

GÅ HJEMMØDE OM FASTE, TVÆRFAGLIGE OG SELVSTYRENDE TEAMS I ÆLDREPLEJEN

Ældreplejen i udvikling

- Ældretopmødet (2020-2021)
- SST's pulje for nærvær og omsorg (2021-22)
- Socialstyrelsens pulje for faste teams (2022-23)
- Fremfærd Sundhed og ældres udviklingsrum "nærvær i omsorg" (2021-2023)
- Ældrelovsarbejdet (2022)
- Socialstyrelsens pulje for forsøg med nær- og selvvisitation (2023-2025)
- Ældrelovsarbejdet (2023) ...

Kan Buurtzorg modellen
være svar på ældreplejens
udfordringer?

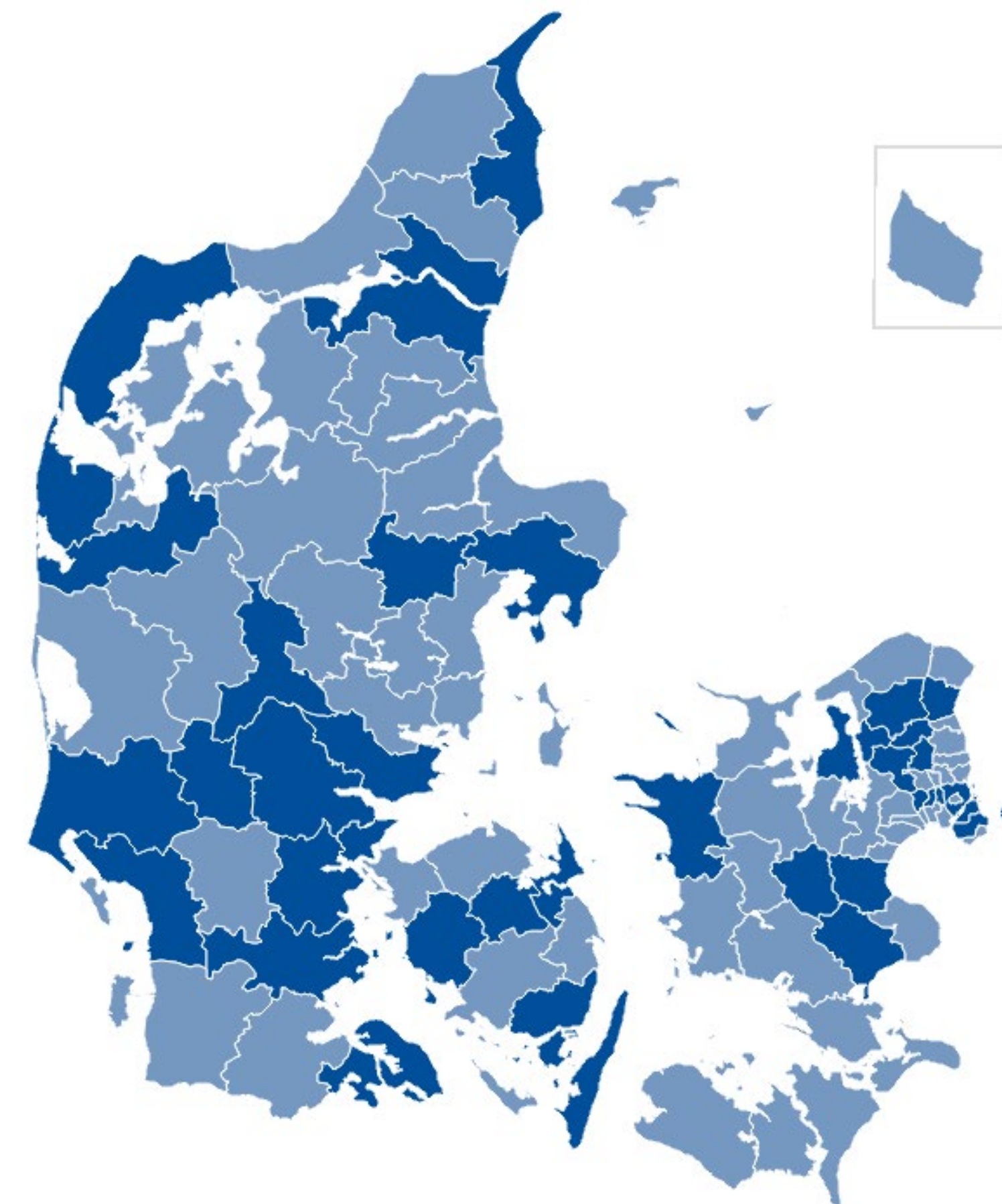
Hvad går den
overhovedet ud på?



VIVEs foreløbige studier...

- > Buurtzorg-modellen – hvad går den ud på?
 - > Rapporter, notater, artikler, debatindlæg
- > Evaluering af udviklingsarbejdet i 5 K
 - > Ikast Brande, Haderslev, Syddjurs, Tårnby, Allerød
- > Evaluering af fremfærds første udviklingsrum (6 K)
- > Evaluering af puljen for faste teams (25 K)

NB oversættelse – og at djævlén ligger i detaljen 😊




Dagens program

15.00-15.55: Midtvejsevaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen

15.55-16.15: Pause

Nærhed i omsorg
Evaluering af seks kommunale udviklingsprojekter



Pia Kürstein Kjellberg, Martin Sandberg Buch og Emilie Mai Anderberg

VIVÉ

Evaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen

Midtvejsrapport



Martin Sandberg Buch og Emmy Hjort-Enemark Topholm

VIVÉ

16.15-17:00: Nærvær i omsorg – Evaluering af seks kommuners udviklingsprojekter

17.00 Forfriskninger

Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i DK

- Status fra midtvejsevaluering

Martin Sandberg Buch, projektchef

Oplæg på gå-hjem-møde

Aarhus, 26. april 2023

VIVE



VIVEs midtvejsevaluering af puljen for faste teams

Formål:

- Overblik og fundament for slutevaluering

Datagrundlag:

- Projektansøgninger og andet materiale
- 30-60 min. interview med projektlederne
- 1,5 times gruppeinterview med projektledelse, projektejer og relevante ledere

Analyse:

- 9 dimensioner pba. datamaterialet + VIVEs eksisterende viden på området
- 25 strukturerede casebeskrivelser



Kilde: Udarbejdet med afsæt i kondensering af de 25 puljekommuners ansøgninger, skriftligt materiale og interviews samt VIVEs eksisterende viden på området.

Dagens nedslag

- > Det faste team
- > Tværfaglighed
- > Selvstyring og ledelse
- > Dataunderstøttelse af teams
- > Tildelings- og visitationsmodeller

Tabel 3.1 Karakteristika for udvalgte elementer af teamorganisering

Parametre	Teamstørrelse	Antal teams & dækning	Overbygning på enkeltteams inden for projektperioden	Egnede lokaler
Allerød	12	1 dag- og aften		x
Egedal	14-19	2 dag- og aften		x
Esbjerg	15-25	20 dag	x	
Favrskov	12-20	12 dag	x	
Faxe	11-25	8 dag	x	
Fredensborg	10-14	10 dag	x	x
Frederikshavn	20-21	2 dag	x	
Frederikssund	20-26	2 dag	x	
Glostrup	15-16	2 dag	x	x
Haderslev	12-14	6 dag- og aften	x	x
Hillerød	9-11	12 dag	x	x

Størrelse og dækning?

Fordelene ved et lille team (max 12) vs. hensynet til robusthed.
Stor variation på tværs og internt (8-26 teammedlemmer)

- 6 kommuner med max 12, 11 kommuner med +20

7 kommuner arbejder med integration på tværs af vagter

- De mindste af de 7 som er kommet rigtigt i gang kan godt mærke det er sårbart = behov for større struktur

Ingen logiske sammenhænge mellem dækning og teamstørrelse

Projekt eller organisationsomlægning?

18 kommuner arbejder med trinvis forandring og 7 bryder med eksisterende praksis

Det faste team

Tværfaglighed

Integreret eller monofaglig sygepleje?

- 13 kommuner arbejder mod/har fuld integration på teamniveau
- 12 holder fast i monofaglig organisering og arbejder med geografisk matchning, faste sygeplejersker og mødestrukturer

Teams har fast tilknyttede terapeuter i 21 kommuner

- 21 har fast tilstedeværelse på tværfaglige møder
- 15 kommuner fast tilstedeværelse i teamets hverdag

Fokus på 83a + overlevering til 83 + aktiverende pleje generelt set

Hvornår er et team fast og tværfagligt?

Vigtigt at skelne mellem team og gruppe...

- > Et team er en gruppe der har fælles mål, fælles opgaver, samt roller og rutiner der understøtter
- > Medlemmerne er indbyrdes afhængige af hinanden, trækker på de samlede ressourcer og inspirerer og støtter hinanden

Gruppe er løsere forbundet, og kan overvejene løse egne opgaver uafhængigt af hinanden

- > Pseudoteams - når man behandler en gruppe som et team uden at rammerne er til stede
- > Uklare roller, orker ikke fællesmøder, nemmere at gøre tingene selv

Kilde: Katzenbach & Smith 2002: The Wisdom of Teams.



Ledelse &
selvstyring

Grad af selvstyring?

Nye leder- og planlæggerroller?

Det Buurtzorg element der mest – og bevidst – fravælges

- Medarbejderne efterspørger nærværende ledelse og indflydelse på daglig planlægning

Nye ledelsesroller – facilitering og coaching

Planlægning i dagligdagen – sygdom, optimering af kørelister

- 25 kommuner arbejder med selvplanlægning (puslemøder)
- 7 kommuner arbejder også med elementer af selvstyring

Kalder på nye vaner og kompetencer

Dataunderstøttelse af teams

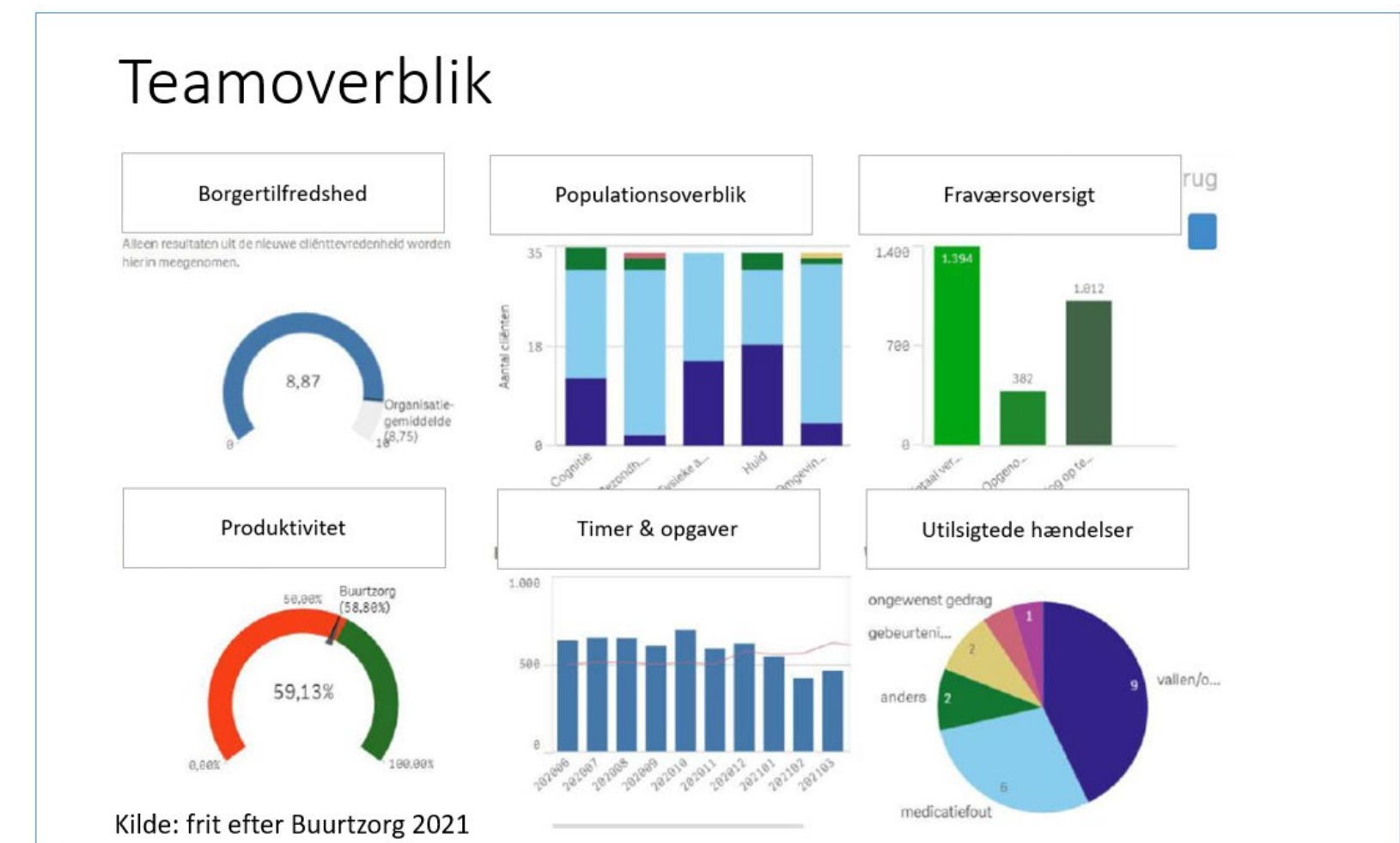
23 kommuner arbejder med indikatorer der tager afsæt i opstillede målsætninger

Ca. 50/50 ift. afsæt i eksisterende systemer vs. etablering af teamoverblik, dashboards, styringscockpits o.l.

- Nye løsninger er komplekse at udvikle/få til at fungere
- Skal vi have et teamoverblik eller ej?
- Hvordan skal det se ud? (pas på!)

5 kommuner arbejder med etablering af back-office

- Sammenhæng til coaches og Buurtzorgnært afsæt



Tilgange til udvikling af myndigheden

Tæt på: Vi samarbejder og har dialog om borgeren

- 19 har faste visitatorer der også deltager på tværfaglige møder
- 10 kommuner hvor visitatorer har en eller flere faste dage i teams

Tildelingsmodeller og bevillingsstrukturer

- 6 kommuner arbejder med ændret tildeling ift. rammestyring
- 8 kommuner arbejder med fra ydelser til pakker

Konklusioner

Oversættelsesarbejdet er godt i gang og der er stor opbakning til retning med puljen

Kerneelementer ift. tværfaglighed og selvstyring omtales upræcist og udmøntes forskelligt

> Samtidig er succeskriterier og forventede resultater stort set ens...

Det er lettest for de kommuner, der arbejder med trinvis (ikke radikal) udvikling jf. Buurtzorg-modellen

> Ambitionerne er neddroset undervejs – man satser på at lykkes med lidt, for så senere at lykkes med mere

Det er en fælles erfaring, at et tættere tværfagligt samarbejde understøtter en mere helhedsorienteret indsats samt en mere rehabiliterende pleje med afsæt i borgerens aktuelle behov

Der er brug for mere – ikke mindre – ledelse

Anbefalinger

Bliv tydelig på hvad I arbejder med

- > Reelt tværfagligt integreret team eller fortsat monofaglighed?
- > Indflydelse på eller reelt ansvar for fx den daglige planlægning?
- > Selvplanlægning, selvvisitation og/eller selvstyring?

Afstem forventninger til resultater med igangsatte aktiviteter og den tid der er til rådighed

- > Topledelsens rolle og organisatorisk forankring
- > Projekt vs. organisationsomlægning

Slutevalueringen gennemføres efterår 2023 og vil inkludere medarbejdere og borgere

Læs mere

<https://www.vive.dk/da/temaer/aeldrepleje/tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams/>

VIVE



Faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet

Hvorfor og hvordan?

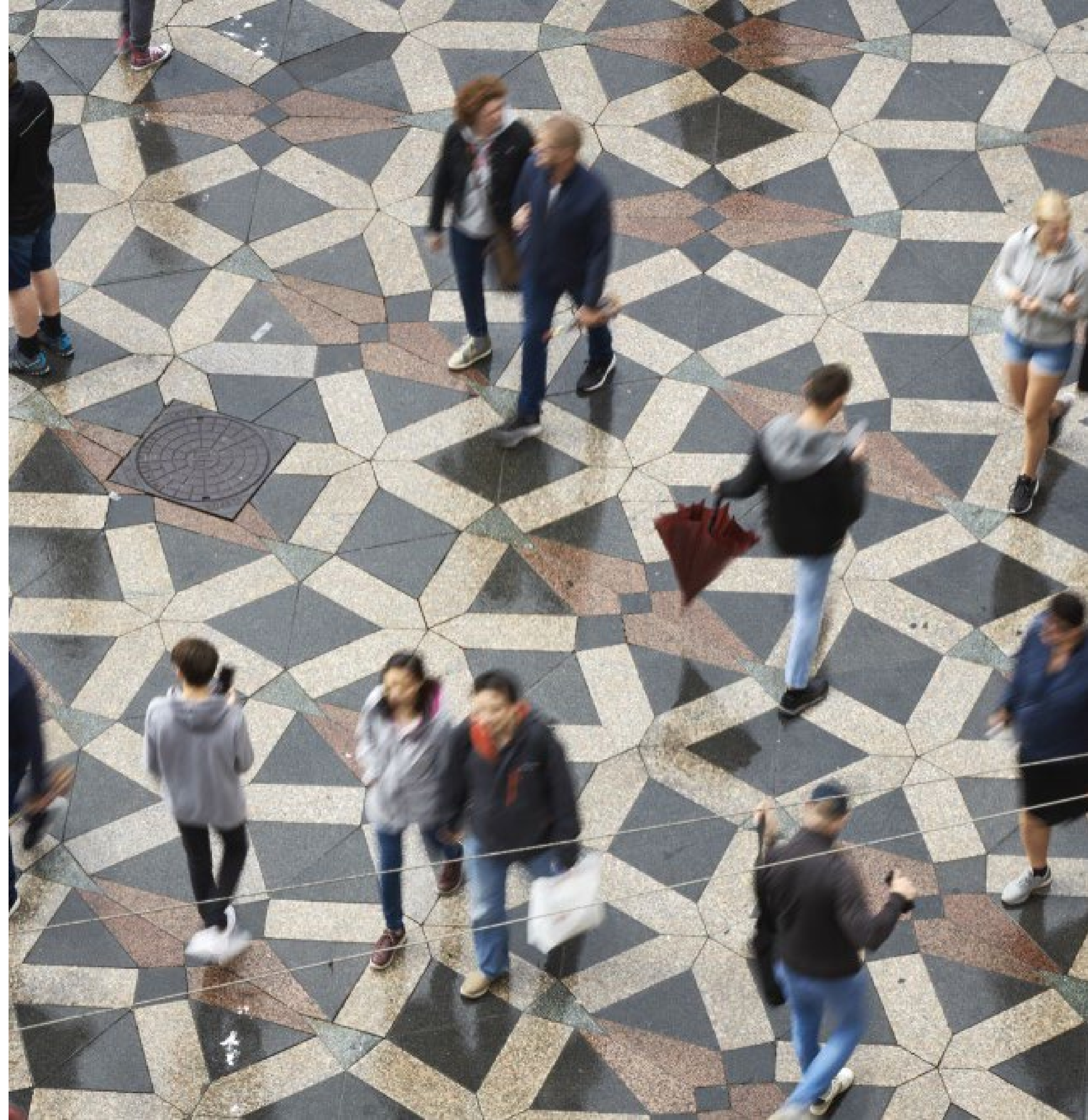
Oplæg på VIVE temadag

v. Pia Kürstein Kjellberg

Projektchef, ph.d.

26-4-2023

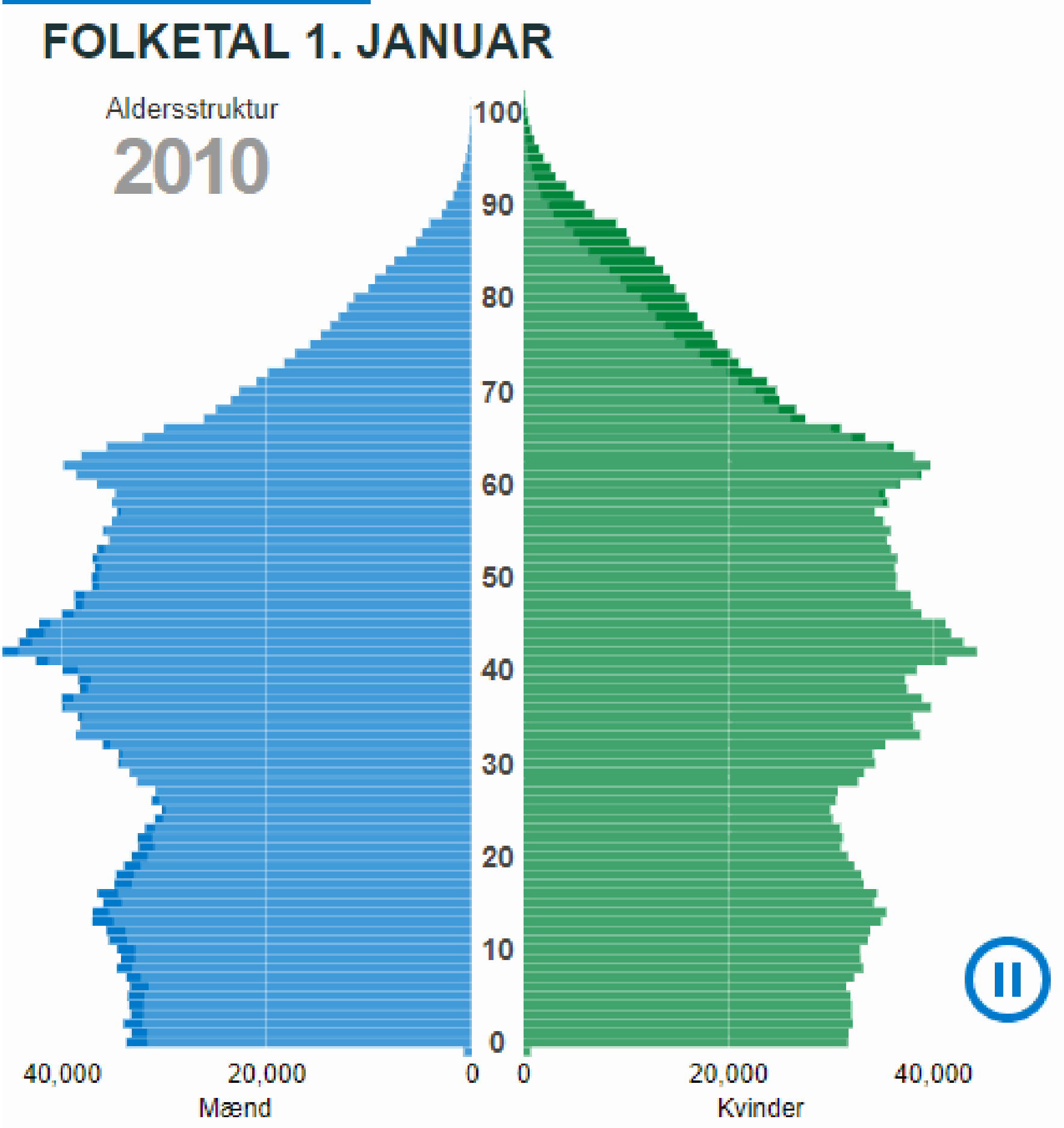
VIVE



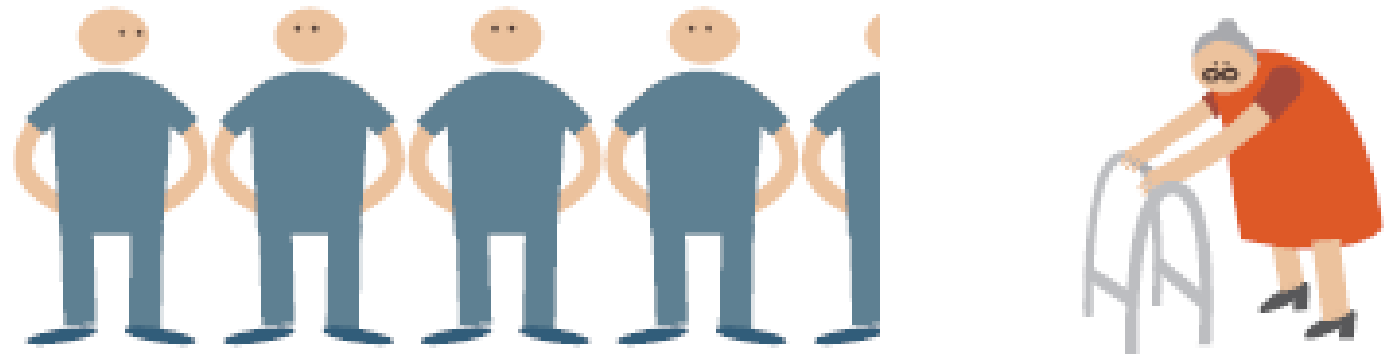
Slagplan

- Ældreområdets udfordringer & nødvendige indsatser
- Muligheder og udfordringer ved Buurtzorg-modellen
- Foreløbige danske erfaringer (fremfærdsevalueringen)
- Spørgsmål til drøftelse

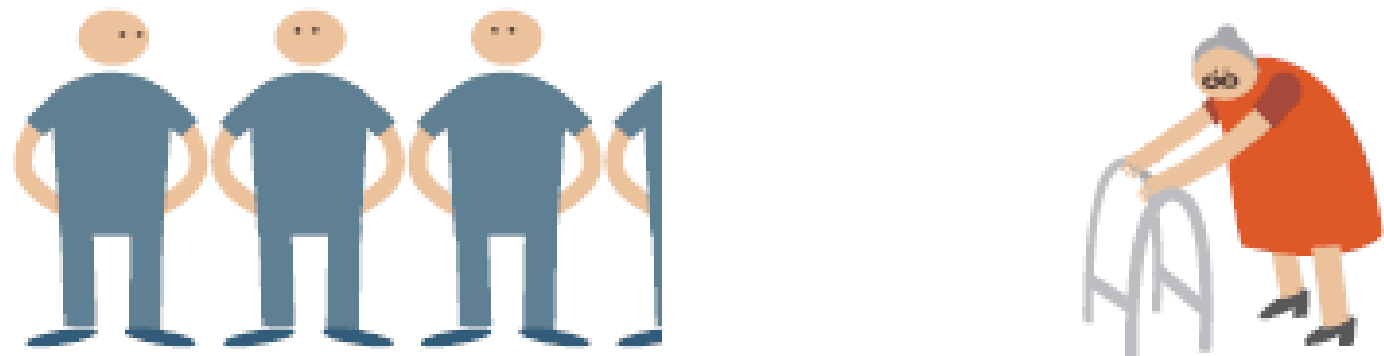
Udfordringsbilledet (1): Demografi



2000 4,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2016 3,2 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2026 2,8 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2036 2,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



Kilde: Baseret på tal fra "Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen", Højgaard & Kjølberg, KORA 2017

Udfordringsbilledet (2): Multisygdom

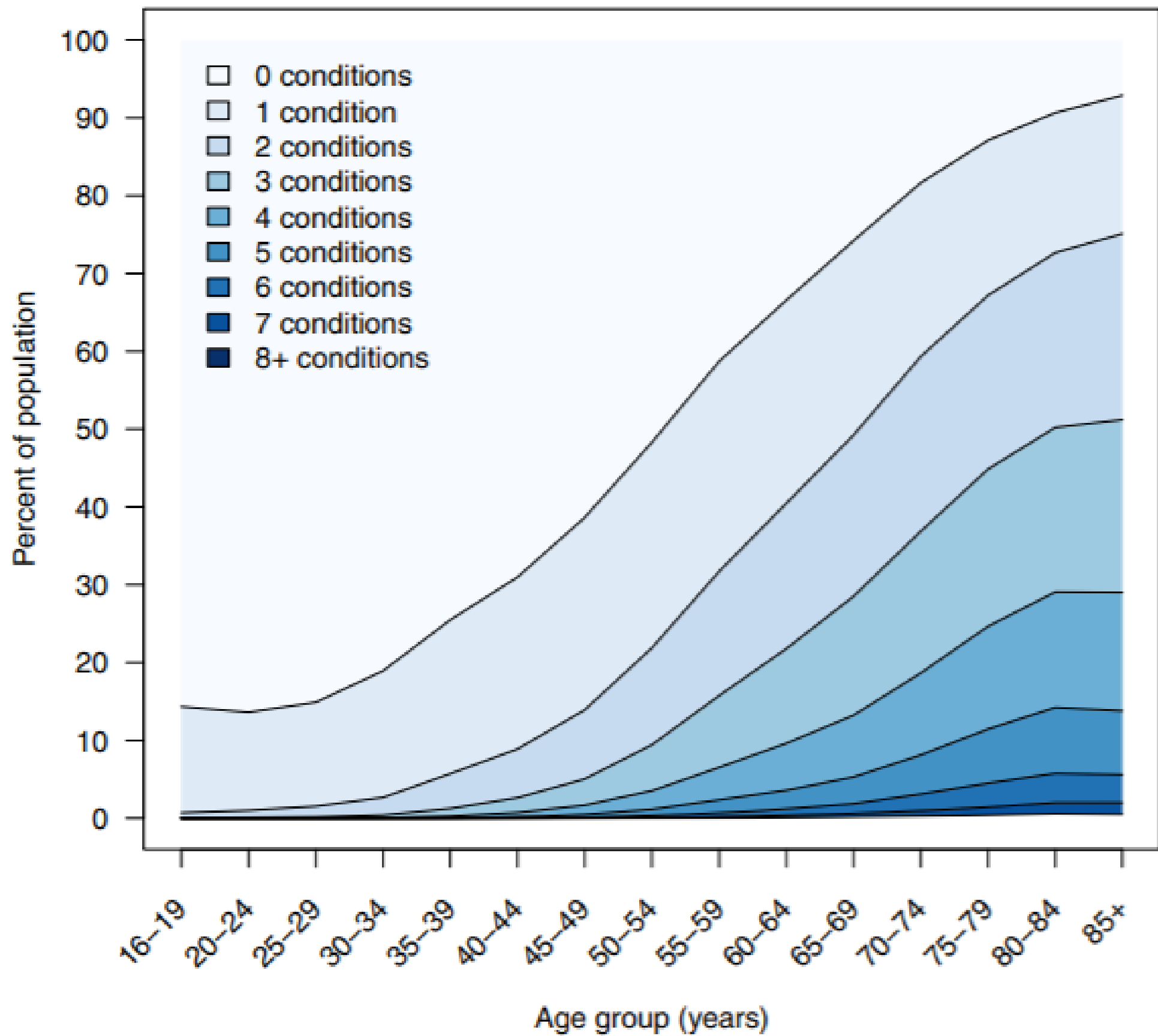


Fig. 1 Number of chronic conditions by age group

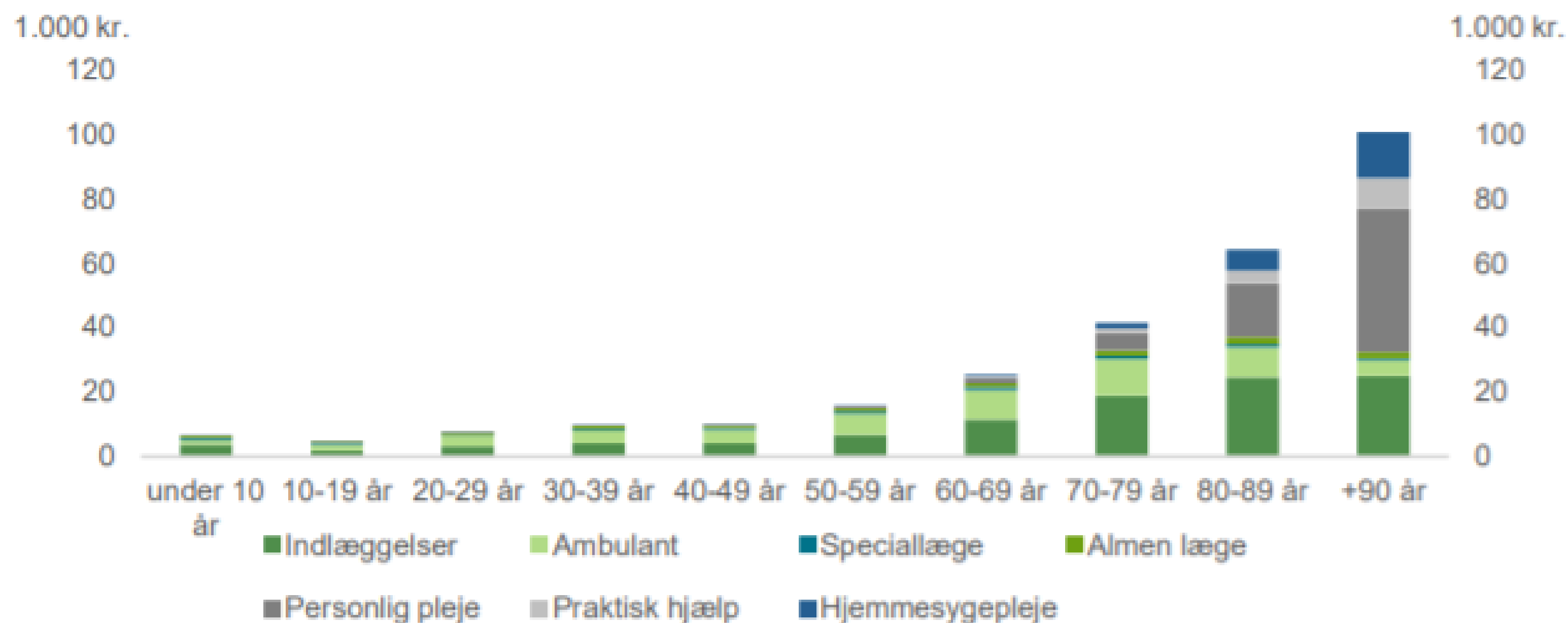
Antallet af mennesker med demens på plejecentre anslås til 65-80% (Alzheimerforeningen)

Halvdelen af alle plejehjemsbeboere har en eller flere andre kroniske lidelser (Sundheds- og Ældreministeriet 2017)

Kilde: SCHIØTZ et al. (2017). BMC Public Health

Udfordringsbilledet (3): Økonomi

Figur 6
Udgifter pr. indbygger i det regionale sundhedsvæsen og den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje



NB plejebolig er ikke med i opgørelsen (!)

Anm.: Udgifter til indlæggelser og ambulante besøg følger DRG/Dags produktionsværdien, mens udgifter til almen praksis og speciallægehjælp i praksissektoren er opgjort ud fra det aktivitetsafhængige bruttohonorar. Udgifter til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje følger regnskabsudgiften 2015 og er fordelt på alder ud fra de kommunale omsorgsregistre.

Kilde: CPR-registeret, LPR (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret, de kommunale omsorgsregistre (EOJ), de kommunale regnskaber og egne beregninger.

Nødvendige indsatser (1): Tidlig opsporing og kompleks sygepleje

Daglig – vedvarende – **observation** af borgernes funktionsevne og helbredstilstand

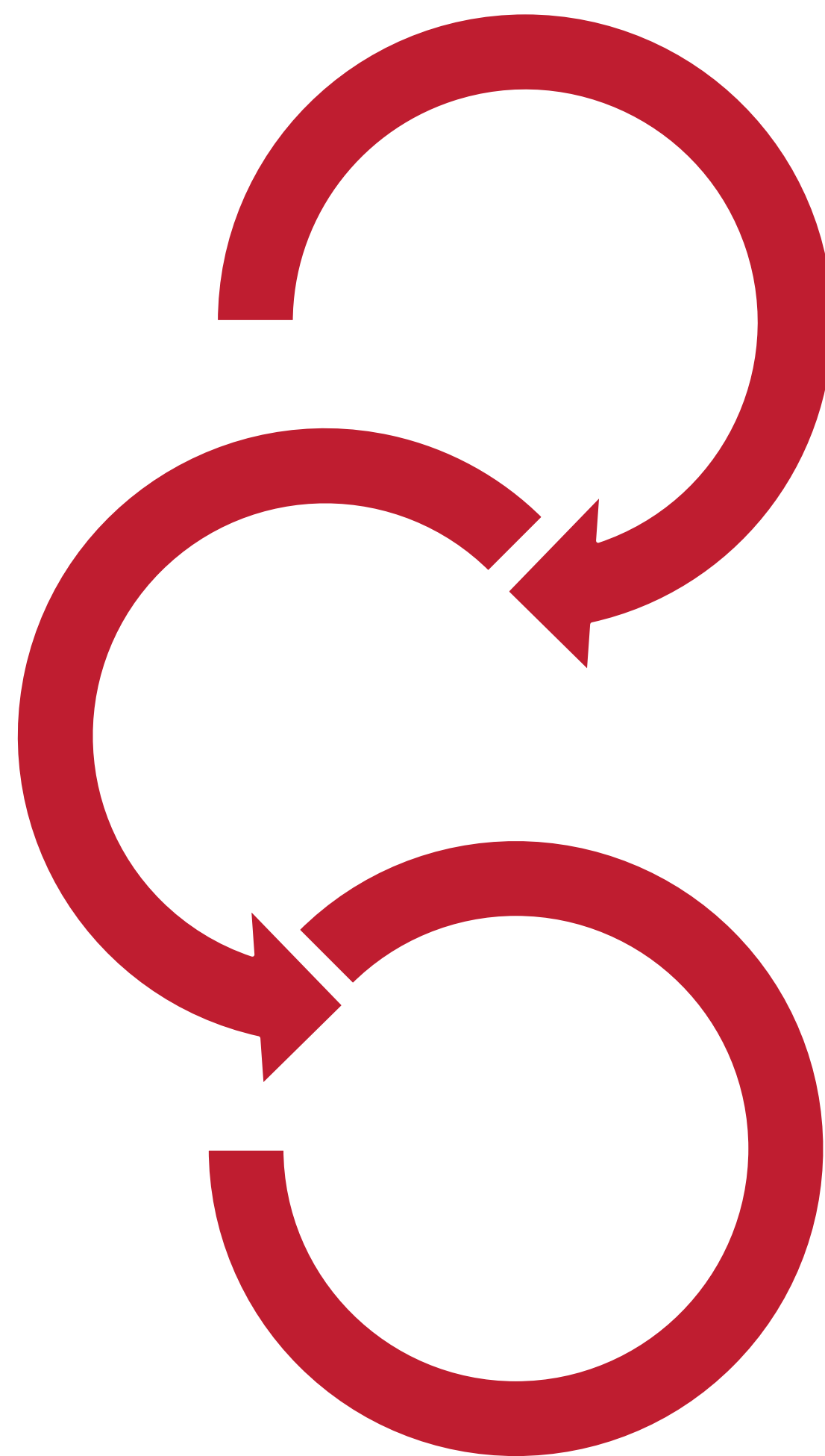
Reaktion v ændringer

Tæt **tværfagligt samarbejde** og dialog mellem (bl.a.)

- *social- og sundhedshjælpere
- *social- og sundhedsassistenter
- *sygeplejersker

Tæt **tværsektorielt samarbejde** og dialog mellem

- *hjemme (syge) plejen
- *almen praksis
- *sygehus



Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker

ANBEFALINGER TIL ARBEJDSGANGE OG ANVENDELSE AF REDSKABER



2017



Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

- krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser



Nødvendige indsatser (2): Rehabilitering som paradigme

Ny ydelse i Serviceloven
– men meget mere end det!

Effektiv rehabilitering kræver:

Daglig – vedvarende – **observation** af borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Løbende tilpasning af hjælpen, så den matcher borgerens aktuelle behov

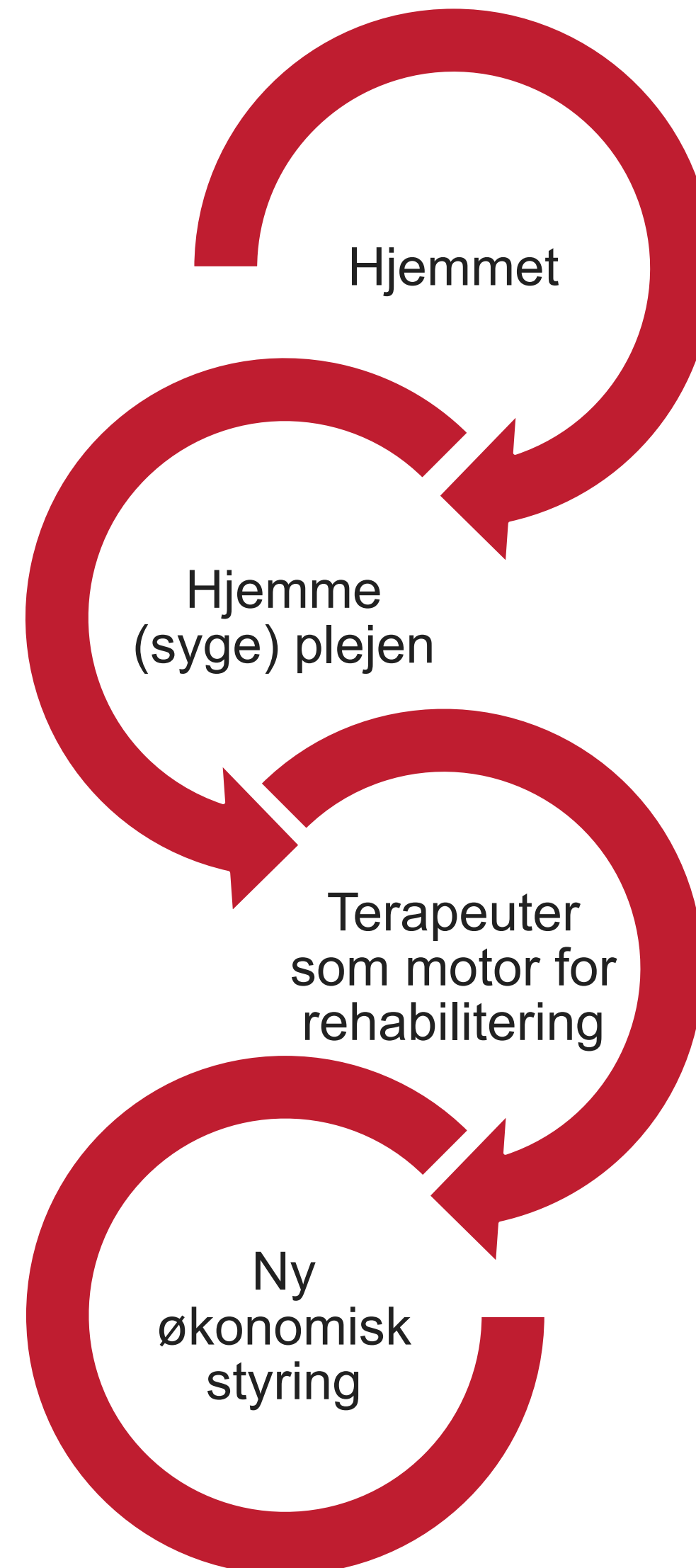
Tæt **tværfagligt samarbejde** og dialog mellem (bl.a.)

*social- og sundhedshjælpere

*social- og sundhedsassistenter -

*fysio- og ergoterapeuter

Ny økonomisk styring med fokus på faglig frihed og konkrete resultater



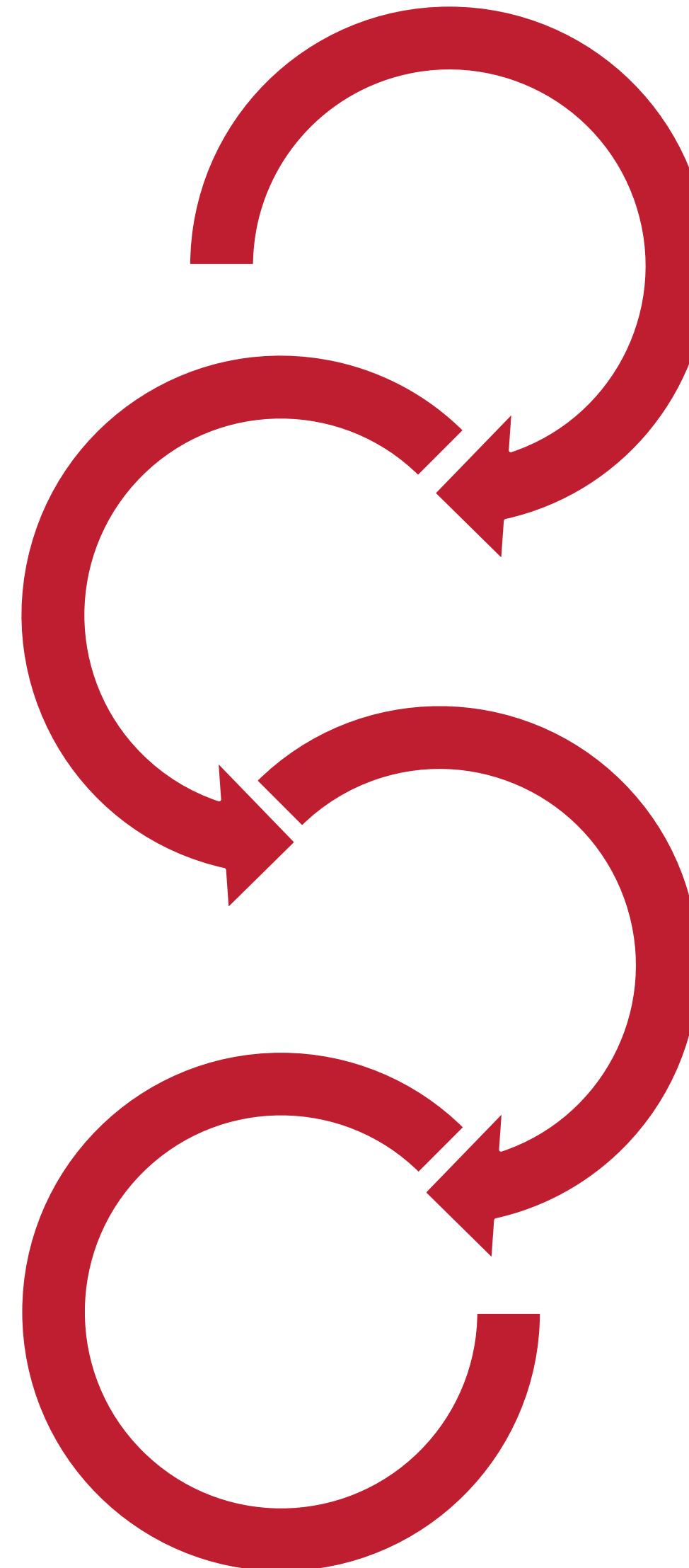
Nødvendige indsatser (3): Kontinuitet og kvalitet

Når man **spørger borgerne**, så er kontinuitet i sosu relationerne det vigtigste for deres oplevelse af kvalitet og sammenhæng i ydelserne!

Det er uproblematisk, at der kommer en sygeplejerske og/eller terapeut, bare de slipper for ”**de 300 fra hjemmeplejen**”

Når medarbejderne i hjemmeplejen aldrig har været i hjemmet før, lader de borgerne guide opgaveløsningen – og det giver **kvalitetsudfordringer**.

Kvalitetsudfordringerne opleves både af ressourcestærke og ikke ressourcestærke borgere, men har størst konsekvenser for de sidstnævnte.

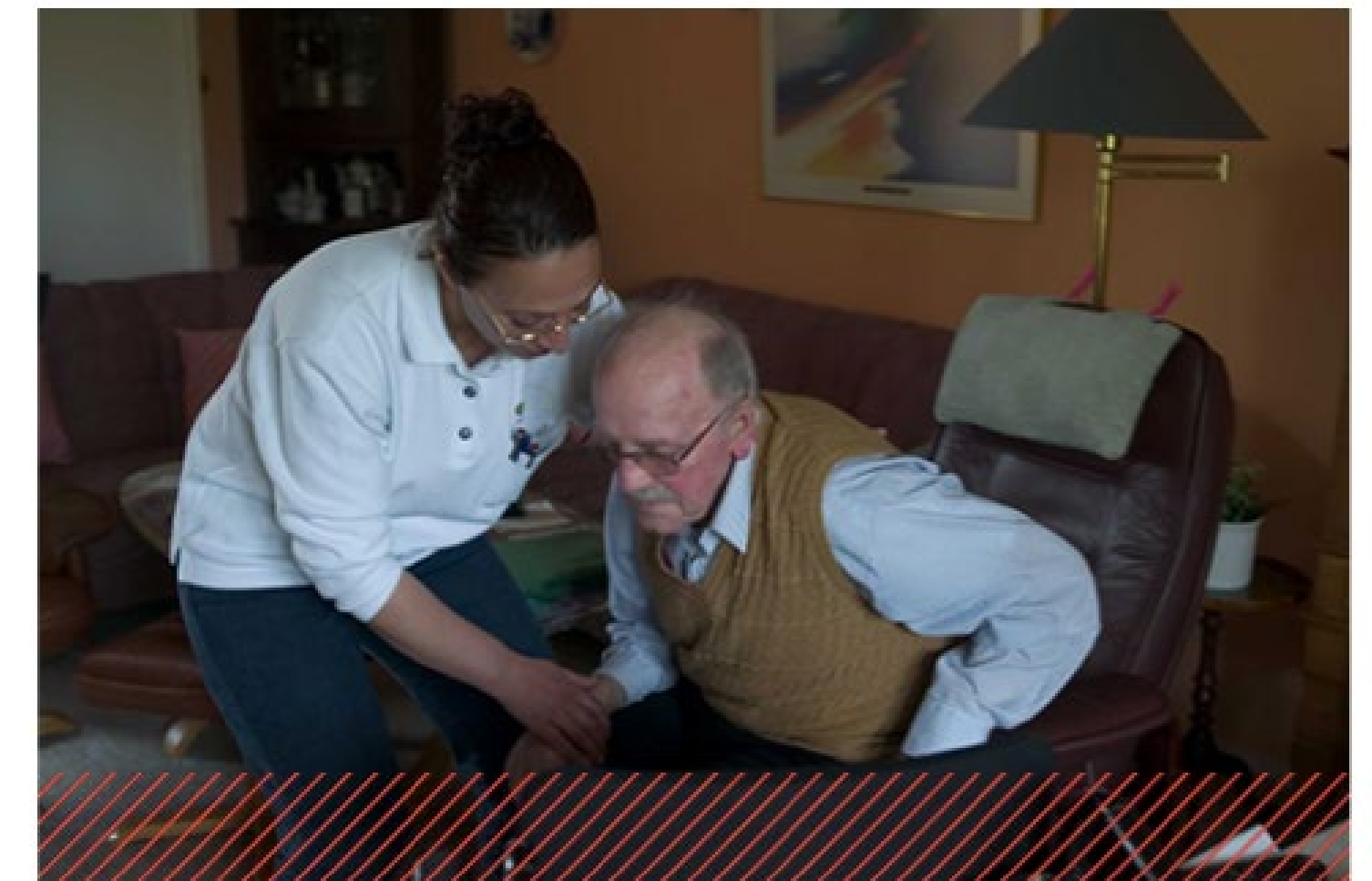


VIDEN I
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp

En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre

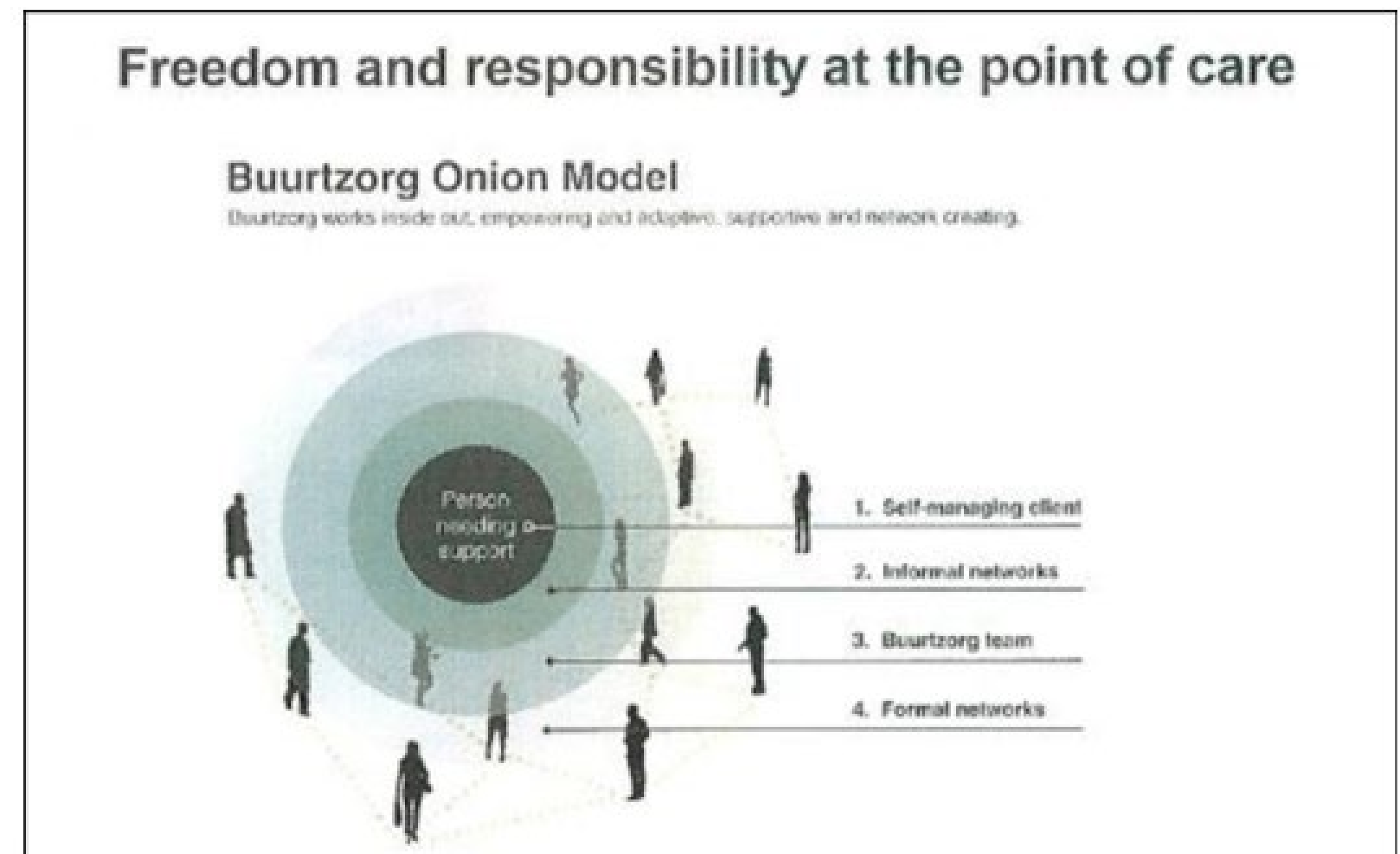


Helle Max Martin og Stinne Aaløkke Ballegaard

Buurtzorg-modellen

- > Små selvstyrende teams med max 12 sygeplejersker, assistenter og hjælpere (+ terapeuter)
- > Afsæt i ideen om den selvhjulpne borger, der understøttes af netværket og civilsamfundet før han eller hun understøttes af teamet
- > Personlig pleje og sygepleje under én lov – praktisk bistand og langtidspleje under en anden (brugerbetaling på praktisk bistand)
- > En helt simpel organisation med stærk værdistyring, erfarne sygeplejersker som coaches og en fast aftale om at bruge 61% af tiden på borgerne
- > Et (kun ét) IT systemet der er skræddersyet til teamet
- > Farvel til BUM modellen og goddag til
 - > rehabiliteringskultur
 - > krav om sygeplejefaglig udredning hver 3. måned
 - > databaserede analyser og stikprøveaudit...

"Nurses don't need managers, they need other nurses" (Jos de Blok)



Kilde: [Drennan et. al 2017](#)

Fremfærdsevalueringen

Hvad er gået
godt/mindre godt?

- > Pia Kürstein Kjellberg, Martin Sandberg Buch og Emilie Mai Anderberg
- > Fremfærds udviklingsrum vil støtte kommunerne i at udvikle ældreområdet, blandt andet med inspiration fra Buurtzorg.
- > VIVEs evaluering vil - på baggrund af de seks kommuners udviklingsprojekter- skabe viden om, hvordan og hvorvidt det er muligt at finde nye og bedre veje for organisering af ældreomsorgen i Danmark.
- > VIVEs evaluering er baseret på
 - > Observation af aktiviteterne i fremfærds udviklingsrum (det første år)
 - > Interview med ledere og medarbejdere efter afslutning af udviklingsrummet (det første år)
 - > Skriftligt materiale om de seks deltagerprojekter udleveret før/efter etablering og afslutning (det første år)
- > Projektlederne har haft mulighed for at kommentere og rette VIVEs beskrivelser i rapporten

De seks udviklingsprojekter



- > Faxe har med afsæt i et medarbejderdrevent initiativ arbejdet med at etablere små teams og mere nærværende ledelse. De har etableret en ny SSA rolle som faglig koordinator.
- > Haderslev har etableret små tværfaglige teams og modelleret organisationen efter Buurtzorg i Nederlandene. De arbejder med tre nye prøvehandlinger i myndighedssporet.
- > Hedensted arbejder med fælles fysiske lokaler og matchende teams i hjemme- og sygeplejen. Små grupper på 6-8 medarbejdere varetager selv vagtplanlægningen.
- > København har fritsat to tværfaglige teams fra eksisterende faglig og økonomisk styring. De har opfundet nye indsatser, herunder social støtte, trivselssamtaler og kollektive indsatser.
- > Ringsted har udviklet en model, hvor tre dagteams og et aftenteam samarbejder med faste sygeplejersker, terapeuter, visitatorer og planlæggere. De er inspireret af Västervik i Sverige.
- > Rudersdal har udviklet en model for dynamiske tværfaglige teams, hvor borgeren får hjælp fra dag 1 og et tværfagligt udredningsteam arbejder databaseret med fokus på rehabilitering.

Erfaringer på tværs af kommuner

foreløbige

- > Deltagerkommunerne oplever at have gode erfaringer med organisering i **mindre teams** i forhold til at sikre kontinuitet i forhold til borgerne og et lavere sygefravær blandt medarbejderne. Dette understøttes af data i nogle kommuner
- > Et tæt **tværfagligt samarbejde**, hvor en mindre og fast gruppe af terapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedspersonale møder fælles ind om morgenen og samarbejder i løbet af dagen synes at sikre en bedre tværfaglig indsats med afsæt i borgerens behov.
- > Arbejdet med at skabe rammerne for en øget grad af **selvplanlægning, selvvisitering og selvstyring** er fortsat i gang i de medvirkende kommuner – og det er forskelligt hvad hver enkelt deltagerkommuner er lykkedes med.
- > De mono- og/eller tværfaglige teams, der er etableret med inspiration fra Buurtzorg- og/eller Västervik-modellen, synes at understøtte en arbejdsorganisering og **faglig stolthed**, der medvirker til, at medarbejdernes forskellige kompetencer kommer bedre i spil.
- > Forandring tager tid og kræver **nye ledelsesroller** på mange niveauer. Det væsentlige handler om at facilitere at beslutningerne tages (nedefra og op) frem for at tage dem selv (oppefra og ned).
- > NB **strategisk forankring** – og topledelsens afgørende rolle i udviklingsarbejdet.

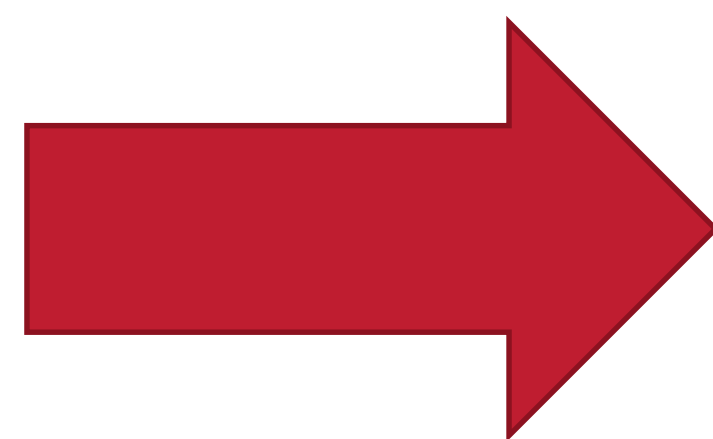
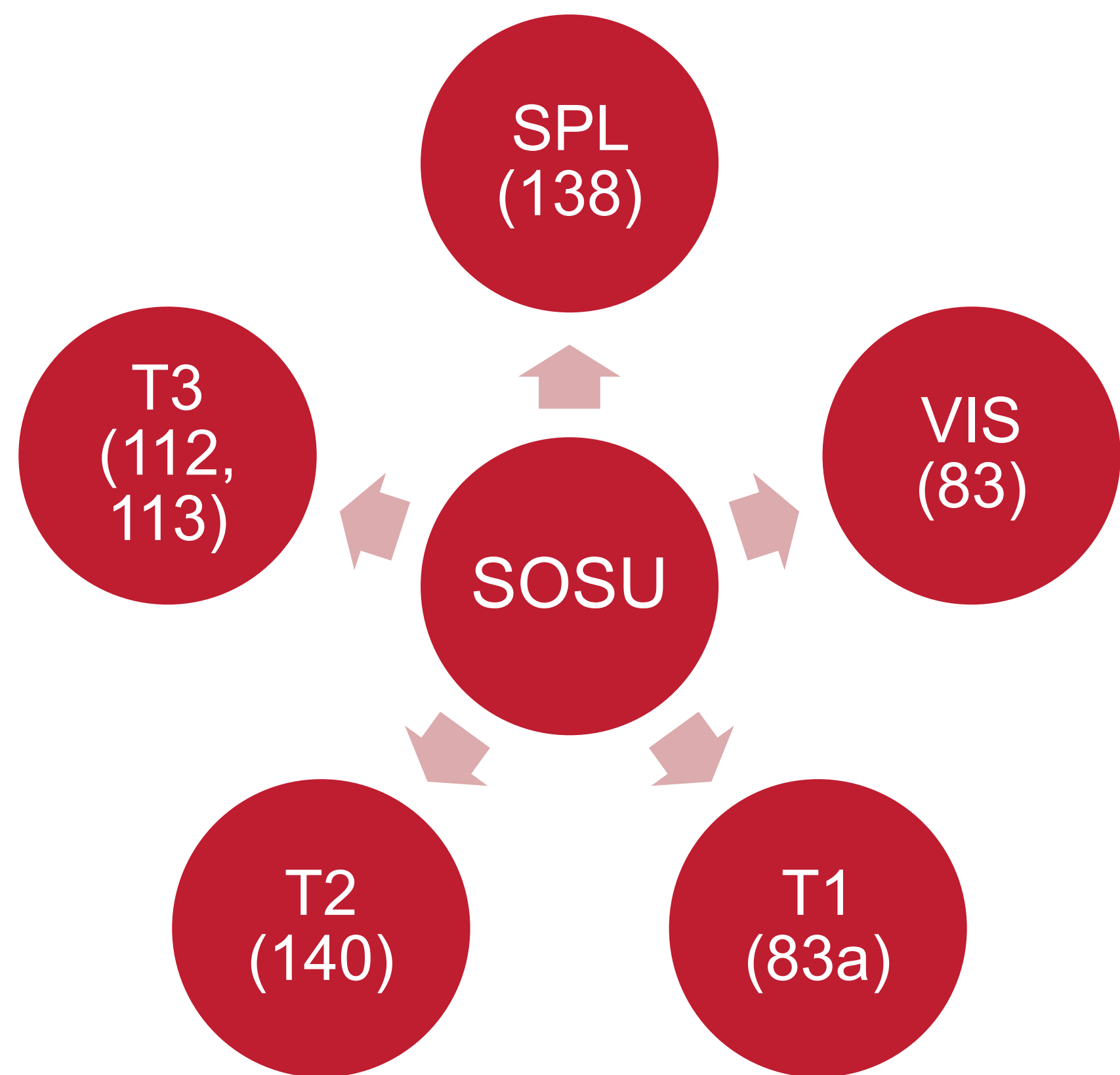
Anbefalinger til andre



vigtigste
anbefalinger

- > Det er vigtig læring fra samtlige kommuner, at et team hverken bliver selvplanlæggende, selvvisiterende eller selvstyrende fra den ene dag til den anden.
- > Omstillingen kræver nye roller og funktioner for såvel ledere som medarbejdere, og der er brug for kompetenceudvikling og trinvis udvikling for at sikre en god proces.
- > Praksisnær forskning, kompetenceudvikling og et vedvarende arbejde med nye prøvehandlinger ser ud til at understøtte udviklingsarbejdet positivt
- > Samtidig er det vigtigt at medtænke ledere og medarbejdere fra alle relevante områder af organisationen, hvilket både kan omfatte hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, rehabilitering, træning, hjælpemidler, myndighed og økonomi/administration.
- > Det er et omfattende kulturarbejde med mange gensidige afhængigheder – og med mange væsentlige læresætninger fra de seks deltagerkommuner i Fremfærds første udviklingsrum.

Hvem passer mormor?



Ny styring
og ledelse

team
(selvvisitati

Læs mere

<https://www.vive.dk/da/temaer/aeldrepleje/tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams/>

VIVE

