

# Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i DK

*- Status, erfaringer og perspektiver*

Martin Sandberg Buch, projektchef

Oplæg for Ældrerådet, Ringkøbing-Skjern Kommune

Skjern 23. oktober 2023

**VIVÉ**



# 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?

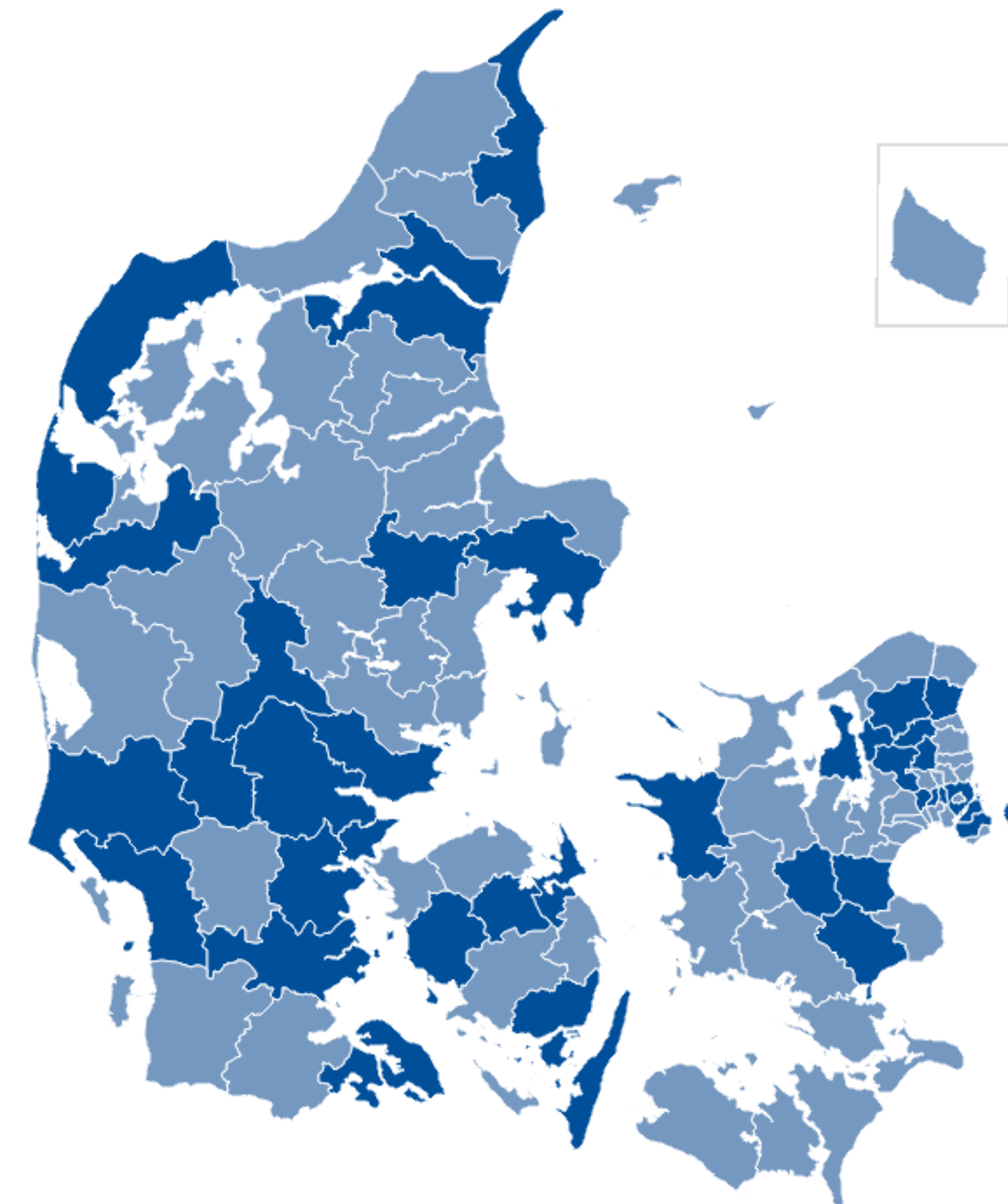
Hvad går den  
overhovedet ud på?



# 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 😊



■ Modtager af Sundhedsstyrelsens pulje, Socialstyrelsens pulje og/eller deltager i Fremfærd Sundhed og Ældres udviklingsrum  
■ Har ikke modtaget midler fra statslig pulje til selvstyrende teams eller deltaget i Fremfærd Sundhed og Ældres udviklingsrum

# Hvorfor vigtigt?

Eksisterende paragraforganisering og styring af ældreområdet er utidssvarende:

- Fagligt fragmenteret med stærk tendens til monofaglighed
- Store ledelsesspænd, stram og ofte ufleksibel styring efter BUM og kørelister
- Krokodillegabet: Mange flere og mere plejkrævende ældre vs. færre medarbejdere

Udvikling er bydende nødvendigt

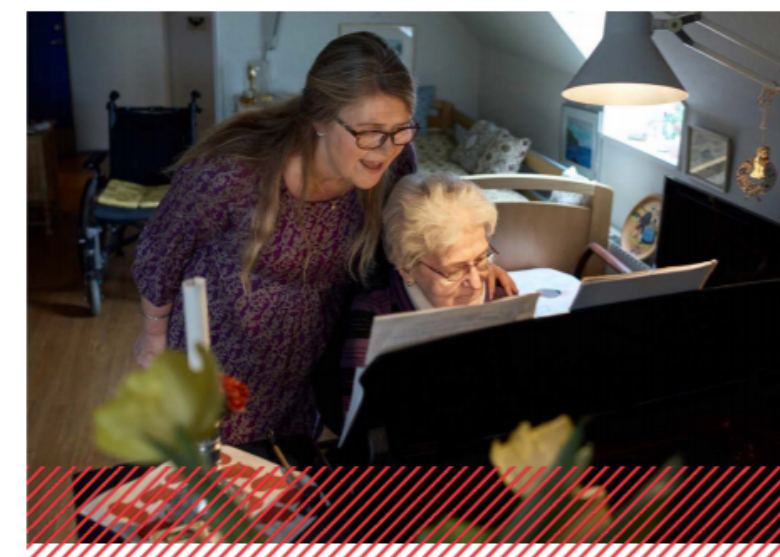
- Trivsel, fastholdelse, sygefravær, vikarforbrug, tværfaglighed, rehabilitering, tildeling af ydelser, SUL vs. SEL mv.

# Dagens program

- Introduktion til Buurtzorgmodellen
- Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i DK
- Muligheder for at spille faste og tværfaglige teams gode

## Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje

Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst



Martin Sandberg Buch

## Kaffe først – mennesket før bureaukratiet

Evaluering af et Buurtzorg-Inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune



Pia Kürstein Kjølberg

## Ikast-Brande Kommunes "erantisprojekt"

Opsamling af læring, oplevede resultater og opmærksomhedspunkter



Martin Sandberg Buch og Emmy Hjort-Enemark Topholm

## Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune

Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang



Pia Kürstein Kjølberg

# Buurtzorg-modellen

- Det nederlandske afsæt
- Opmærksomhedspunkter for oversættelse til dansk kontekst

# Buurtzorg historik og bærende værdier


Startet i 2006 som modsvar til funktionsopdelt og hierarkisk organisering af hjemmesygeplejen i Holland

- Hjælp der tager afsæt i den enkelte borgers ønsker og ressourcer
- Øget personkontinuitet for at øge kvalitet og tilfredshed hos borgere og medarbejdere

Bærende elementer

- Organisering i små selvstyrende teams kombineret med kraftigt reduktion af ledelse og administration
- 'Først kaffe så pleje og omsorg' – personkontinuitet, lokalkendskab og mobilisering af ressourcer i nærmiljøet

Eksplisiv vækst: Første team med fire medarbejdere 2006  
tilknyttede borgere i 2021

+950 teams med + 10.500 ansatte og + 100.000  
  
**VIVE**

# Elementer der understøtter kvalitet i Buurtzorg

Kontinuitet, fælles viden, tværfaglighed og faglig frihed i mindre teams med begrænset antal borgere

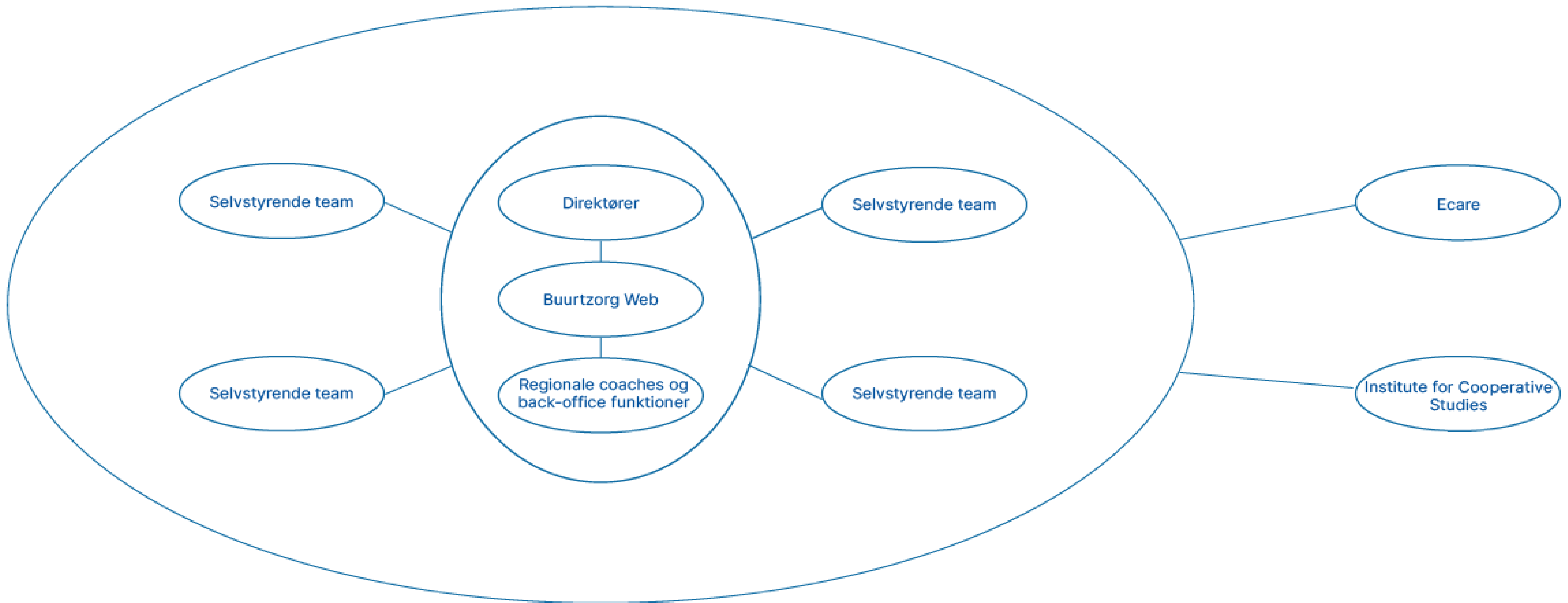
Dokumentationspraksis tager afsæt i og understøtter det faglige arbejde såvel som organisationens behov

En samlet IT platform der integrerer økonomistyring, dokumentation, målsætning og kvalitetssikring

- Nødvendige oplysninger vedr. økonomi, patienttilfredshed mv. hentes automatisk og det frigør tid til det faglige og borgerrettede arbejde
- Sygeplejefagligt klassifikationssystem – Omaha - som fast element (obs. kontinuitet)



# Buurtzorgs overordnede organisering



# Organisering – og styring - på teamniveau

*Nurses don't need managers, they need each other...*

Fravær af ledelse er ikke lig med fravær fra styring:

- Rammevilkår der regulerer husleje, faglig udvikling, maks. 12 medarbejdere, ikke profitable teams bliver lukket
- Buurtzorgs IT systemer og tilhørende rutiner skal følges, teams er døgndækkende (planlagt nat undtaget)
- Ingen eksterne vikarer: Teams anvender interne vikarer (timelønnede) og hjælper hinanden.
- Økonomidata, sygefravær, borgerrettet tid (61 % er målet), kvalitetsdata mv. stilles til rådighed på team og individniveau på månedsbasis

Ejerskab og stolthed – oplevelsen af at være del af noget meningsfuldt

- Deri ligger også et vigtigt element af social kontrol og selvregulering

# Fagligheder og det daglige arbejde

## **Buurtzorgs medarbejdere\***

- 30 % bachelor sygeplejersker
- 40 % sygeplejersker (midt mellem sygeplejersker og SSA)
- 30 % nursing assistants (ca. SSH)

## **Den danske ældrepleje\***

- 17 % sygeplejersker
- 38 % assistenter
- 45 % hjælpere

## Det daglige arbejde

- Langt bredere opgaveportefølje for sygeplejersker end i DK
- Færre besøg, færre borgere og ofte arbejdsdag der er delt i to
- Der er arbejdsdeling internt i teamsene ift. sygeplejeopgaver

Der er en intern rollefordeling ift.

- Ansvarlig for økonomi og fysiske rammer, monitorering og kvalitetssikring, udvikler, planlægger og mentor etc.

\*Buurtdiensten leverer praktisk bistand i Holland – ca. 4.500 ansatte

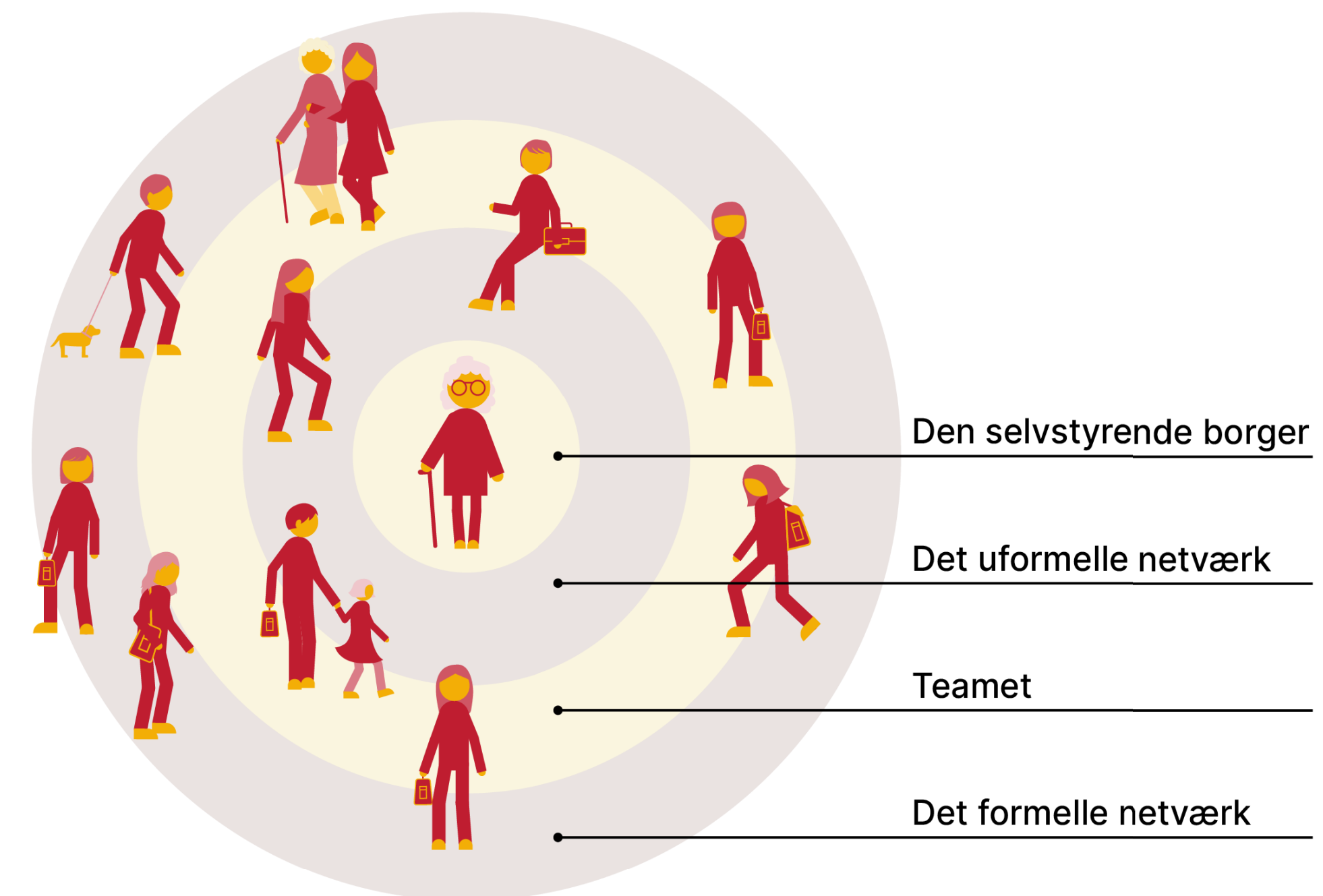
\*DK ældrepleje har ca. 9 % ikke-uddannede svarende til ca. 6.800 fuldtidsstillinger

# Tilgangen til det borgerrettede arbejde

*Coffe first, then care!*

Borgerne:

- ønsker at have kontrol over deres eget liv så længe som muligt
- søger at bevare eller forbedre kvaliteten af deres levede liv
- søger social interaktion
- ønsker nære og menneskelige relationer med andre.



# Vigtige opmærksomhedspunkter i DK sammenhæng

En model med mange elementer der over tid er udviklet, så de hænger sammen i et integreret koncept.

- Franchiselignende organisations- og spredningsmodel skaber en tryk ramme
- Kompetencer, IT, økonomistyring, kvalitetssikring, afregning, videndeling, coaches osv.

## Strukturelle vilkår

- Kun sundhedslov i NL og ikke forankret på kommunalt politisk niveau
- Pårørende (venner og naboer bliver også spurgt) har pligt til at hjælpe med den del af plejen de kan
- Et andet arbejdsmarked – en opdelt arbejdsdag med korte vagter er normalt
- **Væsentligt større udgifter til plejehjem i NL, sammenlignet med DK**

Spørsmål og kommentarer?

# Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i DK

- Indflyvning og overblik
- Dimensioner i udviklingsarbejdet
- Indkredsning af faste, tværfaglige og selvstyrende team
- Foreløbige resultater, læring og anbefalinger

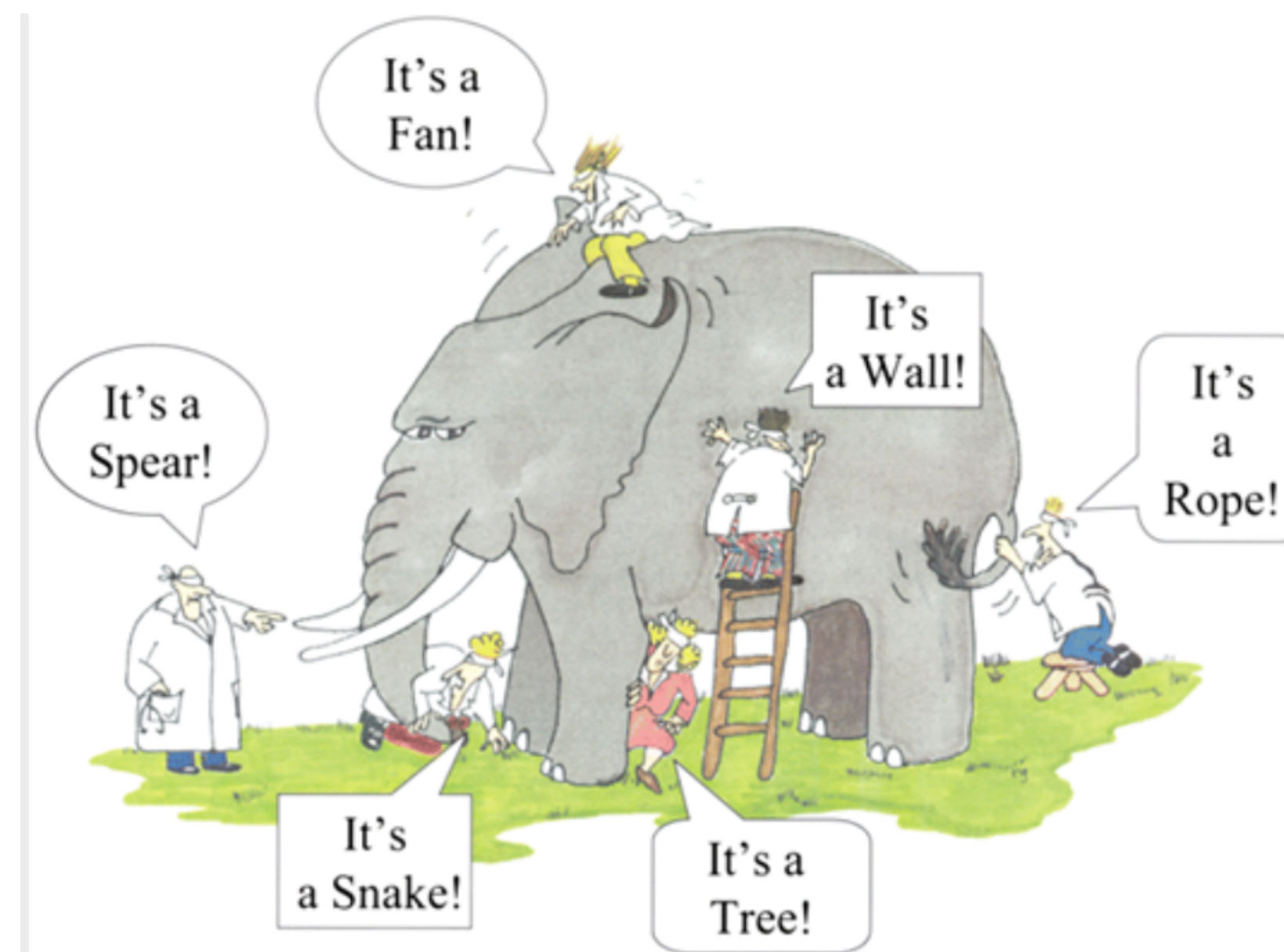
# Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i DK?

Fast...

- Kontinuitet & stabilitet

Tværfaglige....

- Mindre silo og mere relation



Selvstyrende...

- Ansvar tilbage til medarbejderne



# VIVEs midtvejsevaluering af puljen for faste teams

Formål:

- Overblik og fundament for slutevaluering

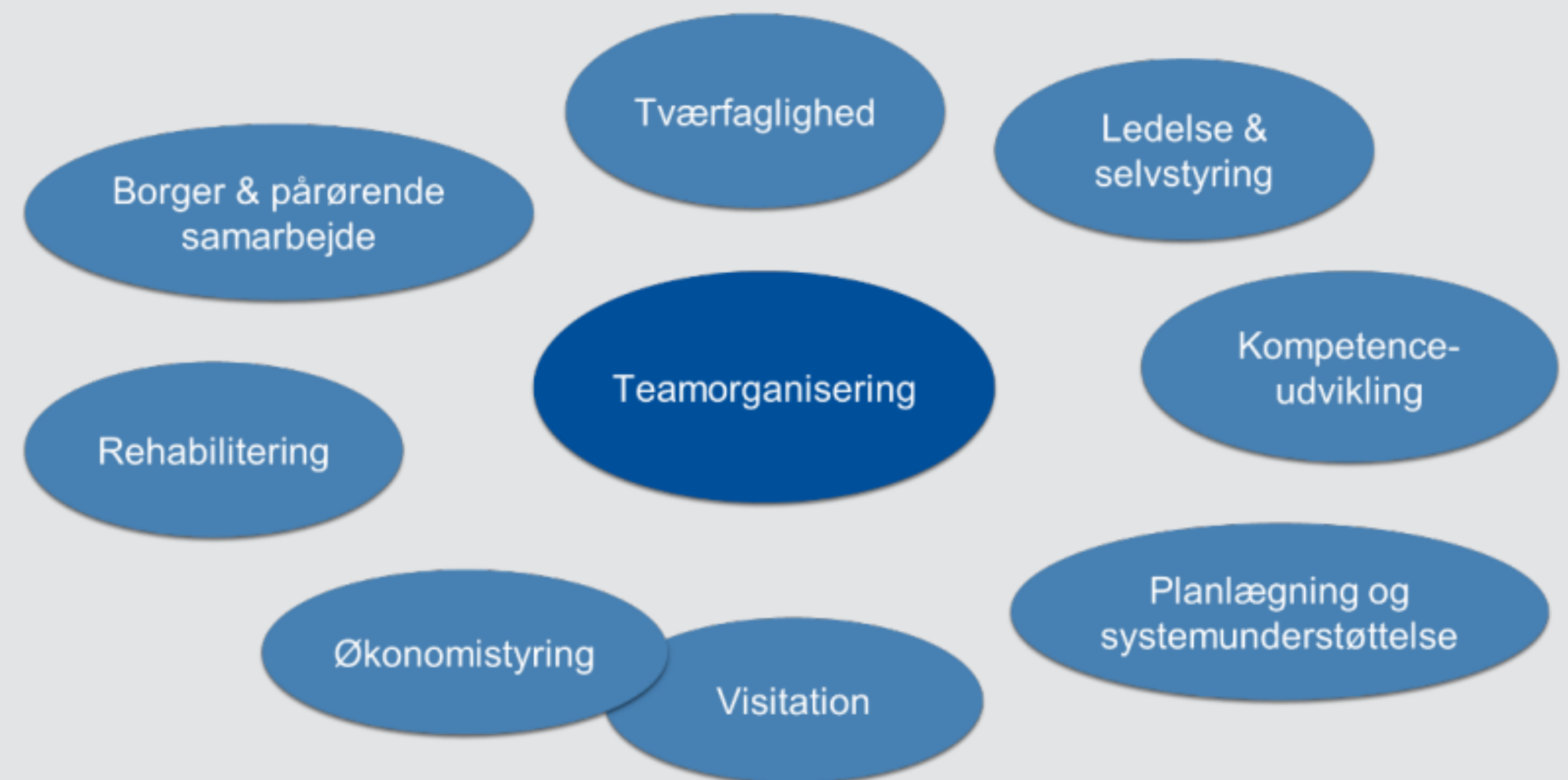
Datagrundlag:

- 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

**Figur 1.1** Ni dimensioner, der går igen i arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams



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

# Fire nedslag

- > Det faste team
- > Tværfaglighed
- > Selvstyring og ledelse
- > Dataunderstøttelse

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 overvejende 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

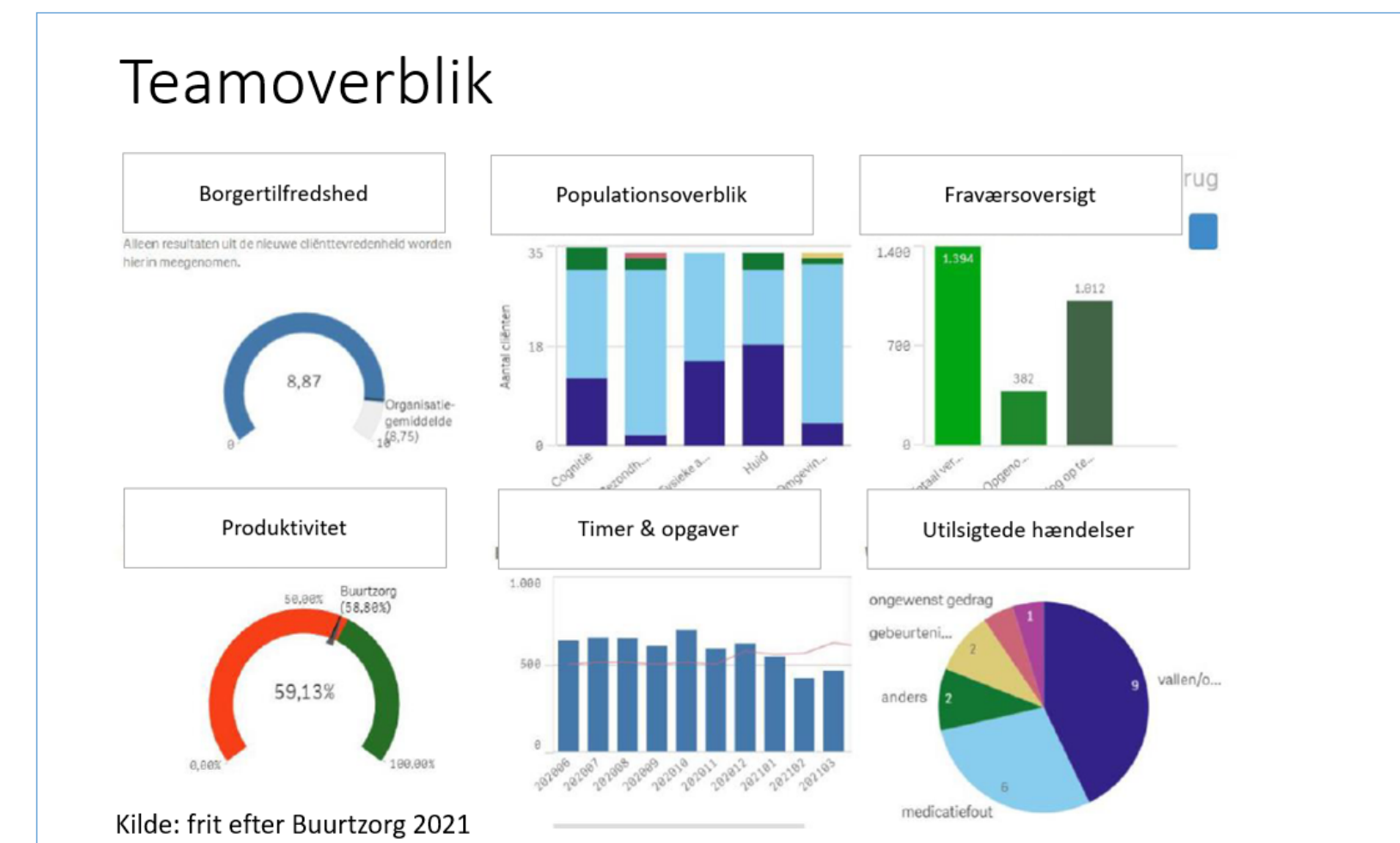
23 kommuner arbejder med indikatorer der tager afsæt i opstillede målsætninger

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



# Foreløbige positive takter

- > Faste og mindre grupper kan noget ift. kontinuitet<sup>1</sup>
- > Kontinuitet kan noget ift. arbejdsglæde og borgertilfredshed<sup>2</sup>
- > Ansvar for egen planlægning kan noget ift. samarbejde og stress
- > Tværfaglighed (sygeplejen tæt på) kan noget ift. sparring og helhedsorienteret pleje<sup>3</sup>
- > Tværfaglighed i relation til terapeuter og myndighed kan noget ift. fleksibilitet og kvalitet

<https://www.vive.dk/da/udgivelser/kaffe-foerst-mennesket-foer-bureaukratiet-18823/>

<https://www.vive.dk/da/udgivelser/oplevelse-af-sammenhaeng-i-den-kommunale-pleje-og-hjaelp-15932/>

<https://www.vive.dk/da/udgivelser/organisering-af-hjemmeplejen-og-hjemmesygeplejen-17670/>



# Pejlemærker med afsæt i VIVEs viden

Opbakning, klare mål og vedholdenhed fra politisk og administrativ ledelse

> Organisationsomlægning fremfor projekt

Vær ambitiøse og realistiske og afstem med virkemidler til forandringen

> Sammenhæng mellem det vi siger vi gør – og det vi gør?

> Sammenhæng mellem det vi gør, hvordan vi støtter det og de resultater vi forventer?

Ny organisering kalder på nye kompetencer, roller og ny kultur

> Invester i teamdannelse – værdier, mål, nære og ligeværdige relationer

> Selvstyring er ikke = fravær af ledelse!

> Fysiske rammer og praktiske forhold har stor betydning

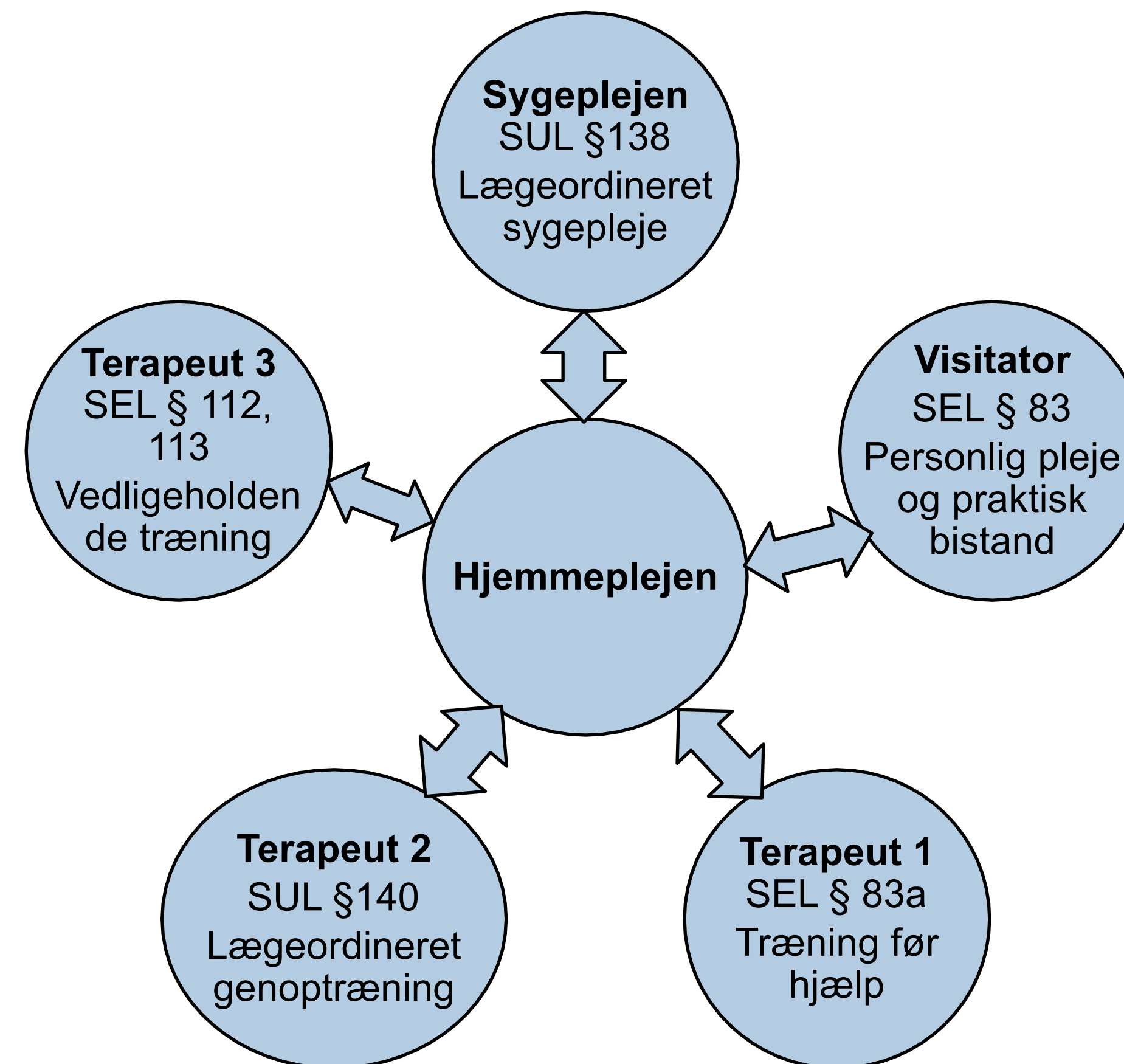
Spørgsmål og kommentarer?

# Hvad har fremtidens medarbejdere i faste, tværfaglige teams brug for?

- Organisering og dokumentationspraksis der understøtter det borgerrettede arbejde
- Rehabilitering som paradigme
- Ny tilgang til økonomisk styring
- Ny tilgang til tværfagligt samarbejde

# Et opgør med paragraforganisering

- Service- og en Sundhedslov
- Funktioner til hver paragraf
- BUM-modellen
- Fællessprog III og omsorgssystemer
- Opdelt tilsyn



# 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

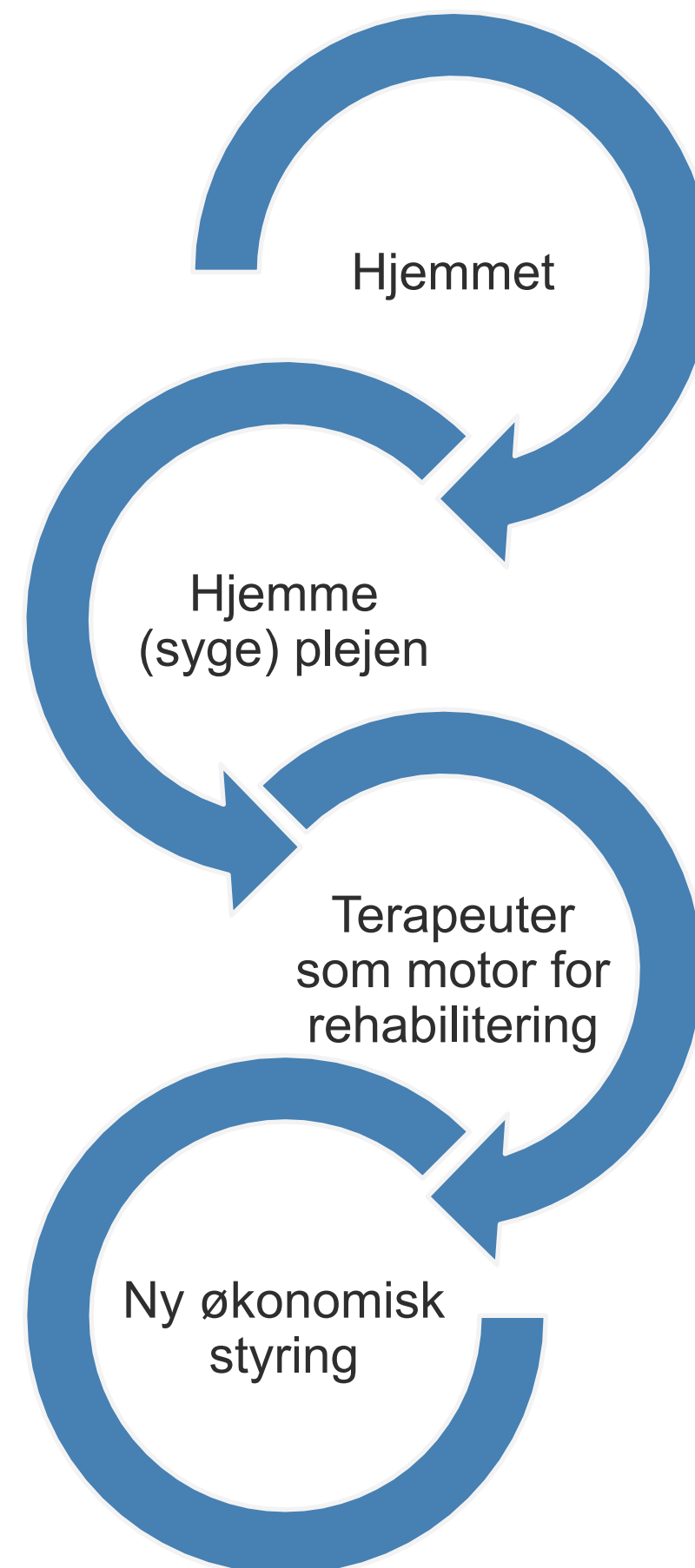
Tæt **tværfagligt samarbejde** og dialog mellem (bl.a.)

\*social- og sundhedshjælpere

\*social- og sundhedsassistenter -

\*fysio- og ergoterapeuter

**Ny økonomisk styring** med fokus på faglig frihed og konkrete resultater

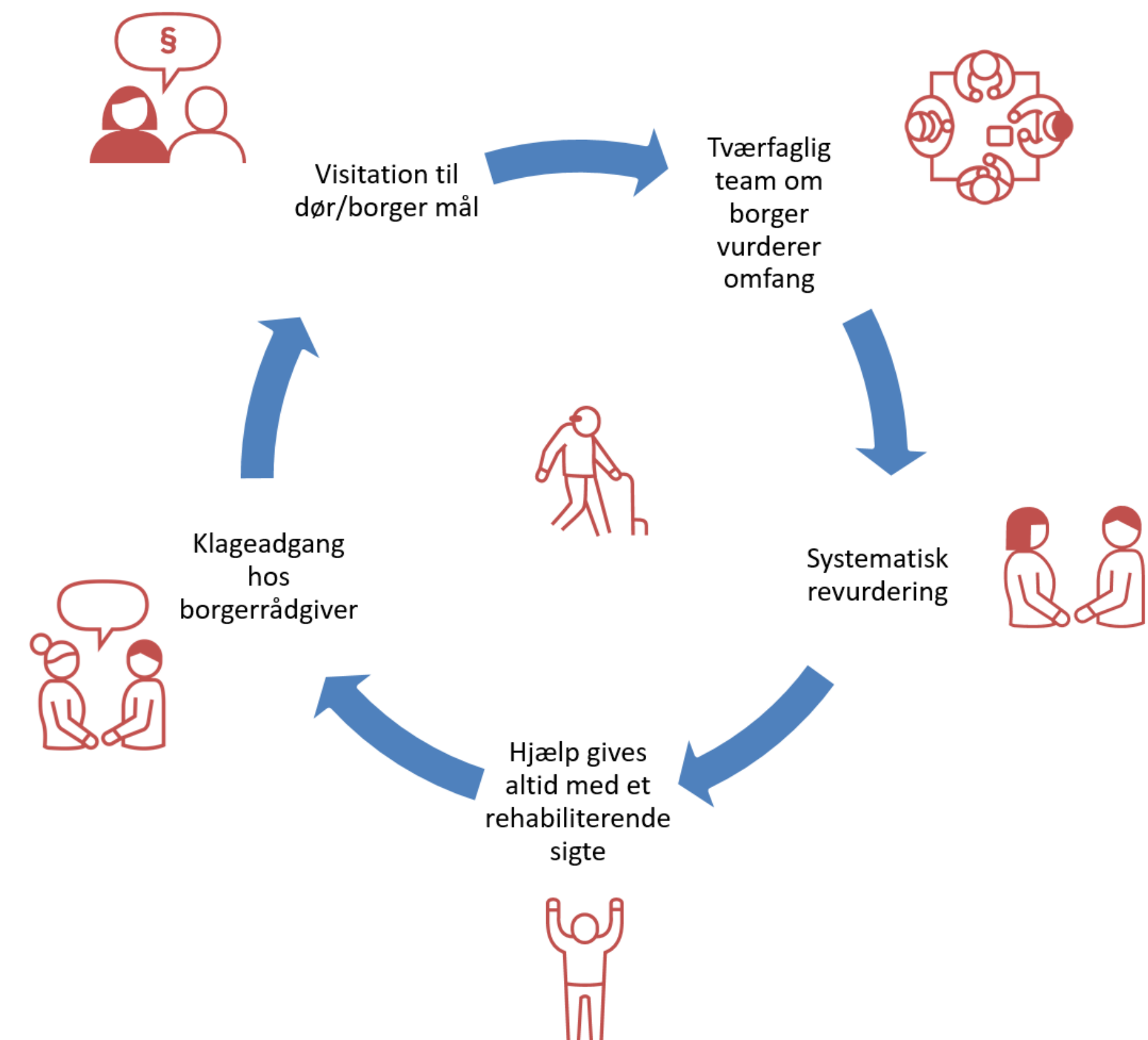


Kilde: projektchef Pia Kürstein Kjellberg, VIVE.



# Model for kommunal nærvsitation

- > Visitation til døren
- > De fagpersoner der leverer plejen er ansvarlige
- > Sygeplejersker/terapeuter står for revurdering
- > Rehabilitering er centralt



Kilde: Udviklet og drøftet i regi af ekspertgruppe 2 vedr. forberedelse af ny Ældrelov (Andersen, Kjellberg & Skriver 2022).

# Investering i tværfagligt samarbejde

Investering i relationer og tillid

- > Tværfaglighed skal gå-hånd i hånd med monofaglighed
- > Nødvendigt at kunne formidle sin faglighed på en måde der er forståelig og relevant for andre faggrupper
- > Nysgerrighed og tilgængelighed – respekt og sparring
- > Tværfaglighed er ikke kun noget der sker på møder

**Læs mere**

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

**VIVE**

