afholder alle aktiviteter lokalt for at udvise sparsommelighed og holde det praksisnært.

Dette afspejles også i projektorganiseringen. I Rødovre Kommune er hjemmeplejen organiseret i 6 grupper, som hver leverer hjemmepleje til en geografisk afgrænset del af kommune. Sygeplejen er organiseret i en



kommunedækkende gruppe, hvor der er faste sygeplejersker tilknyttet den enkelte hjemmeplejegruppe. Af de 6 hjemmeplejegrupper er der udvalgt en hjemmeplejegruppe som er den gruppe, hvorfra projektets primære udvikling og prøvehandling skal finde sted. Denne gruppe kaldes 6, og leverer hjemmehjælp til ca. 13 pct. af borgerne. Gr. 6 består i dag af 31 medarbejdere i dagvagtfunktion og 8 medarbejdere i en aftenvagtfunktion. Der er en sygeplejerske, som er gruppeleder og 3 medarbejdere, der på skift varetager en planlæggerfunktion. Medarbejdergruppen består primært af ca. 2/3 social- og sundhedshjælpere og 1/3 social- og sundhedsassistenter. I gr. 6 er der herudover tilknyttet tre sygeplejersker fra sygeplejegruppen. For at fuldende gruppen af projektdeltagere inkluderes også ressourcer og kompetencer fra myndighedsfunktionen. Her estimeres pt. med 2 fra myndighedsfunktionen.

Det betyder, at der i alt er 44 medarbejdere på tværs af fagligheder og funktioner som er den primære projektgruppe, hvorfra udvikling og prøvehandling skal foregå. Det at vi tager udgangspunkt i en eksisterende og velfungerende gruppe inkl. deres nære samarbejdsrelationer betyder, at vi har projektgruppen klar fra projektets start og udvikler og designer praksisnært gennem hele forløbet.

Fra de øvrige 5 hjemmeplejegrupper vil der i projektperioden blive inddraget nøglepersoner både som videns personer i enkelte udviklingsaktiviteter og ellers vil en eller to øvrige hjemmeplejegrupper deltage i både baselinemåling og opfølgninger for at kunne vurdere ligheder og forskelle mellem de nye faste teams og den tilgang som praktiseres i dag i hjemme- og sygeplejen.

Den store projektgruppe understøttes af en daglig projektledelsesgruppe som består af:

- En intern projektleder (fuldt allokert). Nogle af de ting, der vil blive lagt vægt i ansættelsen af denne projektleder er kompetencer som: stor erfaring med at drive designprojekter på ældreområdet, indgående kendskab til ældreområdet og/eller er vant til at arbejde med både borgere, fagprofessionelle og civilsamfundsaktører
- En ekstern ressourceperson (Implement Consulting Group) og samtidig udførende konsulent med ekspertise og solid erfaring med ledelse af komplekse projekter på sundheds- og ældreområdet samt specialistkompetencer i forhold til at arbejde med gevinstkort, baselinemålinger, etablering af balancerede styringscockpit mv.

Den interne projektleder er ansvarlig for fremdriften og udvikling af projektet. Projektlederen understøttes af en dynamisk projektgruppe, hvor deltagere involveres ad hoc bestående af eksempelvis den eksterne ressourceperson, relevante interne udviklings- og økonomikonsulenter samt udvalgt leder og medarbejdere fra gruppe 6.

Herudover indgår der i forbindelse med træningen af de nye kompetencer et samarbejde med den eksterne samarbejdspart på projektet, Implement Consulting Group. Implement driver kompetenceudvikling inden for mange grene af den kommunale sektor og herunder også træning i forhold til fx mødeledelse, facilitering, teamsamarbejde mv. som vi forventer at få brug for i forbindelse med træningen af nye kompetencer, der skal føre til en ændret adfærd i de faste teams. Samarbejdet omkring denne kompetenceudvikling følger det princip at Implement træner lokale nøglepersoner til at fungere som rollemodeller i forhold til de nye roller og funktioner, der skal løftes i de faste teams og sikrer dem kompetencer til at lære videre og derved træner disse nye kompetencer i praksis.

Hertil kommer den mere formelle projektorganisering, som består af en styregruppe som består af: Social- og sundhedsdirektør Henrik Abildtrup, hjemmeplejeleder Ann-Kathrine Fog, visitationsleder Dorthe Fisker, ældrechef Allan Pedersen og projektleder samt ekstern ressourceperson. I første del af projektet deltager TRIO-samarbejdet fra hjemmeplejegruppe 6.

Gruppen tilpasses i takt med udrulning af projektet.

Styregruppen vil gennem hele projektperioden mødes 1 gang hver 2. måned. Styregruppens rolle er at godkende delresultater, hjælpe med at rydde barrierer af vejen for projektet, stille sig til rådighed for støtte, interessenthåndtering m.m. Styregruppen vil også have ansvaret for koordinere med øvrige projekter i Rødovre Kommune samt løbende formidle fremdrift og resultater til det politiske niveau.

Der etableres herudover hhv. en rådgivningsenhed og en følgegruppe.

Til rådgivningsenheden inviteres relevante videnspersoner på både civilsamfunds-, kultur samt ældreområdet eksempelvis Akademiet for Social Innovation, repræsentanter fra Haderslev Kommune og frivillige organisationer. Enhedens rolle har til formål at udfordre og perspektivere projektets rammer og udførelse. Enheden samles 3 gange i løbet af forløbet.

Følgegruppen indeholder en gruppeleder og medarbejder fra alle hjemmeplejegrupper samt medarbejdere fra visitationen. Disse mødes kvartalsvis med det formål at opbygge viden om projektet og dets fremdrift på tværs af hjemmepleje og myndighedsområde samt gøre opmærksom på eventuelle barrierer før en efterfølgende udbredelse.

Derudover vil projektet være fast punkt på relevante MED-møder projektperioden igennem.

Opsummerende på samarbejde med ekstern samarbejdspartner, Implement Consulting Group.

Der tilknyttes en erfaren ekstern ressourceperson og udførende konsulent som er vant til komplekse projekter på det kommunale ældre- og sundhedsområde og som også kan udvikle et dynamisk styringscockpit som understøtter de faste teams i deres daglige drift samt kendskab og erfaring med at etablere mindre teams. Hertil har vi et samarbejde om adgang til ekspertkompetencer til at træne medarbejderne i nye kompetencer og dermed understøtte indfrielsen af projektets formål. Vi har opnået en betydelig rabat på deres timepriser for at sikre projektets sparsommelighed. Samarbejdet sikrer os adgang til kompetencer, hvor vi internt i Rødovre Kommune har mindre erfaring at stå på eller har svært ved at allokere de nødvendige ressourcer til et projekt af denne størrelse.

Vidensindsamling

Beskriv kort hvordan projektets erfarings- og vidensindsamling anvendes lokalt i projektet samt har sammenhæng med projektet formål og aktiviteter.

Kommunen skal beskrive:

- *Hvordan der lokalt i projektet indsamles viden og erfaring under projektperioden, for løbende at tilpasse og justere projektet for at opnå de forventede mål.*
- *Hvordan viden og erfaring fra projektet forventes anvendt lokalt i kommunen. Se ansøgningsvejledningens afsnit 7 samt 9 for yderligere information (maksimalt 2400 anslag).*

Projektet gennemføres som et agilt designprojekt, der under hele projektførelsen udvikles, testes og tilpasses på baggrund af testresultater og feedback. Dette sikrer, at projektet "rammer plet", og at alle målgrupper (fagprofessionelle, borgere og pårørende) oplever det som relevant og motiverende. Der er i projektet afsat midler til at eksterne (Implement) gennemfører en baselinemåling og gennemfører løbende monitorering og evaluering samt formidler resultaterne sammen med os. At have eksterne til dette skaber fokus til udvikling og design samtidig med at resultaterne bliver udsat for et objektive og eksternt blik.

At dette sker løbende, betyder også, at vi kan målrette opsamlinger og løbende resultater op imod interne udviklingsaktiviteter og eventuelt planlagte aktiviteter på tværs af kommuner i puljen og derved både bidrage ind i videndelingen.

Som led i projektet etablerer vi et kvalitativt og kvantitativt baseline med både "interventions- og kontrolgrupper" inden for kommunens øvrige hjemmeplejegrupper. Evalueringen vil omfatte etablering af



baseline, løbende samt afsluttende målinger op imod projektets succeskriterier – herunder antallet af medarbejdere i borgerens hjem, den borgeroplevede kontinuitet og kvalitet, medarbejderperspektiver på kvalitet, effekt, trivsel m.v. Der vil blive anvendt både kvalitative og kvantitative metoder, herunder borgerinvolverende evalueringsaktiviteter.

Disse evalueringsaktiviteter "fødes" ligeledes "tilbage i projektet" og bruges aktivt undervejs til læring i projektgrupperne. Samtidig giver kontrolgruppedesignet statistiske muligheder for at sammenligne interventions- og kontrolgrupperne på de både kvalitative og kvantitative nøgleparametrene for projektets succes. Det databaserede setup bidrager således også til en samlet evaluering af projektets succes og kausalsammenhænge.