

Casebeskrivelse Fredensborg Kommune: Borgernære teams i Fredensborg Kommune

Formål og målsætninger:

Formålet med projektet er at afprøve nye måder at organisere arbejdet og hjælpen til borgerne på, til gavn for både borgerne og medarbejderne. Det skal ske ved at etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Projektets målsætninger er:

- At borgerne i højere grad oplever omsorg og nærvær ved, at der er større kontinuitet og kendskab hos de medarbejdere, som kommer.
- At borgerne oplever større fleksibilitet, hvor det i højere grad er dagens behov hos borgerne, hånd i hånd med den faglige vurdering, som er styrende frem for skemalagte kørelister.
- Øget sammenhæng og koordinering mellem både faggrupper og vagtlag der kommer i borgernes hjem, og herigennem øget kvalitet og patientsikkerhed.
- At være en attraktiv arbejdsplads, hvor medarbejderne oplever sig fagligt kompetente, har indflydelse på eget arbejde og trivsel. Dermed påvirkes fastholdelse og rekruttering positivt.

Strategien for projektet er udvikling af hele hjemme- og sygeplejeorganisationen med bred involvering fra start. Det skyldes ønsket om at opnå varige forbedringer i hele organisationen, at de fire hjemme- og sygeplejegrupper bliver mere ensartede på tværs samt at lederne i højere grad bruger hinanden. Projektet medfører kun i begrænset omfang ændring af organiseringen, idet hjemmesygeplejen i forvejen var organisatorisk integreret i hjemmeplejen og fordi plejedelen allerede havde erfaringer med at arbejde i mindre teams. Derfor er der i projektet fokus på integrering af sygeplejerskerne i deres teams, udvikling af tværfaglighed og selvstyring.

Bottom-up tilgangen er et centralt element i projektets udviklingsarbejde. Første del af projektperioden er anvendt til at formulere prøvehandling i en medarbejderdrevet proces med afsæt i PDSA metoden. Der er nedsat forbedringsteams i alle fire hjemme- og sygeplejegrupper med ledere og medarbejdere på tværs af hjemme- og sygeplejen samt myndighed. De fire forbedringsteams har arbejdet med at formulere og afprøve prøvehandling i egen hjemme- og sygeplejegruppe inden for projektets indsatsområder og har en vigtig og løbende opgave med at justere og implementere tværgående indsatser og erfaringer undervejs i projektperioden.

Sideløbende er der arbejdet med videns indsamling for at kvalificere fokusområderne for projektet igennem analyser af borgernes og medarbejdernes ønsker og behov. Aktuelt er der et analysespor omkring kortlægning af forbedringspotentialer på sygeplejeområdet og et kvalitets- og dokumentationsspor, hvor der foretages audits på sundhedslovs- og servicelovsområdet.

Projektorganisering:

Projektet er forankret ved centerchefen for Ældre og Forebyggelse, der er projektejer. Der er etableret en styregruppe med bl.a. direktør på området, lederen af visitationen og fællestillidsrepræsentanterne for FOA og DSR. Politisk er projektet forankret i Social- og Sundhedsudvalget. Kernen i projektorganiseringen er hjemme- og sygeplejens ledergruppe samt de forbedringsteams, som er etableret i hver af de fire hjemme- og sygeplejegrupper.

Der er ansat en intern projektleder og en implementeringskonsulent, som understøtter arbejdet med prøvehandling i hverdagen. Dertil er tilknyttet ekstern konsulentbistand ved Connector, der bistår med analyser, understøttelse af de 4 forbedringsteams samt lederudvikling. Der er planer om at tilknytte yderligere et eksternt konsulentfirma ift. teamudvikling og kompetenceudvikling målrettet medarbejderne.

Borgermålgruppe:

Projektets målgruppe er alle borgere, der modtager hjemmehjælp i form af støtte til personlig pleje, praktisk hjælp, rehabilitering (SEL §§ 83 og 83 a) og/eller sygepleje (SUL § 138) svarende til i alt cirka 1200 borgere pr. oktober 2022.

Teamorganisering:

Hjemmeplejen i Fredensborg kommune består af traditionel hjemmepleje og en fuldt integreret hjemmesygepleje, under en samlet ledelse. Hjemme- og sygeplejen består af fire grupper, som er inddelt i 10 faste, tværfaglige teams i alt: 3 i Humlebæk- og Fredensborggruppen, 2 i Nivå- og Kokkedalgruppen. Et team dækker dagvagt i hverdage og weekend (indtil videre for halvdelen af grupperne). På interviewtidspunktet er aftenvagterne endnu ikke en del af teamstrukturen, men aftenvagten er repræsenteret i et af projektets forbedringsteams. Rehabiliteringsterapeuterne indgår pr. 1. november også organisatorisk i hjemme- og sygeplejegrupperne. I hver af de fire hjemme- og sygeplejegrupper er der to planlæggere. Der er desuden tilknyttet to visitatorer.

Hvert team består af mellem 10-14 medarbejdere (5-6 SSH, 3-5 SSA og 2-3 sygeplejersker) alt efter geografiske forhold og borgetyngden i den aktuelle hjemme- og sygeplejegruppens område. Der er ikke rykket rundt på medarbejderne, men sygeplejerskerne er nu delt ud, så de indgår i et team fremfor at være en sygeplejegruppe i hjemmeplejegruppen. Der er tilknyttet en terapeut og en visitator til hvert team.

I tre ud af fire hjemme- og sygeplejegrupper har hvert team igangsat en prøvehandling med et fast tværfagligt morgenmøde, hvor social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejerske deltager. I to af hjemme- og sygeplejegrupperne afprøves samme type møde for aftenholdet, hvor der samtidig sker en overlevering fra dagholdet.

Selvstyring

Der er på nuværende tidspunkt ikke formuleret faste mål for graden af selvstyring. Det prioriteres at de enkelte teams har etableret sig med en ny og stabil hverdag, hvor de er parate til at få tildelt mere ansvar og der er planer om at lave en grundig analyse af planlægningsopgaven i 2023.

Der opleves en positiv efterspørgsel fra medarbejdere om at få mere indflydelse og at lægge dele af planlægningsopgaven ud i de enkelte teams. For nuværende er der derfor igangsat prøvehandling hvor planlæggeren laver grundplanerne og de enkelte teams håndterer fravær mv. på morgenmøderne. Til at understøtte dette er omsorgssystemerne ændret sådan at hver hjemme- og sygeplejegruppe er inddelt i teams. Derudover er der planer om at implementere en app, hvor medarbejderne har mulighed for at komme med egne ønsker til ferie, vagter, mv. og se teamets ønsker, for derved at understøtte øget koordinering og indflydelse.

Tværfaglighed

Projektet har som ambition at udvikle en reel integreret tværfaglig teamorganisering, hvilket fremmes af mødestrukturer og fysiske rammer, der sikrer at faggrupperne sidder sammen fysisk som et team samt at de har adgang til hinanden i det daglige. Der opleves altså behov for at fremme tværfagligheden i praksis selvom hjemmeplejen og sygeplejen organisatorisk er integreret.

Med projekter er mødestrukturerne blevet mere systematiserede og der arbejdes med at gøre formål og roller tydeligere. Oplevelsen er, at morgenmøderne har bidraget til en mere koordineret indsats ift. borgerens forløb ved at fremme en tværfaglig praksis i teamet, hvor der sker faglig sparring om borgere med særlige problemstillinger. Der arbejdes på at sikre opfølgning fra sygeplejerskerne, som har det sygeplejefaglige ansvar i forløbene bl.a. ved også at afprøve fælles frokostmøder i teams, hvilket også giver mulighed for faglig sparring i løbet af dagen.

Alle teams er i gang med tværfaglige møder hver 14. dag, hvor teamet, visitatorer og rehabiliteringsterapeut deltager. Til at understøtte det er der udarbejdet et fælles koncept, som forbedringsteams har fokus på at implementere. Derudover deltager implementeringskonsulent på møderne og giver løbende feedback til de enkelte teams.

Ledelsesinvolvering og forandringer i ledelsesrollen

Strategien er, at der skal være nærværende ledelse i hverdagen, der understøtter de tværfaglige teams. Der er igangsat en proces for at styrke den eksisterende ledelsesstruktur i hjemme- og sygeplejen med henblik på at mindske ledesspændet. Med det afsæt øges antallet af gruppeledere i 2023 fra en til to ledere i tre af de fire hjemme- og sygeplejegrupper. Det er samtidig tanken, at de to gruppeledere skal fordele teams imellem sig, og altså være ledere for alle faggrupper. Hensigten er, at ledelsesstrukturen afspejler den tværfaglige teamstruktur med sygeplejersker, rehabiliteringsterapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere.

Dertil arbejdes på at den øgede grad af selvstyring på teamniveau også skal understøttes af en mere faciliterende ledelsesrolle end der traditionelt har været på ældreområdet (uddybes nedenfor under kompetenceudvikling).

I forlængelse af planerne om en ny ledelsesstruktur er der flere tiltag i gang for at understøtte ledelsesrollen generelt set og i projektet, i forhold til at drive forandring og drift på en og samme tid. Der er etableret et lederspor for de decentrale ledere, hvor de mødes hver 14. dag for at få fælles viden og tilgang til projektet samt understøtte tværgående ledessamarbejde mere generelt i hjemme- og sygeplejen. Der vil i den kommende periode også være fokus på at understøtte dualedelse. Der bliver altså arbejdet med udvikling i ledelsesrollen både lokalt i hjemme- og sygeplejegrupperne og på fælles plan på tværs af alle ledere i hjemme- og sygeplejen.

Behov for/planer for kompetenceudvikling:

Der er planlagt et lederudviklingsspor med kompetenceudvikling målrettet hele ledergruppen i hjemme- og sygeplejen og individuel supervision målrettet den enkelte leder for at imødekomme forskellige erfaringsniveauer og behov blandt lederne. Kompetenceudviklingsforløbet starter i december 2022 og fortsætter hele 2023. Det varetages af Connector. Kompetenceudviklingsforløbet har bl.a. fokus på temaer som ny organiseringsform, tværgående ledelse, faciliterende ledelse, faglig ledelse, dualedelse samt ledelse af kompetenceudvikling.

På interviewtidspunktet er man ved at afsøge mulighederne for teamudvikling og kompetenceudvikling målrettet medarbejderne, som også skal varetages af et eksternt konsulentfirma. Team- og kompetenceudviklingsforløbet skal køre i 2023. Planen er først og fremmest at identificere behovet for kompetenceudvikling inden for det enkelte team og på tværs af teams, så afsættet bliver så praksisnært som muligt. Forventningen er, at det overordnet vil fokusere på teamudvikling, kommunikation og konflikthåndtering samt tværfaglig dialog, sparring og mødeledelse.

Systemunderstøttelse – og behov – ift. den valgte organisering

Der er stor interesse for at kunne dataunderstøtte gruppelederne og de tværfaglige teams ift. projektets målsætninger - fx på graden af kontinuitet på teamniveau. Aktuelt arbejdes på at identificere de konkrete behov for dataunderstøttelse og derefter skal det undersøges hvorvidt og hvordan de nuværende systemer understøtter de identificerede behov for datatræk. Det er altså et projektspor, der er under opstart, og som har et langsigtet perspektiv.

Myndighed og visitation

Kommunen oplever at have et godt udgangspunkt for at forbedre samarbejdet mellem tværfaglige teams og visitation, idet der er positive erfaringer med pakkebaseret visitation på servicelovsområdet samt at visitatorerne er organiseret efter hjemme- og sygeplejegrupperne, således at de refererer til de samme borgere. Med det afsæt er ønsket at strukturere og formalisere samarbejdet, i første omgang ved at styrke de tværgående møder og tydeliggøre visitatorernes og teams rolle i mødet.

Det har imidlertid også været en erkendelse undervejs i projektperioden, at pakkevisitationens indbyggede fleksibilitet ikke anvendes optimalt i udførerleddet. Det skyldes, at planlæggerne i hjemmeplejen pakker pakkerne ud i minutbestemte enkeltindsatser, hvormed arbejdstilrettelæggelsen – og de udførende medarbejderes muligheder for at justere i hjælpen – ikke afspejler fleksibiliteten i pakkerne. Derfor skal der dels arbejdes på, at de udførende medarbejdere får viden om deres muligheder for at vurdere og tilpasse hjælpen herefter. Dels er der planer om at gennemføre en analyse, som skal skabe viden om visitations- og økonomistyringspraksis med det formål, at understøtte gruppelederne i at kunne tage mere ansvar for økonomistyringen.

Rehabilitering og aktiverende pleje

Rehabiliteringsterapeuterne er allerede integreret i hjemme- og sygeplejen. Terapeuterne opleves meget vellidte og velintegrerede og i forbindelse med projektet er de ansættelsesmæssigt flyttet fra en tværgående gruppe til hjemme- og sygeplejegrupperne, hvilket forventes at styrke integrationen af terapeuterne. Intentionen er at udvikle samarbejdet mellem terapeuter og social- og sundhedsmedarbejderne og sygeplejersker i rehabiliteringsforløb og i øvrige forløb, hvor terapeuterne giver sparring til det udførende personale. Terapeuterne skal spille en større rolle i borgerforløbene ved at tage et større fagligt ansvar samt udvikle social- og sundhedsmedarbejdernes kompetencer til at arbejde rehabiliterende og aktiverende.

Involvering af borgere og pårørende

Der er arbejdet med organisatorisk inddragelse af borgere i form af dialogmøder i opstarten af projektet. Formålet var at få borgernes input til udviklingsarbejdet. Derfor afspejler borgernes ønsker om kontinuitet og fleksibilitet sig i projektets målsætninger og de prøvehandling, der er udformet i forbedringsteams. Derudover arbejder en af hjemme- og sygeplejegrupperne med dialog og feedback med borgerne, og der er overvejelser om at afprøve opstartssamtaler med nye borgere senere i projektperioden.

Status på fremdrift og foreløbig læring:

Den overordnede oplevelse er, at projektet er godt på vej. Projektet er samtidig nået til et punkt, hvor det udvikler sig selv ved at medarbejderne efterspørger nye tiltag og ønsker at kopiere prøvehandlingerne fra de andre hjemme- og sygeplejegrupper. Ledelsesmæssigt er der derfor en opmærksomhed omkring at fastholde processerne og understøtte udviklingen, så det ikke løber for stærkt.

Projektet har det første halve år af 2022 været udfordret af udskiftning i ledergruppen på både topledelsesniveau og decentralt ledelsesniveau, hvilket medførte at fokus det første halve år var på at etablere forbedringsteams i hjemme- og sygeplejegrupperne og arbejde med lokale prøvehandling med afsæt i målsætningerne. Det er først i det andet halve år af projektet, at arbejdet med de tværgående spor er blevet igangsat.

At fokus i starten var primært lokalt vurderes at have været en uventet fordel, idet det har været med til at skabe et øget lokalt engagement og tilvænnning til forandringsprocessen, som har vist sig at udgøre et godt fundament for den tværgående indsats.

Samtidig har projektet haft et organisatorisk godt udgangspunkt for etableringen af tværfaglige og selvstyrende teams, idet sygeplejen i forvejen var integreret i hjemmeplejen, og terapeuter og visitationen var tilknyttet de enkelte hjemme- og sygeplejegrupper. Hjemmeplejen var desuden til dels allerede delt ind i mindre teams.

Der opleves opbakning og engagement omkring projektets målsætninger på tværs af faggrupper og funktioner, men også at drift, vaner og hverdag til tider fjerner fokus fra udviklingsarbejdet, der kræver meget understøttelse. Derudover fremgår det, at et tættere tværfagligt samarbejde i praksis er udfordrende og indebærer en stor forandring for hjemmesygeplejens ansatte. Her er det en væsentlig erkendelse – og udfordring – at de fysiske rammer ikke understøtter organisering i tværfaglige teams ved at hvert team har eget grupperum. Det opleves derfor som et

udviklingspunkt at sikre de rette fysiske rammer omkring den tværfaglige teamorganisering for at lykkes med projektets målsætninger.