

The background of the entire page is a soft-focus photograph of two hands being held together. One hand is younger and has a blue knitted sleeve, while the other is older with visible wrinkles and veins. The hands are positioned in the center, with fingers slightly curled.

**Fremfærd
Sundhed & Ældre**

RAPPORT

PLEJEHJEM – ORGANISERING OG TVÆRFAGLIGHED

Et for-projekt for Fremfærd
Sundhed og Ældre
Maj 2025

substans

PLEJEHJEM – ORGANISERING OG TVÆRFAGLIGHED

1 - Indledning:

- a. Kort gennemgang af metoder

2 - De vigtigste indsigter ift. tværfagligt samarbejde

- a. Ledelsens rolle
- b. Viden om hinandens fagligheder
- c. Den tværfaglige opgaveløsning
- d. Tydelige rammer og struktur

3 - Organisering af det tværfaglige samarbejde

- a. Personalesammensætning og funktioner
- b. Det daglige arbejde
- c. Mødestrukturer: triage, borgermøder, beboerkonferencer

4 - Borgers stemme:

- a. Borgernes oplevelser/ønsker til samarbejdet

5 - Potentialer:

- a. Ledelsen
- b. Flerfaglighed
- c. Mødestrukturer
- d. Strukturer som fundament på det daglige arbejde

6 - Barrierer:

- a. Ledelsen
- b. Rekrutteringsudfordringer
- c. Den tværfaglige opgaveløsning
- d. Viden om de forskellige faggruppers kompetencer
- e. Overenskomster

7 - Ønsker til udviklingsveje:

- a. Ledelsen
- b. Medarbejdergrupperne

8 - Afrunding

Bilag: En kort beskrivelse af de 5 plejehjem

1

Indledning

Denne forundersøgelse er udarbejdet på baggrund af Fremfærd Sundhed og Ældres ønske om at opnå viden om tiltag og udfordringer i plejehjemssektoren i forhold til at lykkes med tværfaglighed. Forprojektet har til formål at give indblik i praksisnære eksempler for dermed at indhente viden og danne grundlag for et kommende udviklingsprojekt med fokus på dialog og vidensdeling mellem plejehjem, der arbejder med at ændre og styrke det tværfaglige samarbejde.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i intentionerne i Ældreloven, som bl.a. lægger vægt på, at ældre borgere skal have en værdig alderdom, med pleje og omsorg af høj kvalitet, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov. Et centralt element i loven er det tværfaglige samarbejde, som skal sikre helhedsorienterede og koordinerede indsatser omkring den ældre borger.

Der er besøgt plejehjem i Randers, Sønderborg, Vejle, Odense og Kolding Kommune, jf. bilag. Der er tale om fem forskellige plejehjem med stor spændbredde. Både i forhold til antal af beboere, ansatte og organisering bl.a. omkring mødestrukturer.

Forprojektet er gennemført i tidsrummet kl. 7-16 på de enkelte plejehjem, hvor udsendt dagsprogram dannede ramme for besøgene. Programmet er nået igennem på forskellig vis på alle plejehjem.

Dataindsamlingen omfatter interviews med ledelse, planlæggere, sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og på de plejehjem, hvor der var andre faggrupper ansat. Interviewene tog afsæt i interviewguiden. Derudover er der foretaget observationer af møder, faggruppernes kommunikation og samarbejde, vagtskifte og opgavefordeling ved start af dagen. Nogle plejehjem bidrog med skriftligt materiale om organisering og kommunens visioner, mens andre formidlede denne viden gennem dialog.

På trods af en planlagt spørgeskemaundersøgelse blandt beboere måtte denne erstattes af korte samtaler med ti borgere, da mange ikke kognitivt var i stand til at deltage skriftligt.

2

De vigtigste indsigter ift. tværfagligt samarbejde

Det tværfaglige samarbejde ser ud til at være organiseret og prioriteret på forskellige måder afhængigt af blandt andet plejehjemmets størrelse, politiske beslutninger, ledelsens valg og tilgængelige faglige ressourcer.

a Ledelsens rolle:

Ledelsen har indflydelse på, hvilke faggrupper der bliver en del af personalet. Beslutninger om rekruttering har vist, at det ofte sker med udgangspunkt i bemandingsbehov til vagtplaner, økonomiske rammer og tilgængelighed af arbejdskraft (rekrutteringsudfordringer). I Randers Kommune er det politisk besluttet at der skal være ansat terapeuter, mens det i andre kommuner er op til den lokale ledelse.

Der kan derfor være opmærksomhed på, om hvorvidt tværfaglighed sker i konkurrence med ledelsens vurdering af behovet for de enkelte faggrupper kontra bemandingsbehovet.

Dette betyder, at graden af tværfaglighed varierer. Flere steder indgår hensyn til tværfagligt samarbejde i både rekrutteringsstrategi og organisering – bl.a. i Vejle kommune hvor man har valgt at ansætte terapeuter, som dagligt er aktive i sparring og plejen omkring de enkelte borgere.

b. Viden om hinandens fagligheder:

På flere plejehjem oplever medarbejdere, at det kan være uklart, hvilke opgaver og kompetencer andre faggrupper bidrager eller kan bidrage med i arbejdet med borgerne. Det gælder blandt andet faggrupper som pædagoger og kostfagligt personale. Denne usikkerhed kan påvirke, hvordan opgaver fordeles, hvordan samarbejdet foregår på tværs og om ressourcerne bruges optimalt.

Et forslag, som nævnes i praksis, er at anvende rolleafklaring som metode – for eksempel gennem teamkontrakter, hvor de enkelte faggruppers opgaver og bidrag til borgerens pleje og trivsel beskrives. Formålet med dette er at skabe tydelighed omkring arbejdsdeling, ansvarsområder og forventninger i det tværfaglige samarbejde. Denne tilgang anvendes blandt andet i faste teams i den udkørende hjemmepleje og sikrer, at alle perspektiver kommer med i behovsvurderinger.

c. Den tværfaglige opgaveløsning:

På flere plejehjem er arbejdet organiseret med fokus på de grundlæggende plejeopgaver, som for eksempel personlig pleje og praktisk støtte til borgerne. Kulturen afspejler et monofagligt fokus, hvilket præger, hvordan arbejdsopgaver fordeles og prioriteres i hverdagen.

I Vejle Kommune ser man "et brud" på denne kultur, ved bl.a. at have valgt, at en ergoterapeut er med ude hver morgen, hvor der er vejledning/supervision og opgaveløsning i det tværfaglige miljø. Ergoterapeuten kan eksempelvis tage plejen omkring en borger sammen med en kollega og lave praksisnær læring eller kan selv tage en opgave og derigennem vejlede sine kollegaer.

Andre steder forsøger man, at bryde fokus på det pleje-/sundhedsfaglige, her anvender man i Odense og Kolding kommune, systematiske beboerkonferencer (Tom Kitwood*), hvor fokus er på borgers ret til selvbestemmelse. Tværfagligt samarbejde kræver en opmærksomhed på den fagkultur, der er på plejehjemmene og hvorvidt de er klar til at forandre kulturen, så tværfaglighed får den nødvendige plads.

I praksis nævnes forskellige forslag til, hvordan det tværfaglige samarbejde kan struktureres for at lykkes. Igen handler det blandt andet om at skabe strukturer og rammer, der hjælper med tydelighed om faggruppernes roller og opgaver. Dette kan være et af flere hjælperedskaber til at flytte personalets adfærd og dermed kulturen.

Flere peger også på, at ledelsen har en central funktion i forhold til at understøtte samarbejdet og sikre, at alle faggrupper får en plads i organiseringen, bl.a. med klare prioriteringer, aktivt samarbejde, synliggørelse og anerkendelse af alle faggruppers bidrager.

d. Tydelige rammer og struktur

På plejehjemmene arbejder man med forskellige former for mødestruktur og planlægning, som har til formål at understøtte samarbejdet mellem faggrupper og at lykkes med helhedsplejen omkring borgerne. Det kan for eksempel være faste møder, arbejdsplaner og skriftlige retningslinjer, der beskriver, hvordan samarbejdet organiseres i hverdagen.

Et eksempel ses på et plejehjem i Kolding Kommune, hvor der afholdes triagemøder med fastlagte tidspunkter og deltagere. Der anvendes tavler og visuelle redskaber til at skabe overblik/systematik over borgernes situation, og der følges op både i dag- og aftenvagter.

Møderne giver mulighed for at samle forskellige faggrupper om observationer og ændringer i borgernes tilstand. Det bidrager til koordinering og tilpasning af opgaver på tværs af fagligheder.



Organisering af det tværfaglige samarbejde

Det tværfaglige samarbejde på plejehjemmene involverer en bred vifte af faggrupper med forskellige roller, opgaver og ansvarsområder. Nedenfor beskrives personalesammensætningen, eksempler på, hvordan samarbejdet er organiseret og specifikke tiltag på de fem plejehjem.

a Personalesammensætning og funktioner



Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter

Disse faggrupper er til stede på alle plejehjem. De varetager daglige plejeopgaver, herunder personlig pleje og delegerede sundhedsfaglige opgaver. De fungerer også som kontaktpersoner for borgerne, hvilket indebærer dialog med pårørende. Observationer af ændringer i borgernes tilstand deles i dokumentation og bringes med til møder omkring borgerne.

I Odense Kommune har man udviklet et planlægningskema, som bruges af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i den daglige planlægning. Skemaet understøtter et overblik om, at alle der løser konkrete opgaver omkring borgerne, også har kompetencerne hertil.



Husassistenter:

Alle plejehjem har ansat husassistenter til de praktiske opgaver omkring borgerne og i fælles arealerne. De varetager rengøringen i borgernes hjem og bidrager i det daglige med observationer af borgerne – som de deler med deres kollegaer i dagligdagen. De deltager ikke i triagemøderne, men bidrager med deres observationer og snakke de har med borgerne i de mere uformelle samarbejde og de ved hvor de skal komme med deres bidrag.



Sygeplejersker:

To plejehjem har sygeplejersker ansat i plejen. På disse steder beskrives det, at sygeplejerskernes tilstedeværelse giver mulighed for faglige drøftelser og refleksion i tilknytning til borgerforløb. Det fremgår samtidig, at denne organisering ikke er udbredt på alle plejehjem, blandt andet på grund af rekrutteringsforhold.



Centersygeplejersker:

Der er ansat sygeplejersker til at varetage opgaverne med borgerne på alle centrene, som er forskellige organiseret. Sygeplejerskerne har deres daglige arbejde på centrene og indgår i det løbende samarbejde med øvrige faggrupper.

På plejehjemmet i Sønderborg Kommune går sygeplejerskerne en fast "morgenrunde", hvor de bl.a. drøfter delegerede opgaver med Social- og Sundhedsassistenterne. Sygeplejerskerne indgår også i oplæring af øvrigt personale i forhold til delegering og bidrager med faglig sparring i hverdagen. Ved personalemangel deltager sygeplejerskerne også i plejeopgaverne.



Terapeuter: Tre af plejehjemmene har terapeuter – enten ergoterapeuter, fysioterapeuter eller begge – ansat som en del af det faste personale.

I Randers Kommune er det politisk besluttet, at alle plejehjem skal have både en fysioterapeut og en ergoterapeut ansat. Disse medarbejdere er til stede i hverdagen og arbejder med træning, dagligdagsaktiviteter (ADL), fælles aktiviteter og sparring med kolleger.

På de øvrige fire plejehjem er det den lokale ledelse, der beslutter hvilke faggrupper der er ansat.

I Sønderborg og Vejle Kommune har man valgt at inkludere terapeuter som en del af det tværfaglige team, hvor de bidrager med aktiviteter, forflytninger og supervision.

I Sønderborg er det en ergoterapeut som står for aktiviteter, forflytninger og diverse ADL/træningsopgaver i hverdagen. En fysioterapeut er ansat i plejen og er primært tilknyttet egen afdeling – men bruges som vidensperson på hele plejehjemmet.

I Odense og Kolding indgår terapeuterne ved behov. Her rekvireres de gennem fagsystemet, når konkrete opgaver eller vurderinger kræver det og denne ordning beskrives af personalet som velfungerende.



Pædagoger: Tre af plejehjemmene har ansat pædagoger. Deres bidrag varierer og kan både være supervision af personale eller direkte indsats i arbejdet med borgerne. Der foreligger ikke skriftlige beskrivelser af, hvilken rolle pædagogerne specifikt har og dermed heller ikke i forhold til det tværfaglige samarbejde.

I Odense er en pædagog fastansat i aftenvagt og deltager i den daglige pleje. Tidligere har der også været pædagog i dagvagt, men denne stilling er ikke længere besat, da det har været svært at fastholde pædagoger i disse stillinger. På nuværende tidspunkt er der derfor kun én pædagog ansat i aftenvagt på en afdelingsenhed.

I Vejle er pædagoger tilknyttet et daghjem, der er placeret i samme bygning som plejehjemmet. Her kan de inddrages i opgaver relateret til borgerne – enten ved supervision af medarbejdere eller ved konkret deltagelse, afhængigt af situationens karakter.

I Sønderborg er en pædagog ansat i dagvagt på demensenheden. Vedkommende indgår i det daglige arbejde sammen med plejepersonalet.



Køkkenpersonale: På de plejehjem, hvor der er madproduktion, er der ansat uddannet køkkenpersonale.

I Kolding deltager køkkenlederen i triagemøder et par gange om ugen og bidrager med observationer af borgerne samt forslag til ernæringsscreeninger. Det kan være observationer fra spisestuen, som de har udsyn til fra køkkenet eller observationen om mad der kommer tilbage og ikke er spist, der bidrager til helhedsblikket på borgerne.

På plejehjemmet i Sønderborg er der i forbindelse med en drøftelse om udviklingsmuligheder blevet sat fokus på samarbejdet mellem køkkenpersonale og plejepersonale. Her blev det fremhævet, at køkkenpersonalets viden og funktioner kan tænkes ind i nye måder at samarbejde på. Dette drøftes nu videre internt på plejehjemmet.



Pedeller, serviceleder og servicemedarbejdere: er ikke organisatorisk placeret under plejehjemsledelsen, men er tilstede i dagligdagen. På nogle plejehjem deltager de i aktiviteter med borgerne, f.eks. i forbindelse med havearbejde. I Sønderborg havde de hjulpet en urolig borger, med lidt arbejde i haven, som gav borger ro og en naturlig træthed.



Læger

Der er tilknyttet læger til alle fem plejehjem. De bidrager med faglig sparring og står for undervisning af personalet i eks. Inhalationsbehandling, diabetes.

b. Planlægning af det daglige arbejde

På de fem plejehjem tilrettelægges sygeplejersker og terapeuterne selv deres arbejdsdag. Planlægningen sker med udgangspunkt i de aktuelle behov og prioriteringer på plejehjemmet.

Social- og sundhedsassistenter og hjælpere er i langtidsplanlægningen tilknyttet faste afdelinger eller beboergrupper. I det daglige kan ændringer dog forekomme, f.eks. i tilfælde af sygdom, ferie eller ved behov for specifikke kompetencer på tværs af afdelinger og man vil skulle rykke rundt.

Der planlægges generelt med, at der skal være social- og sundhedsassistenter til stede på alle afdelinger. Flere plejehjem beskriver dog, at det ikke altid er muligt på grund af rekrutteringssituationen.

Alle fem plejehjem holder et kort morgenmøde kl. 7. Her gennemgås strukturelle forhold som f.eks. sygdom, undervisning, mødeaktiviteter og særlige begivenheder. .

I Sønderborg og Kolding deltager alle til denne briefing, mens det på de andre plejehjem er repræsentanter fra afdelingerne, der deltager. På alle plejehjem prioriterer ledelsen at centersygeplejerskerne skal være tilstede.

Organisatorisk er plejehjemmene opdelt i mindre teams med ansvar for en gruppe borgere. De enkelte teams består af social- og sundhedspersonalet, ca. 5–8 medarbejdere alt efter størrelsen på beboergruppen.

Disse teams tilrettelægges selv de daglige opgaver. I den daglige planlægning bruges forskellige analoge værktøjer:

- I Odense anvendes en detaljeret opgaveseddel.
- I Randers starter dagen med et kort møde, hvor opgaver fordeles mundtligt, og man følger op løbende i løbet af dagen.
- I Vejle er der medarbejdere med en tovholderfunktion, som varetager fordeling af opgaverne.

c. Mødestrukturer og typer



Triage-møder: De 5 plejehjem holder alle triage-møder, med varierende hyppighed fra to gange ugentligt til dagligt. Møderne er organiseret forskelligt – nogle steder gennemgås alle borgere systematisk, mens andre fokuserer på borgere, der har fået en "rød/gul" scoring. På større plejehjem foregår møderne på afdelingsniveau med sygeplejersker, terapeuter og social- og sundhedsassistenter som tovholdere for mødeafholdelsen.

I Kolding, som er et mindre plejehjem, mødes alle til triage møderne dagligt (formiddag og i vagtskiftet), der er meget struktur og systematik til disse møder, som gør at de enkelte fagligheder kommer i spil. Lederne deltager i det omfang det er muligt.

I Vejle kommune anvendes det elektroniske omsorgssystem, der sikrer, at oplysningerne er tilgængelige for alle og dermed understøtter en fysisk uafhængighed.

Det tilstræbes på alle plejehjemmene at få flere fagligheder med på møderne for at få de tværfaglige drøftelser frem, dog kan tilstedeværelse og hvem der er ansat på det enkelte plejehjem påvirke dette.



Borgergennemgang/borgerkonferencer:

Alle plejehjemmene anvender former for tværfaglige møder, hvor borgerforløb drøftes.

I Randers afholder man tværfaglige borgermøder hver tredje uge. Her deltager de fagpersoner + ledelse, der er til stede på dagen. Kontaktpersonerne vælger hvilke borgere, der skal drøftes.

I Vejle afholder man månedlige husmøder, hvor der er mulighed for på tværs af plejeenhederne og personalet fra forskellige funktioner, herunder terapeuter, sygeplejersker, køkkenpersonale og daghjem og aktiviteten, at lave god planlægning og drøftelse af det tværfaglige arbejde i huset.

I Kolding indgår beboerkonferencer som en del af et seks ugers indflytningsforløb. Forløbet starter med et hjemmebesøg og har borgerkonferencen som et andet element. Til konferencerne deltager både medarbejdere fra plejehjemmet og eksterne fagpersoner fra kommunen, f.eks. demenskonsulenter og terapeuter.

Beboerkonferencer (Tom Kidwood - demensblomsten) bruges fast på nogle af plejehjemmene – i Odense bruges det hver fast 3. uge på den enkelte afdeling, hvor der er tværfaglige drøftelser omkring én enkelt borger, der er IKKE fokus på sygdom, men borgerens selvbestemmelse og hvilke ressourcer den enkelte har selv og i netværket. Her kommer der fokus på hvordan personalet kan bruge deres forskellige kompetencer.

Perspektiver på det tværfaglige samarbejde:

Det tværfaglige samarbejde ser ud til at tage mange former på plejehjemmene. Det rejser spørgsmål om, hvordan faktorer som størrelse, organisering og tilgængelige fagligheder kan spille ind på, hvem der deltager i møder – og hvornår. Nogle steder er flere faggrupper en del af møder og planlægning, mens det andre steder i højere grad afhænger af bemanningen den pågældende dag.

Dog er rekruttering af specifikke faggrupper noget der kan påvirke muligheden for et tværfagligt samarbejde. Og det kan give anledning til overvejelser om, hvordan samarbejdet kan tilrettelægges, og hvordan opgaver kan fordeles blandt de medarbejdere, der er til stede.

I indeværende forundersøgelse beskrives forskellige måder at understøtte samarbejdet på. For eksempel nævnes brugen af rolleafklaring, struktureret planlægning og et fokus på at skabe plads til faglig dialog. Det rejser en nysgerrighed omkring, hvilke greb der kan styrke tværfagligheden i praksis – og hvordan sådanne tiltag opleves af medarbejderne og kommer til udtryk i det daglige arbejde med borgerne.

4

Beboernes stemme

For at forstå beboernes perspektiv på samarbejdet og organiseringen af plejen blev der gennemført ti uformelle samtaler med beboere på plejehjemmene. Da størstedelen af beboerne har kognitive udfordringer, blev det vurderet, at spørgeskemaundersøgelse ikke var relevant.

Overordnet set er beboerne ikke bevidste om, hvilke fagligheder der er til stede i deres hverdag. Det væsentlige for dem er ikke titler eller faggrupper, men at de modtager kvalificeret hjælp, når de har brug for det. De oplever generelt, at der altid er personale til rådighed, når de har helbreds-mæssige problemer.

En af de vigtigste faktorer for beboerne er kontinuitet i plejen. Det skaber tryghed, at de mødes af personale, de kender – ikke nødvendigvis de samme personer hver gang, men en fast gruppe af medarbejdere, som har indsigt i deres behov og vaner. Når kontinuiteten brydes, f.eks. ved sygdom eller mangel på personale, oplever nogle beboere en ærgrelse over at skulle forklare deres behov på ny. Trods disse udfordringer oplever beboerne generelt, at de har medbestemmelse over deres hverdag. For nogle betyder det en hverdag fyldt med aktiviteter, mens andre foretrækker mere ro – begge dele er muligt inden for rammerne af det enkelte plejehjem.

Det er ikke alle steder kontinuiteten lykkedes lige godt og det betyder mange afløsere og personale fra andre afdelinger. Beboerne ved, at det skyldes sygdom eller mangel på medarbejdere og flere udtrykker håb om, at fremtidens plejehjem kan sikre en mere stabil bemanning, så kontinuiteten styrkes.

5

Potentialer

a. Lederens faglige baggrund kan have betydning for, hvordan det tværfaglige samarbejde formes i praksis. På nogle plejehjem har man valgt at sammensætte ledelsesteamet med forskellige faglige profiler for at bringe flere perspektiver i spil. I både Vejle og Odense har man f.eks. ansat assisterende ledere med en anden faglig baggrund end den primære leder. Dette greb kan bidrage til en større bredde i tilgangen til ledelsesopgaven, medarbejderne og opgaveløsningen. Det kan vække interesse for, hvordan ledere på tværs af faggrupper kan se nødvendigheden af, at skabe rum for faglig sparring og udveksling som en del af den daglige organisering.

b. Tværfaglighed og arbejdsdeling – på tre plejehjem er der ansat terapeuter, og for de øvrige, er det muligt at tilkalde terapeuter ved behov. Dog deltager terapeuterne ikke konsekvent i triage-møder, hvilket betyder, at ansvaret for at inddrage deres faglighed hviler på de øvrige medarbejdere. Terapeuterne deltager på møderne med bl.a. et ressource- og rehabiliteringsblik. For at sikre dette kan det være en overvejelse værd, om terapeuter kan/skal inddrages mere systematisk i møder og samarbejde, for eksempel ved faste aftaler om deltagelse i triage-møder eller ved at ansætte dem som en del af det faste personale.

Pædagoger har med baggrund i deres uddannelse også forudsætninger og kompetencer til at arbejde med beboere med demens og andre der er udfordret kognitivt. De kan bidrage med nye faglige perspektiver på spillet mellem pleje, aktiviteter og trivsel. Derfor kan det være relevant at overveje, hvordan pædagoger, med deres baggrund i samspil og aktiviteter, kan bidrage til det tværfaglige samarbejde.

c. Mødestruktur – Sættningen af deltagerne i møder som triage-møder kan påvirke, hvor bredt og nuanceret de tværfaglige drøftelser bliver. Nogle steder deltager kun sundhedsfagligt personale, hvilket kan resultere i et ensidigt perspektiv. En overvejelse kunne være at invitere og inddrage andre faggrupper systematisk, som det f.eks. gøres i Kolding, hvor den køkkenansvarlige deltager 1-2 gange ugentligt for at bidrage med deres faglige viden og observationer omkring borgerne. Man kan stille sig spørgsmålet om, hvordan vi skaber møder, hvor alle faggrupper føler sig hørt og inddraget? Hvilke perspektiver mangler vi, for at komme hele vejen rundt om borgerne?

d. Struktur som fundament for tværfaglighed - Struktur kan have betydning for, hvordan det tværfaglige samarbejde organiseres, opleves og hvor godt man lykkes hermed i hverdagene. På plejehjemmene arbejdes der med forskellige typer af møde- og planlægningsformer, som på forskellig vis skaber rammer for samarbejde på tværs. I Sønderborg og Randers er man f.eks. i gang med at indføre et vagtplanlægningssystem, hvor medarbejderne får mere indflydelse på planlægningen - i modsætning til at der sidder en person og langtidsplanlægger. Det rejser spørgsmål om, hvordan fleksibilitet og medinddragelse kan påvirke koordineringen af opgaver og samarbejde mellem faggrupper. Her har det betydet større fleksibilitet og forståelse for den komplekse koordinering af ressourcer, fagligheder og overenskomster.

I nogle tilfælde er der faste aftaler for møder og opgavefordeling, mens der andre steder arbejdes mere løst og afhængigt af, hvem der er til stede. Det kan give anledning til refleksion over, hvilken betydning tydelige rammer, for eksempel i form af dagsordener, visuelle redskaber eller brug af it-systemer, kan have for deltagelse og inddragelse af forskellige fagligheder. Samtidig kan det være relevant at se nærmere på, hvordan roller og ansvar fordeles – og hvordan ledelsens tilstedeværelse og prioriteringer spiller ind i den sammenhæng.



Barrierer

Der er flere forhold, der kan påvirke, hvordan tværfagligt samarbejde fungerer på plejehjem.

a. Ledelsen på et plejehjem spiller en central rolle i at understøtte tværfaglighed og hvordan samarbejdet mellem faggrupper organiseres. Hvis ledelsen har en ensidig faglig baggrund, kan det påvirke forståelsen for nødvendigheden af andre faggruppers perspektiver.

Derudover kan lederens tid og opmærksomhed være delt mellem mange opgaver (personale-administration, økonomi, borgerkontakt, borgernær ledelse og bygningsvedligeholdelse), hvilket kan gøre det svært at være tilgængelig og rammesættende for det tværfaglige samarbejde.

b. Rekrutteringsudfordringer, især i forhold til geografisk placering, kan skabe problemer, hvis der ikke er faglærte medarbejdere eller tilstrækkeligt oplærte kollegaer til at varetage opgaverne. Dette kræver ressourcer fra alle, og vil også kunne afspejles i borgernes oplevelse af manglende kontinuitet i plejen.

Det kan betyde, at opgaver må klares med færre medarbejdere og at personalet bliver flyttet fra deres faste afdeling for at dække andre steder i huset. Dette kan føre til, at møder bliver aflyst, eller den tværfaglige repræsentation er begrænset, hvilket kan påvirke kvaliteten af opgaveløsningen.

c. Den tværfaglige opgaveløsning: Kulturen blandt faggrupperne kan begrænse deres faglige bidrag. Hvis det opleves, at nogle faggrupper "ejer" opgaverne omkring borgerne, kan det være svært at få lov til at bruge egne faglige kompetencer eller bringe input i spil.

Der kan samtidig være en tendens, som siger "Vi skal alle kunne det samme." Dette kan f.eks. betyde, at alle medarbejdere får et lige antal borgere at varetage, og fokus bliver på arbejdsbyrden og hvem der har de "gode" borgere.

Sygeplejersker, terapeuter og pædagoger giver udtryk for, at de kan få oplevelsen af, at de ikke må udnytte deres særlige faglige viden, og at deres kompetencer ikke bliver brugt til at forbedre borgernes pleje eller udviklingen af opgaverne.

Denne kultur kan gøre det vanskeligt at rekruttere medarbejdere med andre faglige baggrunde, f.eks. pædagoger, da de føler, at deres faglige viden ikke bliver værdsat eller anvendt.

d. Manglende viden om de forskellige faggruppers kompetencer udgør en væsentlig barriere for at lykkes med tværfaglighed på plejehjem. Når medarbejderne ikke har kendskab til hinandens faglige baggrund og kvalifikationer, bliver det svært at udnytte hinandens styrker og bede om hjælp til specifikke opgaver.

I interviews med social- og sundhedspersonale fremgår det, at flere oplever at have det nødvendige overblik over borgerens situation og derfor ikke i udgangspunktet ser behov for at inddrage andre fagligheder i det daglige arbejde. Hvis der opstår behov for særlig faglig viden, nævnes det, at der kan rekvireres støtte fra andre afdelinger i kommunen.

Når der i interviewene spørges ind til muligheden for at have andre faggrupper ansat fast – for eksempel pædagogisk personale – svarer flere, at det kunne være relevant, men at det ikke er noget, de tidligere har overvejet.

Det peger på, at der kan være et begrænset kendskab til, hvilke opgaver og perspektiver andre fagligheder kan bidrage med i det daglige arbejde med borgerne.

e. Overenskomster og arbejdstidsaftaler synes at spille en rolle i forhold til det tværfaglige samarbejde på plejehjem.

Overenskomstsyste­met kan opleves mindre fleksibelt når pædagoger ansættes på plejehjem. Pædagoger placeres ofte på et lavere løntrin end på bosteder, og der mangler aftaler om lønstigninger. Det kan give anledning til spørgsmål om, hvordan løn og ansættelsesvilkår påvirker interessen for pædagoger til at søge stillinger i plejesektoren.

Ligeså kan arbejdstidsaftalerne skabe udfordringer. Flere medarbejdere oplever reglerne som komplicerede og svære at forstå, især ved selvtilrettelæggelse af arbejdstiden. Det kan f.eks. gøre det svært at få arbejdstiden til at passe med medarbejdernes privatliv. Det rejser spørgsmål om, hvordan arbejdstidsreglerne hænger sammen med medarbejdernes behov for fleksibilitet og balance mellem arbejde og privatliv.

Disse forhold kan påvirke, hvordan tværfagligt samarbejde fungerer på plejehjem. Det er vigtigt at være opmærksom på disse forhold for at forstå, hvordan samarbejdet kan udvikles.



Ønsker til udviklingsveje

Interviewene peger på forskellige udviklingsretninger, set fra både ledelses- og medarbejderperspektiver.

a. Ledelse – mange af lederne har ansvar for store medarbejdergrupper, hvilket betyder, at en stor del af deres tid går med personaleadministration, håndtering af sygefravær og andre driftsrelateret opgaver – herunder også praktiske forhold som bygningsforhold og mødeaktiviteter. Samtidig fylder rekruttering og fastholdelse en del i det daglige arbejde. Dette sætter rammerne for, hvordan og hvornår der er plads til at arbejde med faglige og strategiske udviklingsområder, herunder tværfagligt samarbejde.

Der nævnes flere mulige tilgange til udvikling:

- Effektivisering af administrative opgaver
- Nogle peger på, at større anvendelse af fx AI-løsninger og fælles systemer på tværs af kommuner kunne være en vej til at frigive tid til andre opgaver.
- Styrket selvledelse blandt medarbejdere
- Der rejses idéer om, at øget ansvar og frihed til medarbejderne kan skabe mulighed for, at ledere kan fokusere mere på faglig ledelse.
- Rekruttering og synlighed af faget
- I flere interviews nævnes, at mange nuværende medarbejdere nærmer sig pensionsalderen. Det giver anledning til refleksioner over, hvordan faget kan formidles og synliggøres for kommende generationer af medarbejdere
- Andre faggrupper i spil
- Der udtrykkes nysgerrighed omkring at inddrage nye faggrupper i plejehjemsarbejdet – fx farmakonomer – som nogle steder allerede er i brug.

b. Medarbejderne – peger på flere områder, hvor der er behov for udvikling, hvis tværfagligheden og hverdagen på plejehjemmene skal styrkes.

Der er et klart ønske om, at uddannelserne i højere grad fokuserer på tværfagligt samarbejde – både i teori og praksis. Medarbejderne ønsker mere viden om, hvordan man kan bruge hinandens fagligheder på nye og mere fleksible måder.

Samtidig oplever mange, at faghierarkier kan stå i vejen for det gode samarbejde. Der efterlyses mere åbenhed og bedre forståelse for hinandens roller, så det bliver lettere at arbejde sammen uden at se "med det blinde øje" på andres bidrag.

Rekruttering og ressourcer: Der er frustration over, at det er svært at leve op til de ændrede krav i fx den nye Ældrelov, fra tilsyn, borgere, pårørende og lokalpolitikere – uden at der følger flere ressourcer med. Selvom der laves langsigtede planer, oplever mange, at de bruger meget tid hver dag på at få enderne til at mødes. Det skaber pres i hverdagen og går ud over arbejdsglæden

Ønske om teknologiske løsninger

Der er behov for bedre planlægningsværktøjer – gerne med IT- eller AI-løsninger – som kan lette den daglige organisering. Hvis medarbejderne får mere frihed og fleksibilitet i planlægningen, kan det give dem bedre muligheder for at fokusere på borgerne og deres trivsel.



Afrunding

Forundersøgelsen peger på, at tværfagligt samarbejde udfolder sig forskelligt på tværs af plejehjem og kommuner – formet af lokale forhold, tilgængelige ressourcer, politiske prioriteringer og ledelsesmæssige greb. Der arbejdes med tværfaglighed gennem alt fra faste mødestrukturer og organiseret rollefordeling til mere situationsbestemt sparring og dialog i hverdagen. Nogle steder er særlige fagligheder en fast del af organisationen, andre steder kobles de på efter behov.

De mange forskellige tilgange vækker overvejelser om, hvordan rammerne for samarbejdet bedst skabes og understøttes – og hvilken betydning lokalpolitiske beslutninger kan have for at sikre de strukturer og den økonomi, der gør det muligt at fastholde og udvikle tværfaglige indsatser.

Selvom denne undersøgelse har haft fokus på det interne samarbejde mellem faggrupper på plejehjemmene, er der også andre perspektiver, der kan bringes i spil. Frivillige og pårørende udgør i mange sammenhænge en vigtig del af hverdagen på plejehjemmene og kan medtænkes som en del af et bredere samarbejde omkring borgeren – dog uden at dette har været et fokusområde her.

~~Fremfærd
Sundhed & Ældre~~

substans

Bilag 1

Forundersøgelse omkring tværfaglighed på plejehjemmene

Plejehjem – Kolding kommune



31 boliger

Personale: 39 + 26 afløsere
er fordelt i små faste grupper

- Stue 7 boliger + køkken, cafe og administration
- 1.sal 11 boliger
- 2. sal 13 boliger

LEDELSE: 1 Plejehjemsleder, der er sygeplejerske og
1 gruppeleder, der er social- og sundheds-assistent



Personale

- Social- og sundheds hjælpere
- Social- og sundheds assistenter
- Ufaglærte afløsere
- 1 centersygeplejersker
- 1 aktivitetsmedarbejder
- Husassistenter til rengøring
- Køkken: er en integreret del af huset, her er ansat køkkenleder og ernæringsassistenter.



Møder

- **Triage-møder** hver dag (formiddag og i vagtskifte) – med deltagelse af sygeplejerske og daglig leder (køkkenleder ca. 2 gage ugentlig). Der arbejdes meget systematisk med en tavle, hvor der laves opfølgninger og drøftes observationer fra dagens arbejde
- **Borgerrejsen** (koncept i Kolding kommune) er en 6 ugers plan over møder, der afholdes i forbindelse med tildeling af plads på et plejehjem – indeholder besøg i hjemmet inden indflytning, indflytningssamtaler, borgerkonference, medicin audit og journalaudit.
- **Borgerkonferencer** – bruges når man vurderer at borgers behov ændres og der skal nye tiltag til – her inviteres evt. videns personer – terapeuter, demenskonsulent



Planlægning

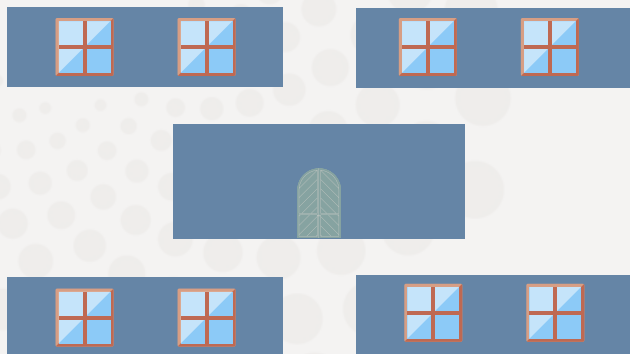
Vagtplanlægningen laves af én vagttilrettelægger – der arbejder udfra et fast grundrul med ferie- og fridagsønsker.

Daglig planlægning – planlægger og daglige ledere laver en ugeplan (papirversion) hvor medarbejderne fordeles.

Personalet der møder ind klokken 7 mødes fælles med ledelse og sygeplejerskerne – her laves en fælles opstart og hvis der er fravær, laves der ny fordeling af personale.

Herefter planlægges der i de enkelte afdelinger og de daglige ledere og sygeplejersker går rundt på afdelingerne.

Plejhjem – Vejle kommune



Antal beboere 77

Personale: 95 fastansat – er fordelt i små faste grupper i 4 huse

De er organiseret i små teams med tovholder i hvert hus

LEDELSE: 1 Plejhjemsleder, der er sygeplejerske og 1 gruppeleder, der er ergoterapeut



Personale

- Social- og sundheds hjælpere
- Social- og sundheds assistenter
- Ufaglærte afløsere
- 2 centersygeplejersker
- 2 ergoterapeuter
- 1 fysioterapeut
- 2 aktivitetsmedarbejder + 3 pædagoger i daghjem
- Husassistenter til rengøring
- Køkken: er en integreret del af huset, her er ansat køkkenleder og ernæringsassistenter.
- Vagttilrettelægger / HK-medarbejder



Møder

- **Triage-møder** 1 gang ugentligt i alle husene, her deltager personalet der er på arbejde, terapeuter og sygeplejersker
- **Tværfaglig koordinering** 1 gang månedligt på tværs af afdelingerne, aktivitetscenter og køkken – hvor fælles aktiviteter koordineres og planlægges
- **Personale/borgermøder** hvor der drøftes ændringer ved de enkelte borgere
- **Indflytningssamtaler** – både før og efter indflytning



Planlægning

Vagtplanlægningen laves af én vagttilrettelægger – der arbejder ud fra et fast grundrul med ferie- og fridagsønsker.

Daglig planlægning – planlægger og assisterende leder laver en ugeplan (papirversion) hvor medarbejderne fordeles.

Ledere, sygeplejersker, terapeuter og tovholdere – laver en fælles opstart klokken 7 og hvis der er fravær, laves der ny fordeling af personale.

Herefter planlægges der i de enkelte afdelinger hvor tovholder har opgaven og de daglige ledere og sygeplejersker går rundt på afdelingerne.

Plejhjem – Sønderborg kommune



Antal beboere: **52**

Personale: **107** ansat – er fordelt i små faste grupper i 8 afdelinger

De er organiseret i små teams

LEDELSE: 1 Plejhjemsleder og 3 daglige ledere der er sygeplejersker



Personale

- Social- og sundheds hjælpere
- Social- og sundheds assistenter
- Ufaglærte afløsere
- 2 centersygeplejersker + sygeplejersker i plejen
- 1 ergoterapeuter
- 1 fysioterapeut
- 1 pædagog i plejen
- Husassistenter til rengøring
- Køkken: er en integreret del af huset, her er ansat kok, cater og ernæringsassistenter.
- Vagtplanlægger
- Psykomotorisk terapeut



Møder

- **Triage-møder** 3 gang ugentligt i alle afdelingerne, her deltager personalet der er på arbejde daglig leder og sygeplejersker. Hvis der er brug for andre kompetencer indkaldes videnspersoner.
- **Personale/borgermøder** ca. 1 gang månedlig hvor der drøftes ændringer ved de enkelte borgere i afdelingerne – daglig leder afholder disse
- **Indflytningssamtaler** – både før og efter indflytning



Planlægning

Vagtplanlægningen laves af én vagttilrettelægger – der arbejder ud fra et fast grundrul med ferie- og fridagsønsker. Der arbejdes på at implementerer et nyt planlægningssystem, som understøtter selvtilrettelæggelse

Daglig planlægning – planlægger og de 3 daglige ledere laver en ugeplan (papirversion) hvor medarbejderne fordeles.

Alle der møder ind laver en fælles opstart klokken 7, hvor der deles informationer og ved sygdommeldinger laves der ny fordeling af personale.

Herefter planlægges der i de enkelte afdelinger hvor de daglige ledere og sygeplejerskerne kommer rundt og understøtter.

Plejehjem – Odense kommune



Antal beboere **50**
Personale: **44** ansat

De er organiseret i små teams på etagerne

LEDELSE: 1 Plejehjemsleder(rehabiliteringsleder) der er socialpædagog og en souschef, der er sygeplejerske



Personale

- Social- og sundheds hjælpere
- Social- og sundheds assistenter
- Ufaglærte afløsere
- 2 centersygeplejersker, der er tilknyttet, men organiseret under anden plejehjemsleder
- 1 pædagog i plejen
- Husassistenter til rengøring
- Køkken – ansat medarbejder på hver etage.
- Fagkoordinator – der understøtter dokumentation, implementering af diverse tiltag og planlægning og faglig understøttelse i dagligdagen.



Møder

- Triage-møder dagligt – her mødes social- og sundhedsassistenterne fra hele huset sammen med sygeplejersken og gennemgår de borgere der er triageret rød/gul og hvis der er nogle nye borgere der er blevet dårlige
- **Beboerkonferencer** afholdes hver 3 uge i de enkelte afdelinger – her tages nye borger, borgere som har ændret adfærd eller borger der er andre "problemstillinger med. Der tages afsæt i Tom Kidwood "demensblomst". Der er fokus på IKKE at tage afsæt i sygdom, tilstande osv . men komme hele "vejen rundt" om den enkelte borger. Plejehjemslederen, sygeplejerske og personalet knyttet til afdelingen deltager.
- **Indflytningssamtaler** – både før og efter indflytning



Planlægning

Vagtplanlægningen laves af assisterende leder– der arbejder ud fra et fast grundrul med ferie- og fridagsønsker.

Daglig planlægning – assisterende leder og fagkoordinator ugeplan (papirversion) hvor medarbejderne fordeles.

Alle der møder ind runder fælles kontoreet klokken 7, hvor der deles informationer. 1 fra hver afdeling bliver hvis der er sygemeldinger og der skal laves der ny fordeling af personale.

Herefter planlægges der i de enkelte afdelinger det er social og sundhedspersonalet der laver denne planlægning – de har udviklet et skema som bruges bl.a. med fokus på opgaver, kontinuitet og kompetencer.

Plejehjem – Randers kommune



Antal beboere: **85**

Personale: ca **100** ansat – er fordelt i små faste grupper i 5 afdelinger + 1 afdeling med ældreboliger med kald

LEDELSE: 1 Plejehjemsleder og 1 assisterende leder, der er sygeplejersker



Personale

- Social- og sundheds hjælpere
- Social- og sundheds assistenter
- Ufaglærte afløsere
- 2 centersygeplejersker + 3 sygeplejersker i plejen
- 1 ergoterapeuter
- 1 fysioterapeut
- Husassistenter til rengøring
- Køkken: er en selvstændig enhed i huset, her er ansat køkkenleder og ernæringsassistenter.
- Vagtplanlægger



Møder

- Triage – forgår løbende i afdelingerne i samarbejde med sygeplejerskerne og terapeut ved behov
- Tværfaglige borgermøder hver 3. uge hvor der drøftes ændringer ved de enkelte borgere i afdelingerne – daglig leder, centersygeplejerske, terapeuter og personale deltager. Kontaktperson – forbereder sig til mødet og der kan indkaldes videnspersoner ved behov. Der arbejdes tværfagligt – så både sundhedsfaglige og rehabiliterende problemstillinger altid rundes.
- Indflytningssamtaler – både før og efter indflytning



Planlægning

Vagtplanlægningen laves af én vagttilrettelægger – der arbejder ud fra et fast grundrul med ferie- og fridagsønsker. Der arbejdes på at implementerer et nyt planlægningssystem, som understøtter selvtilrettelæggelse.

Daglig planlægning – assisterende leder/ leder laver en ugeplan (papirversion) hvor medarbejderne fordeles.

Lederne, sygeplejersker og 1 repræsentant fra hver afdeling mødes kort klokken 7, hvor der deles informationer og ved sygdommeldinger laves der ny fordeling af personale.

Herefter planlægges der i de enkelte afdelinger hvor de daglige ledere og sygeplejerskerne kommer rundt og understøtter. Der bruges et tavlesystem med magneter til at holde styr på aftaler og opgaver omkring den enkelte beboer