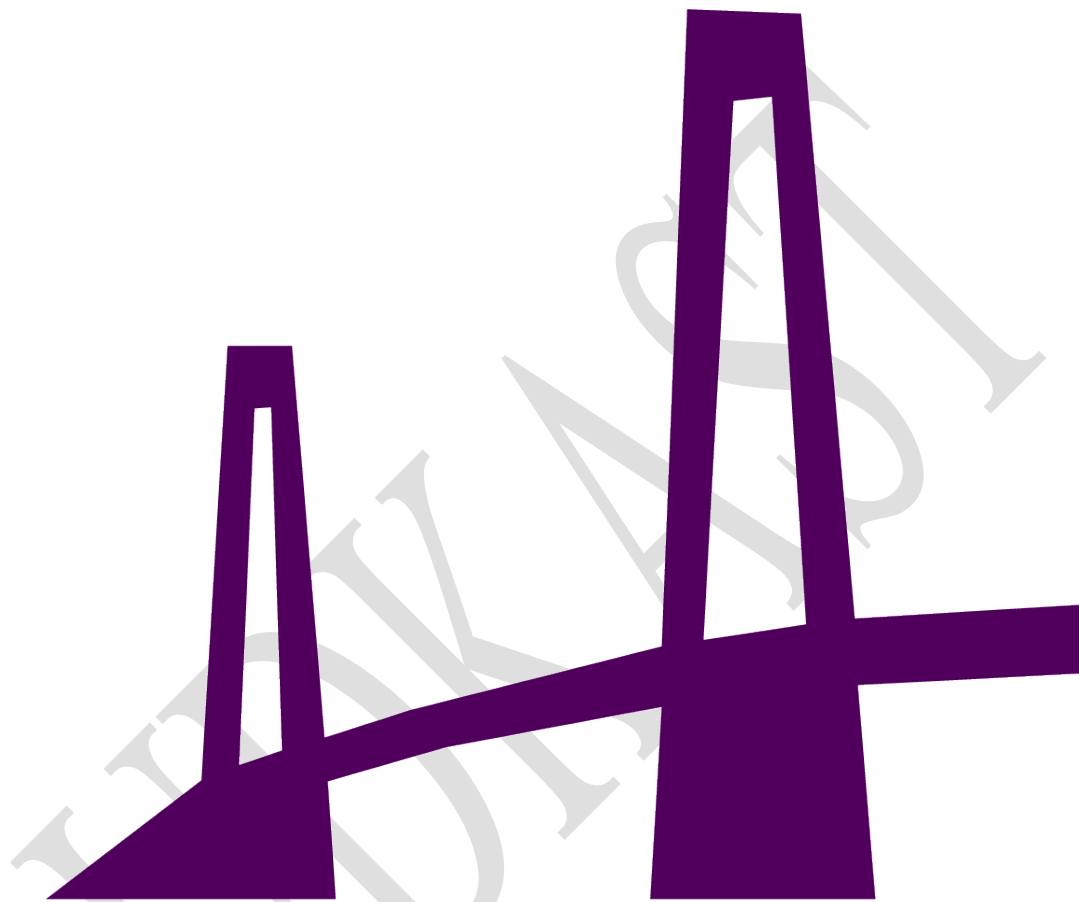


Faste teams i ældreplejen i Slagelse Kommune



SLAGELSE
KOMMUNE

Senest redigeret 10-12-24

Indhold

1. Indledning.....	1
2. Forslag til koncept for faste teams.....	2
3. Input fra interessenter i Slagelse Kommune	4
4. Erfaringer fra andre kommuner.....	8

UDKAST

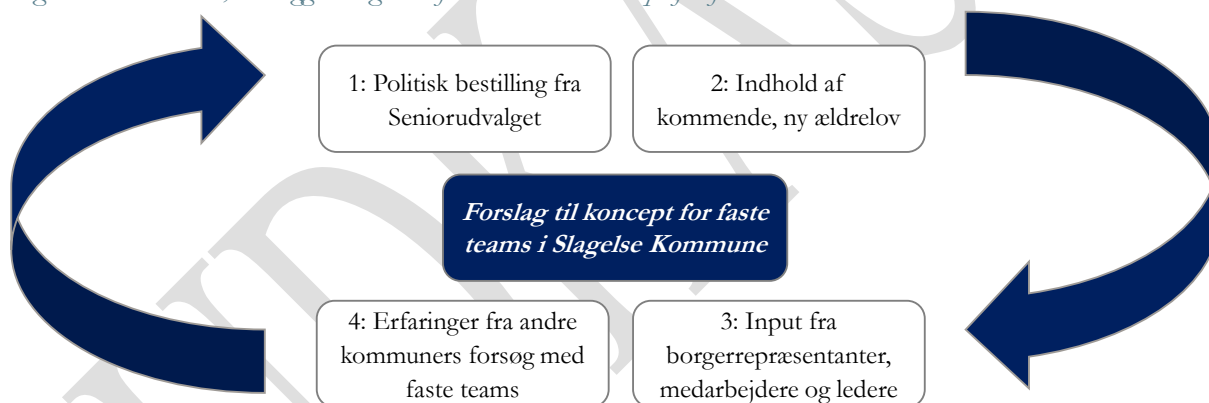
1. Indledning

I dette dokument præsenteres et **udkast til koncept for indførelse af faste teams i ældreplejen i Slagelse Kommune**.

Konceptet bygger på fire skridt:

- 1. skridt:** Udgangspunktet er en **politisk bestilling** fra Seniorudvalget fra 4. juni 2024, hvor udvalget besluttede at "igangsætte en proces frem mod udvikling og implementering af faste teams i hjemmeplejen".
- 2. skridt:** Seniorudvalget besluttede den 4. juni 2024, at "formålet med etablering af faste teams i hjemmeplejen er at leve op til intentionerne i den nye ældrereform fra 1. juli 2025." Derfor bygger det forslåede koncept på en grundig forståelse af forslaget til **ny ældrelov** fremsat i august 2024 af Ældreministeren.
- 3. skridt:** Seniorudvalget besluttede den 4. juni 2024, at "der er behov for at gennemføre en indledende proces med ledere og medarbejdere i hjemmeplejen og de øvrige faggrupper, som i varierende grad vil blive del af de faste teams." Derfor bygger udkastet til koncept for faste teams på workshops gennemført med **vigtige interessenter** og **videnspersoner** – borgerrepræsentanter (lokalpolitikere, medlemmer af Ældrerådet og Ældresagen), medarbejdere og ledere.
- 4. skridt:** Seniorudvalget besluttede den 4. juni 2024, at Slagelse Kommunes implementering skal bygge på "konkrete erfaringer fra andre kommuner". Derfor bygger udkastet til koncept for faste teams fra erfaringer fra de ca. 25 kommuner, der de seneste år har afprøvet forskellige former for faste teams.

Figur 1: Fire skridt, der ligger til grund for udkast til koncept for faste teams



Læsevejledning: Indledningsvist beskrives **forslaget til koncept** (afsnit 2). Herefter (afsnit 3), Input fra borgerrepræsentanter ((lokalpolitikere, medlemmer af Ældrerådet og Ældresagen), medarbejdere og ledere (afsnit 3) og erfaringer fra andre kommuner (afsnit 4).

Der henviser i øvrigt til bilag 2 hvori gennemgås den information, som **forslag til koncept for faste teams i Slagelse Kommune hviler på**. Det vil sige: Indholdet af, og intentioner med den ny ældrelov.

2. Forslag til koncept for faste teams

Forslaget til koncept for faste teams tager afsæt i lovens intentioner og består af 10 elementer, der gennemgås i dette afsnit:

1. Et fast team leverer helhedspleje i form af **rummelige pleje- og omsorgsforløb** med vægt på **kontinuitet**, der dækker behovene for hjælp og støtte 360 grader rundt for de borgere, som teamet har ansvaret for. Det vil sige **hjemmepleje, sygepleje og rehabilitering**. Teamet dækker tidsrummet **kl. 7 til 23**.
2. Forløbene leveres til en **fast gruppe af borgere** i et **geografisk sammenhængende område**. Det geografiske område samt antallet af borgere fastlægges med henblik på, at et fast team har en størrelse, der svarer til, at **12-13 medarbejdere** i gennemsnit møder i fremmøde på en dagvagt. Det vil dække i størrelsesordenen 8-10 ruter.
3. Inden for det enkelte pleje- og omsorgsforløb **tilpasser teamets medarbejdere selv hjælpen** i tæt dialog med borgerne.
4. Hjælpen leveres med et **forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende** sigte.
5. Et fast team består af en fast gruppe af medarbejdere, der bl.a. dækker **social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, terapeuter og visitatorer**.
6. Et fast team arbejder **tværfagligt** – men ud fra tydelige roller og ansvar. Medarbejdere med forskellig ekspertise og viden bidrager fleksibelt med deres unikke perspektiver og kompetencer til at nå et fælles mål: Helhedspleje med høj kontinuitet til borgerne. Samtidig er der en **tydelig rolle- og ansvarsfordeling** i teamet, der bl.a. afspejler medarbejdernes kompetencer.
7. **Visitationen** til pleje- og omsorgsforløbene foregår i **tæt dialog** og **samarbejde** mellem **borgere, de medarbejdere i teamene, der leverer plejen, og visitatorerne**. Det understøttes bl.a. ved, at hvert fast team har tilknyttet en eller flere faste visitatorer.
8. Medarbejderne i et fast team har høj grad af **medansvar**. De har ansvar for løbende at tilpasse hjælpen til borgerne. De har også stor indflydelse på planlægning af arbejdet i form af vagt- og ruteplaner. Teamet **trænes rettidigt og tilstrækkeligt** til at kunne fungere som et tværfagligt team og til at løfte teamets store ansvar.
9. Et fast team får **nærværende** ledelse og **situationsbestemt** ledelse. Det vil fx sige, at teamene coaches til medledelse. Lederne har kompetencerne til at udfylde denne lederrolle.
10. Et fast team er underlagt en type af **styring**, der stimulerer til at tænke i fleksibel og ansvarlig brug af teamets samlede ressourcer.

De nærmere rammer for faste teams fastlægges som led i det kommende **udviklingsarbejde** med tæt **inddragelse** af ledere og **medarbejderrepræsentanter**. Udviklingsarbejdet vil være guidet af tre **grundlæggende principper**:

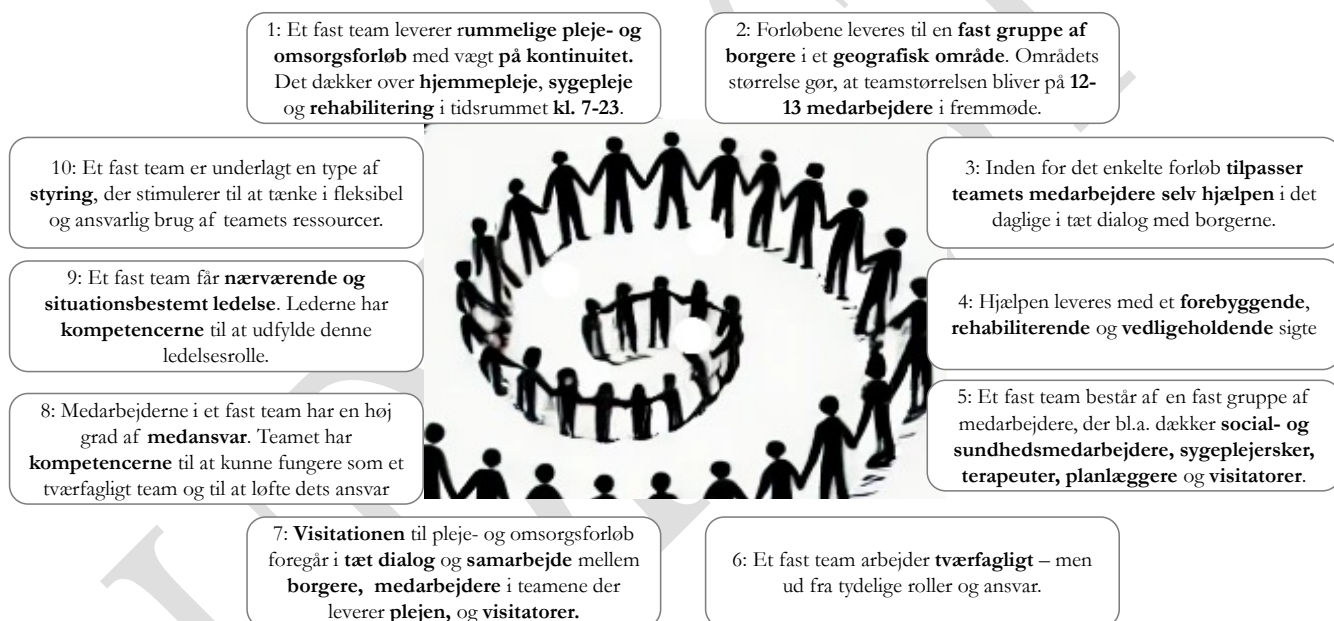
- A. Medarbejderne i de faste teams skal være **organiserede direkte under lederne af teamene** i de tilfælde, hvor der er nok medarbejdere til at dække alle teams. I de tilfælde, hvor en type af medarbejder

(fx planlæggere og terapeuter) på grund af antal skal dække flere teams, skal det undersøges nærmere, hvordan den pågældende medarbejdergruppe bedst organiseres med henblik på at understøtte målet om en helhedspleje.

- B. For medarbejdergrupper, der indgår i faste teams, uden at indgå i direkte reference til lederne af de faste teams (fx visitatorer), vil princippet være, at **mest mulig arbejdstid skal foregå ude i det faste team.**
- C. Hver faggruppe vil skulle arbejde **tværfagligt** med henblik på at yde helhedspleje - men med afsæt i egen gruppes **monofaglighed**. Monofagligheden vil blive vedligeholdt via forskellige organisatoriske tiltag (netværk, mødetyper, ”søsterteams”, faglige ledere, beskrivelser af roller og ansvar mv.).

I nedenstående figur 2 ses en grafisk fremstilling af koncept for faste teams i Slagelse Kommune.

Figur 2: Overblik over forslag til koncept for faste teams i Slagelse Kommune



3. Input fra interessenter i Slagelse Kommune

I dette afsnit opsummeres de vigtigste input, som er givet fra borgerrepræsentanter, medarbejdere og ledere i forbindelse med udviklingen af forslag til koncept for faste teams i Slagelse Kommune.

3.1 Borgerrepræsentanter

Opsummering på dialogmøde med medlemmer af Seniorudvalget, Ældrerådet og Ældresagen den 28. november 2024.

Det vigtigste **mål** for faste teams og den ny helhedspleje: At øge **trygheden** blandt borgerne.

Vigtige elementer:

- De medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, er **kendte** af borgeren, de ved, hvad de skal, og de taler sammen indbyrdes. Hvis hovedparten af dem, der kommer, er nogen borgeren kender, vil borgeren være mere tryk og forstående ved afvigelser.
- Der skal være en **plan** for den enkelte borger, der følges, og som er **kendt** af alle omkring borgeren. Det skal bl.a. sikre, at borgeren ikke hver dag skal fortælle, hvad der skal ske hos dem. Planen skal bruges til information til borgeren om, hvem der kommer i morgen – også når det er et nyt ansigt. Det giver tryk hos borgeren at vide.
- Der skal være en bedre **forebyggende indsats**. Der skal være øje på tidlige tegn på ændringer hos borgeren, og der skal sættes hurtigt og kompetent ind. De medarbejder, som kommer i hjemmet, skal kende til tilbud i lokalsamfundet - og kan dermed fx forebygge ensomhed.
- En tydelig **indgang** til at kontakte plejen: Det skal være nemt for borgerne at komme i kontakt. Mindre teams skal gøre det muligt, fordi medarbejderne skal overskue færre borgere.
- Der skal afsættes **økonomi** og **tid** til, at medarbejderne sammen med borgerne kan komme godt ind i de nye, faste teams.
- Viden skabt i **andre kommuner**, der har afprøvet faste teams, skal bruges aktivt i Slagelse Kommune.
- Det er et ”must”, at **sygeplejerskerne** og **terapeuterne** er med i de faste teams. Ellers er der ikke tale om helhedspleje. Samtidig skal de forskellige fagligheder have en fælles tilgang til borgerne.
- Der skal være fokus på samarbejde med **pårørende**. Samtidig er det vigtigt, at de pårørende inddrages, som borgerne ønsker.
- Der kan være situationer og dilemmaer i hverdagen, hvor der er behov for at gå på **kompromis** med **kontinuitet** – dvs. hvor mange forskellige medarbejdere, der kommer i borgerens hjem.
- Faste teams skal via et bedre arbejdsmiljø og lavere sygefravær være med til at skabe en mere **attraktiv arbejdsplads** med et godt ry og gode historier, som gør det nemmere at rekruttere gode medarbejdere og elever.

3.2 Medarbejdere

Opsummering på workshop med medarbejdere den 6. november 2024.

Målet med faste teams er, at borgerne skal opleve større **tryghed** og **indflydelse** via:

- 1) Få medarbejdere i hjemmet, som kender borgeren, fx ved at samle sundhedslovs- og ældrelovsydelser hos de samme medarbejdere, der kommer i hjemmet
- 2) Fleksibilitet for borgeren i forhold til, hvornår ydelser leveres
- 3) Tættere opfølgning imellem vagttag
- 4) Alle faggrupper kender borgerens plan og ønsker hos borgeren.

Medarbejderne ønsker **mere indflydelse**. Det kan f.eks. ske via mere indflydelse på planlægning af arbejdet – ved at have indflydelse på egen vagt- og ruteplaner.

Medarbejderne ønsker **mere tværfagligt samarbejde**. Det kan ske ved:

- Bredt sammensatte teams, der både dækker ældrelov, sundhedslov og rehabilitering. Det kræver, at social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker, visitatorer og terapeuter er tilknyttet teamet. Teamet skal desuden både dække dag, aften og weekend.
- Fælles indmøde, daglige overlap i vagttag og møder i løbet af ugen med alle faggrupper
- Komplette hjem i fokus
- Mere fast faglært personale
- Klare retningslinjer: Hver medarbejder skal føle sig tryk i, hvilket ansvar vedkommende har.

Trivsel i de faste teams forudsætter en klar arbejdsfordeling både ift. faglige opgaver og praktiske opgaver og en tydelig struktur på hverdagen. Det må ikke blive dem, der råber højest, der bestemmer. Trivsel kræver desuden, at der skabes en base for at pleje monofaglighed. Endelig kræver trivsel en synlig og nærværende ledelse, der hjælper teamet med at arbejde tværfagligt og begynde at tage mere ansvar.

3.3 Ledelse

Opsummering på workshop med ledere inden for Sundhed og Ældre den 18.-19. september 2024.

Teamstørrelse og -sammensætning:

Der skal sigtes mod 12-14 i fremmøde i dagvagt pr. team. Ledelsen skal sikre, at der er faglighed i teamene til at komme 360 grader rundt om borgerens behov. Både sygepleje, hjemmepleje og rehabilitering skal ydes af teamene, og alle skal møde ind i teamene.

Specialistfunktioner skal også tæt på, men i fast mødestruktur.

Det skal overvejes, at hvert team har tid til akutpleje, inden for en tydelig ramme.

Borgerne skal opleve mest mulig medarbejderkontinuitet og sammenhæng i alle døgnets timer. Der er brug for at drøfte nærmere, hvordan de forskellige vagttag bedst organiseres ift. de faste teams.

Alle skal møde i teamet med en "vi-følelse". Det skal drøftes nærmere, hvad det vil sige at være "tilknyttet" et team? Herunder skal det afklares, hvor mange forskellige ledere, som medarbejderne i det samme team, skal kunne referere til: Yderpolerne er enstrengt ledelse eller en leder for hver faggruppe.

Det skal prioriteres at udarbejde udkast til geografiske grænser for de faste teams samt indmødesteder. Medarbejderne skal inddrages i kvalificering.

Visitationen:

Der skal visiteres i pakker.

Der skal være tættere og mere systematisk kontakt og samarbejde i hverdagen mellem faste teams og visitatorer. Det skal afklares, hvor mange dage om ugen Visitationen skal møde i teamet – visitationen har også andre opgaver.

Der er en fælles opgave i teamet, og Visitationen bidrager ind i værdikæden som en del af teamet.

Hjælpe midler er en vigtig faglig sparringspartner, der skal knyttes til teamene.

Det skal afklares, hvem der skal tage sig af udskrivelser.

Det skal overvejes, om teamene skal være selvvisiterende til sygepleje.

Der skal arbejdes hen imod en større rådgiverrolle til visitatorerne.

Roller og arbejdsgange i de faste teams:

Der skal lægges mere beslutningsansvar ud i de enkelte teams. Medarbejderne skal sættes fri til at bruge deres faglighed inden for en fast ramme. Rammen skal være ens for alle teams, men skal udfyldes af det enkelte team. Der skal fx være en fast mødestruktur og faste møderoller, der gælder alle. Triagering er et godt redskab, der kan binde fagligheder sammen og skabe borgerfokus.

Der skal udpeges frontløbere i hvert team, som er med til at drive kulturændringen.

Det er vigtigt, at teamene selv får indflydelse på de fysiske og praktiske rammer omkring det daglige arbejde, fx indretning af lokaler. Samtidig er det en ledelsesopgave at sikre nogenlunde ens arbejdsvilkår for alle teams.

Planlægning:

Teamene skal have mere ansvar for planlægning, men samtidig er der et vigtigt hensyn til forsyningssikkerhed. Det skal overvejes at arbejde med grundplaner udarbejdet af planlæggerne. Medarbejderne i teamet laver herefter detailplanlægning med støtte fra planlæggere.

Der skal findes måde at planlægge på tværs af sundhedslov og servicelov (indtil kommende ældrelov er på plads).

Økonomistyring:

Økonomistyringsmodellen skal ændres fra den nuværende takstafregning mod mere rammestyring. Det skal skabe incitamenter til at tænke i helheder og samlede prioriteringer – snarere end enkeltminutter.

Nøgletal skal dække alle tre hjørneflag – økonomi/produktivitet, medarbejdertrivsel og borgertrivsel-/kvalitet (fx på rehabilitering). De skal formidles på en let forståelig måde med farver og forklarende tekst, så de er nemme at anvende for teamene. Teamene skal lære at anvende data i den faglige refleksion.

Støtte og træning til medarbejdere:

Kompetenceudvikling skal foregå både før og efter opstart af faste teams. Der skal være en fleksibel ”trappe-model” for kompetenceudvikling, hvor teamene kan teste sig selv op mod nogle fastlagte læringsmål – og have indflydelse på, hvilke kompetenceudviklingsmoduler de vil prioritere. Der skal dog være en basispakke, som alle skal igennem i en indledende fase.

Basispakken skal fx indeholde: ”Ryste-sammen-tur”, træning i at træffe kollektive beslutninger, træning i at arbejde tværfagligt.

Kompetenceudviklingen må gerne tage afsæt i konkrete cases fra den borgergruppe, som den enkelte team har ansvaret for.

Støtte og træning til ledere:

Ledelsesdiscipliner, som er vigtige at have fokus på i kompetenceudviklingen: Coachende ledelse af tværfaglige teams, ledelse på tværs/fælles ledelse, feedbackkultur, medledelse.

4. Erfaringer fra andre kommuner

Siden 2021 har ca. hver tredje af landets kommuner modtaget støtte fra statslige puljer til at gennemføre forsøg med forskellige, lokale varianter af faste teams. Erfaringerne fra disse forsøg er samlet op i en række evalueringer og analyser, hvoraf især to er vigtige i denne sammenhæng:

VIVE's evaluering af 25 kommuners forsøg: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/evaluering-af-pulje-til-faste-tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams-i-aeldreplejen-yz2o7kx1/>

Absalons analyse for Fremfærd af faste teams: <https://vpt.dk/hjemmepleje/rapport-8-opmaerksomheds-punkter-til-tvaerfaglige-teams>

Evalueringerne og analyserne viser, at faste teams kan give følgende positive resultater:

- Faste teams giver mulighed for at samle medarbejderne på tværs af faglig baggrund i teams, der sammen skal sørge for, at borgerne får en **hel og sammenhængende støtte og pleje**
- Faste teams giver mulighed for, at borgere og medarbejdere **lærer hinanden bedre at kende**, og at borgerne i højere grad selv er med til at **bestemme** hjælpen
- Faste teams giver mulighed for at skabe jobs med ansvar og indhold og dermed, for nogle typer af medarbejdere, øge **attraktiviteten i jobbet**.

Derimod vurderes det endnu at være for tidligt at vurdere den **økonomiske effekt** af at indføre faste teams – dvs. om produktiviteten går op eller ned eller forbliver uændret.

På tværs af kommuner kan der udledes følgende **faktorer**, der er afgørende for i hvilken grad en indførelse af faste teams opnår de mål, som er intentionerne med den ny ældrelov (afsnit 10).

Det øger sandsynligheden for, at de ønskede **resultater** for borgerne opnås, hvis:

- ✓ Sygeplejerskerne og sygeplejen er med i teamene.
- ✓ Terapeuterne og træning er med i teamene.
- ✓ Der er tydelige roller og ansvar i teamene – dvs., at alle ikke skal lave det samme. Det giver tryghed for egen faglighed og dermed tryghed til at arbejde tæt sammen med og være fleksibel over for andre faggrupper.
- ✓ Både dag og aften dækkes: Kontinuitet og tryghed er ofte vigtigst for de borgere, der modtager mest hjælp. Derfor skal flest muligt af døgnets timer dækkes.
- ✓ Visitatorerne er tæt på: Det er forudsætningen for, at de faste teams og visitatorerne deler viden om borgerne og samarbejder tæt om at tildele og justere hjælpen løbende.
- ✓ Teamene ikke er for store: Hvis et team bliver meget større end 12-13 i fremmøde svækkes en række af de mekanismer, som skal skabe et velfungerende team. Det gælder ikke mindst kendskabet til hinandens kompetencer og borgere.
- ✓ Nærværende ledelse: Faste teams kræver meget ledelse, men det er ofte en anden og mere coachende type af ledelse, end der traditionelt har været udbredt.
- ✓ Der sættes tid og penge af til træning af teamene. Det er en stor omvæltning, at medarbejdere i teamet skal tage mere og anderledes typer af ansvar og samtidig arbejde på nye måder med nye kolleger. Det tager tid og kræver, at der sættes ressourcer af til træning, coaching og opfølgning.

Erfaringer fra de indledende forsøg viser samtidig, at implementeringen af faste teams rummer en række **dilemmaer**, som er bygget ind i hverdagens praksis – i relationen mellem det enkelte team og borgerne:

- **Specialisten versus den faste medarbejder:** I det enkelte faste team skal der findes en passende balance mellem, hvornår det er den faste medarbejder, der skal hjælpe borgeren, og hvornår specialistviden skal aktiveres.
- **Borgere og pårørende, der er gode til at udtrykke ønsker og behov – versus dem, der ikke er:** I takt med, at hjælpen i højere grad skal fastlægges i dialog med borgeren, skal teamet opbygge en kompetence til at sikre, at alle borgere kommer til orde.
- **Borgere, der vil have hjælp til noget andet – hvor går grænsen?:** Med de nye rummelige pleje- og omsorgsforløb skal der være mere fleksibilitet til at ændre på, hvad borgeren for hjælp til. Det kræver, at teamet opbygger en fælles tilgang til denne fleksibilitet, herunder er enige om, hvor eventuelle grænser går.
- **Borgere, som er særligt krævende at hjælpe:** Nogle borgere kræver meget mentalt af medarbejderne. Derfor kan det i nogle tilfælde være nødvendigt at skele til arbejdsmiljøet ved at dele besøg hos den samme borger ud på flere medarbejdere, når ruter planlægges, selvom det går ud over kontinuiteten.