

Høj sundhedsfaglig kvalitet i tværfaglige teams er en forudsætning for det gode ældreliv

Med ny ældrelov introduceres helhedspleje, hvor borgeren skal tilbydes et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb. Helhedsplejen omfatter sygepleje fra 1. januar 2027. Det betyder, at kommunerne skal levere ældrepleje og sygepleje i et samlet og kontinuerligt forløb for borgeren, hvor det er op til kommunen at beslutte en organisering, som kan være faste teams eller lignende tværfaglige fællesskaber centreret omkring den enkelte borger.

3/4 af kommuner organiserer deres ældrepleje i tværfaglige teams – og flere er på vej. Omstillingen til tværfaglige teams, der har kontinuitet og tryghed som hovedformål, har grundlæggende bidraget til at øge kvalitet og kontinuitet for borgerne i det tværfaglige samarbejde. Samtidig har der dog vist sig en række udfordringer med ny organisering på ældreområdet. Med den igangværende sundhedsreform vil der ske forandringer i den fremtidige opgavevaretagelse i kommunerne bl.a. akutsygeplejen. Disse forandringer er endnu ikke afklaret, og vil også kunne have betydning for organiseringen af helhedsplejen.

Dansk Sygeplejeråd har 7 anbefalinger til, hvordan sygeplejersker fagligt skal bidrage til, at kommuner kan sikre høj sundhedsfaglig kvalitet for de ældre i arbejdet med tværfaglige teams og helhedspleje. Dansk Sygeplejeråd mener, at et godt tværfagligt samarbejde, hvor forskellige fagligheder supplerer hinanden, er en forudsætning for høj kvalitet i et sammenhængende borgerforløb.

Dansk Sygeplejeråds 7 anbefalinger til organisering med tværfaglige teams og implementering af helhedspleje

Anbefaling 1: **Helhedsorienteret pleje og sundhed kræver klinisk lederskab**

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at sygeplejersker varetager det kliniske lederskab for at opnå helhedsorienteret pleje og sundhed hos borgeren. Det skal ske i et tæt sammenspil med andre fagligheder.

Sygeplejerskers kliniske lederskab bidrager til at sikre et sammenhængende og patientsikkert forløb, hvor sygeplejersker observerer, vurderer og analyserer behovet for sygepleje samt planlægger og udvikler sygeplejen i samarbejde med borgeren og i samarbejde med andre sundhedsfaglige kollegaer.

Sygeplejersker skal have tilstrækkeligt tid og rammer til at varetage det kliniske lederskab, hvor opsporing, forebyggelse, fremme af sundhed og evaluering af indsatser har afgørende betydning for kvalitet i borgerens forløb. Sygeplejersker skal have mulighed for at følge op, igangsætte indsatser, justere indsatsen ved behov samt dokumentere borgerens forløb og planer. Helhedsorienteret pleje og sundhed kræver klinisk lederskab i et tæt sammenspil med andre sundhedsfaglige kollegaer. Der skal være en klar ansvars- og opgavefordeling i det tværfaglige team.

Sygeplejersker skal have viden og kompetencer til at varetage det kliniske lederskab. For eksempel som mødeleder ved borger- og triagemøder eller ved vurdering af behov for nye indsatser, specialiseret sygepleje eller behov for kontakt til læge eller anden specialiseret behandling. Særligt nyuddannede sygeplejersker skal have introduktion og oplæring, og føle sig kompetente til at varetage det kliniske lederskab.

Rollefordeling og ansvar for borgerforløbene og evt. særlige roller i det tværfaglige samarbejde skal være tydelige. Forskellige fagligheder har forskellige faglige kompetencer, hvilket har betydning for opgavevaretagelsen, men der skal være mulighed for at hjælpe og supplere hinanden. Viden og kompetencer skal prioriteres til rette opgaver med målet om kontinuitet for borgeren, både for den enkelte borger og for den samlede kvalitet i ældreplejen.

Anbefaling 2:
Specialiseret sygepleje skal være en del af borgerens samlede forløb

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at der i arbejdet med nye organiseringsformer udvikles modeller, hvor specialiseret sygeplejefaglig viden bidrager med kvalitet i det sammenhængende borgerforløb.

Der kan være en stor variation i forhold til, hvilke specialistkompetencer og funktioner kommuner har til rådighed. Der skal være direkte adgang til specialiserede sygeplejefaglig viden og kompetencer i de tværfaglige teams, så borgere oplever høj kvalitet og nærhed i en helhedsorienteret indsats. Det gælder fx områder som sår, palliation, demens, kontinens og lignende.

Specialiserede sygeplejefunktioner kan fx organiseres i ressourceteams, som kan understøtte borgerens samlede forløb og understøtte de tværfaglige teams. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at den specialiserede sygepleje ikke er en del af helhedsplejen, og skal derfor ikke kunne tilbydes af private leverandører.

Det er også væsentligt, at der bliver en tæt kobling til akutsygeplejen, hjemmebeholdende teams samt midlertidige pladser, som med sundhedsreformen skal forankres i regionerne. Forværring i borgerens tilstand og mulighed for at forebygge en indlæggelse skal ske i borgerens hjem, og derfor skal der fortsat være direkte adgang mellem den almene sygepleje og akutsygeplejen.

Anbefaling 3:
Afsæt tid til sygeplejefaglig sparring og tværfaglig koordinering

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at der lokalt udvikles en organisering, der understøtter det tværfaglige samarbejde og som samtidigt prioriterer sygeplejerskers behov for sygeplejefaglig sparring.

Det kræver, at der skal være tid til rådighed til medarbejdernes forberedelse og koordinering. Det er tid, som medarbejdere selv kan disponere over fx til borgermøder og tværfaglige drøftelser, og som bidrager til at man i et team eller mellem fagligheder drøfter borgernes situation, og efterfølgende kan igangsætte nødvendige initiativer.

Alle fagligheder har brug for rum til faglig sparring og refleksion inden for egen faglighed. I et tværfagligt samarbejde er der behov for, at alle medlemmer forstår og respekterer hinandens roller og bidrag. Tværfaglige teams er én måde at understøtte helhedspleje på, hvor kvalitet og kontinuitet i borgerens forløb er det fælles mål. Modellen lykkes bedst, når man sikrer den nødvendige faglige sparring i hverdagen, både tværfagligt og monofagligt. Det er vigtigt at have kendskab til hinandens fagligheder, men for at understøtte et godt samarbejde er det også væsentligt, at man som kollegaer på tværs af fagligheder kender hinanden.

Anbefaling 4:
Ansæt flere sygeplejersker og uddan flere med specialuddannelse i borgernær sygepleje og APN-sygeplejersker

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at kommuner ansætter flere sygeplejersker og at alle kommuner uddanner flere sygeplejersker med en specialuddannelse i borgernær sygepleje, så specialiserede kompetencer understøtter de tværfaglige teams eller andre tværfaglige organiseringsformer.

Flere sygeplejersker bidrager til at øge kvaliteten og bidrager til at opretholde kontinuitet i det tværfaglige teams, da erfaringer viser at det er for sårbart fx med én enkelt sygeplejerske i et team.

Øget kompleksitet i ældreplejen kræver specialiserede kompetencebehov for at styrke kvaliteten for borgerne. DSR anbefaler, at der minimum er én sygeplejerske med borgernær specialuddannelse i eller tilknyttet et tværfagligt team, som har særlig opmærksomhed og ansvar for komplekse og ustabile patientforløb og samtidig bidrager med organisatoriske kompetencer til at kunne lede og koordinere borgerforløb.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at der ansættes APN sygeplejersker i alle kommuner, som med avancerede kompetencer kan varetage et større ansvar særligt i de mest komplekse forløb. Et tværfagligt team skal have en APN-sygeplejerske fast tilknyttet til at understøtte de særligt komplicerede borgerforløb.

Anbefaling 5:
Prioriter sygeplejefaglig ledelse på alle niveauer og skab de

Dansk Sygeplejeråd anbefaler sygeplejefaglig ledelse på alle niveauer, samt til at lede tværfagligheden, og der er behov for klare rammer og vilkår for ledelse samt behov for at kompetenceudvikle lederne til ny organisering.

rette vilkår for lederne

Sygeplejefaglige ledere skal have handlerum og tid til at bedrive faglig ledelse, som kan understøtte og udvikle det tværfaglige samarbejde bl.a. sætte tydelig faglig retning, udvikle medarbejdernes faglige kompetencer og understøtte systematisk udvikling og vidensdeling på arbejdspladsen.

I takt med at tværfaglige teams arbejder mere selvstændigt indenfor nogle definerede rammer, viser erfaringerne, at der er behov for en mere understøttende og coachende ledelsestilgang. Tværfaglige teams kan være mere selvstændige fx ved tilrettelægge af besøg hos borgerne samtidig lægger ny ældrelov op til mere selvbestemmelse for borgeren. Det skaber et fælles ansvar og mulighed for at tage ansvar i det tværfaglige samarbejde omkring borgeren, men der er fortsat behov for et tydeligt drifts- og ledelsesansvar. Derfor anbefaler Dansk Sygeplejeråd at lederne kompetenceudvikles, så de kan imødekomme nye ledelseskrav.

Den sygeplejefaglige leder skal have overblikket, sikre gode rammer og understøtte teamet med at udvikle fagligheden til gavn for borgeren. Det er væsentligt, at der skelnes mellem klinisk lederskab, ledelse af medarbejdere og det sygeplejefaglige ledelsesansvar. Der skal være klare rammer og vilkår, som tydeligt definerer det ledelsesmæssige ansvar og som understøtter faglig ledelse.

**Anbefaling 6:
Organisering skal kunne tilpasses lokal kontekst og der skal følges op med forskning**

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at organisering af tværfaglige teams skal kunne tilpasses og udvikles til den lokale kontekst, men kommuner skal også kunne bygge videre på gode erfaringer.

Sammensætning af borgere, geografi og muligheder i den fysiske indretning af arbejdspladsen har betydning for, hvordan og hvilke behov der skal tages højde for ved ny eller videreudvikling af organisering i teams. Det er væsentligt, at den organiseringsmodel, der udvikles og implementeres tilpasses den lokale kontekst i forhold til at imødekomme borgernes behov helhedspleje – der skal være mulighed for lokalt tilpassede løsninger.

Omlægning til tværfaglige teams er en stor organisations- og kulturforandring, og følgende elementer har erfaringsmæssigt vist, at det skal drøftes lokalt fx variation i størrelse og faglig sammensætning i team, behov for fælles vagtstart, fuld integrering af sygepleje, samarbejde med terapeuter, forskellige niveauer af selvtilrettelæggelse, behov for fast struktur omkring tværfaglig koordinering, triagering og andre strukturelle elementer, som skal understøtte det tværfaglige samarbejde.

Der skal også ved organisering i teams tages stilling til, om der er behov for at ændre på den fysiske indretning, så de fysiske rammer understøtter det tværfaglige samarbejde. Er der behov for andre mødetider? Skal der være forskellige teammøder, som både har fokus på borgeren samt faglig udvikling, men også trivsel i det enkelte team? Er der behov for værktøjer som fx digitale oversigtstavle med borgere eller andre tiltag i indretningen af arbejdspladsen?

Det er væsentligt at synliggøre resultaterne af de organisatoriske forandringer, og derfor anbefaler Dansk Sygeplejeråd, at der forskes i effekterne af forskellige organisationsformer bl.a. med fokus på kvalitet og patientsikkerhed.

**Anbefaling 7:
Inddragelse af medarbejderne**

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at ledelsen inddrager TR, FTR og AMiR og de berørte medarbejdere ved ny eller videreudvikling af organisering i tværfaglige teams.

Etablering af tværfaglige teams kan være en stor organisationsforandring, der kræver tid og kulturforandringer. DSR anbefaler at ledelsen inddrager tillidsrepræsentant, arbejdsmiljørepræsentant og de berørte sygeplejersker i udviklingen og i beslutningen om en ny organisering. Dette for at sikre et godt samarbejde om at skabe attraktive arbejdspladser, som bygger på et velfunderet fagligt grundlag. Inddragelsen bør ske både før, under og efter implementering af en nye organisering. Der bør arbejdes struktureret med medarbejderevaluering og resultater af ny organisering, så det er muligt at justere behov for ændringer og yderligere tiltag.

Kilder:

Momentum 2025: [I tre ud af fire kommuner er der nu faste teams i hjemmeplejen](#)

DSR-analyse 2024: [dsr-notat-kommunal-sygepleje-tvaerfaglige-faste-teams.pdf](#)

VIVE 2024: [Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner – Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams](#)

Inspiration

I Fremfærd Sundhed og Ældre har DSR arbejdet med udviklingen af tværfaglige teams. Find inspiration og viden til at arbejde med tværfaglige teams i følgende artikler:

Forskningsrapport: [Rapport: 8 fokuspunkter til tværfaglige teams | VPT](#)

Erfaringer fra forskellige kommuner og projekter: [Faste teams i ældreplejen](#)

Privatisering i ældreplejen – DSR mener:

- Kvaliteten af sygepleje skal være på et højt fagligt niveau, som lever op til gældende standarder og viden uanset leverandør.
- Brug af private leverandører i helhedsplejen må ikke gå ud over de grundlæggende værdier i vores offentlige sundhedsvæsen.
- Brug af private leverandører må ikke betyde social ulighed i sundhed.
- Det kan være bekymrende med flere aktører, som er ansvarlige for at levere sygepleje. Dette kan give et endnu mere komplekst samarbejde omkring et borgerforløb.
- Hvis et privat firma går konkurs, kan det gå ud over kvalitet i borgerens forløb.

Læs mere i debatindlæg:

[Privatisering af den kommunale sygepleje sniges ind ad bagdøren med den nye sundhedsreform | Information](#)

Andel af ufaglærte er stigende – DSR mener:

Det er problematisk, at andelen af ufaglærte er stigende, da der mangler de rette faglige kvalifikationer i det nære sundhedsvæsen. DSR-analyse (2024) viser, at sygeplejersker oplever, at det har konsekvenser for borgerne, når der ikke er sundhedsfaglige medarbejdere nok til at løse opgaverne i det nære sundhedsvæsen. Det går ud over borgernes livskvalitet, tryghed og sundhed. Samtidig er det dyrt for samfundet - konsekvenserne ved en forværring i borgerens tilstand er et behov for yderligere sundhedsfaglig hjælp.

Det er væsentligt at se en ny ufaglært som en potentiel rekruttering til sygeplejerskefaget – derfor skal der være dialog og planer for uddannelse når der ansættes en ufaglært.