

## Skema 2: Beskrivelse af projektet

(max 5 sider, skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

1. Projektets titel
Trivsel og værdighed i eget hjem
2. Hovedansøger
Middelfart Kommune
3. Hvilket/hvilke tema(er) fra værdighedspolitikkerne tager projektet afsæt i? <i>Sæt minimum ét kryds</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Livskvalitet <input checked="" type="checkbox"/> Selvbestemmelse <input checked="" type="checkbox"/> Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen <input type="checkbox"/> Mad og ernæring <input type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> En værdig død <input checked="" type="checkbox"/> Bekæmpelse af ensomhed
4. Resumé af projektet (max 15 linjer)
<p>På vores plejehjem er vi, med fokus på personcentreret omsorg og et helhedsorienteret blik på borgerne i beboerkonferencer, det seneste år lykkes med en faglig transformation, der har medført øget omsorg og nærvær i ældreplejen. En transformation, som vi ser, har et uudnyttet potentiale i at blive overført til hjemmeplejen, på de præmisser, der gælder dér. I hjemmeplejen har de seneste års besparelser og fokus på produktivitet, udfordret vores muligheder for: 1. at arbejde personcentreret i vores tilgang til borgeren, 2. at understøtte oplevelsen sammenhæng i hjemmeplejen og i overgangen fra hjemmepleje til plejehjem samt 3. at frontmedarbejderne handler rettidigt og virksomt på de observationer, de gør sig i borgers eget hjem. Med nærværende pulje og med Regeringens planer om at sætte bl.a. Middelfart Kommune 'fri' for en række dokumentationskrav på ældreområdet, har vi en unik mulighed for at gå innovativt til værks og videreføre de afprøvede metoder fra plejehjem til hjemmepleje. Helt konkret vil vi med afsæt i de gode erfaringer fra plejehjemmene implementere en bæredygtig indsatsmodel, der med afsæt i en målrettet tilpasning af <b>it-systemer</b>, en styrkelse af det tværfaglige <b>sparringsrum</b> og et servicetjek af eksisterende <b>arbejdsgange</b> samt <b>dokumentationspraksis</b>, skal understøtte omsorg og nærvær i hjemmeplejen.</p>
5. Beskriv baggrunden for projektet, herunder det udviklingsområde/den problemstilling projektet tager afsæt i samt hvilken viden / hvilke erfaringer projektet bygger på
<p>Hjemmeplejen i Middelfart Kommune har igennem de seneste år oplevet adskillige besparelser og øget fokus på effektivisering i af bl.a. ledelse, sparring og planlægning af driften. Vi oplever, at resultatet har været en udbredt forståelse af, at kvalitet defineres ved produktivitet. Det har overskygget vores opmærksomhed på <b>omsorg og nærvær</b> i hjemmeplejen. Helt konkret har vi har observeret og erfaret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; At vi har et konsistent fokus på at forebygge indlæggelser, men mangler faglige metoder og tilgange til i højere grad at <u>spotte borgers psykosociale tilstand</u>, herunder trivsel og ensomhed, som er vigtig for at sikre det helhedsorienterede, bio-psyko-sociale blik på borgers helbredstilstand</li> <li>&gt; At vi i vores <u>dokumentationspraksis</u> ofte <i>beskriver</i> for meget om vores observationer (hvad), og i mindre grad formår at <i>begrunde</i> relevansen af observationerne (hvorfor) samt at <i>vurdere</i> de næste skridt i borgers forløb (hvordan), som er vigtig for at understøtte progression hos borgeren. Vi ender derfor ofte med for meget dokumentation, vi ikke anvender aktivt.</li> <li>&gt; At vi taber vigtig information om borgers bio-psyko-sociale helbredstilstand i <u>overgangen fra hjemmeplejehjem til plejehjem</u> (videnstab), som er vigtig for at understøtte borgers oplevelse af forløbskontinuitet</li> </ul>

- › At frontmedarbejderne i hjemmeplejen mangler mødefora der muliggør faglig refleksion og fælles læring, som er vigtig for at borger oplever sammenhæng, forløbskontinuitet og kvalitet i hjemmeplejens indsats.

For at øge hjemmeplejens fokus på **omsorg og nærvær**, ønsker vi i nærværende projekt at bygge videre på de erfaringer, vi har gjort os under puljen "Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner" (2019). I projektet har vi med afsæt i Tom Kidwoods teori om personcentreret omsorg og et helhedsorienteret blik på borgers helbredstilstand i beboerkonferencerne, klædt personalet på plejehjemmene på til bedre: 1. at forholde sig nysgerrigt og helhedsorienteret til borgers adfærd, trivsel og helbredstilstand (observation), 2. at forstå og reflektere over hvad der kan forklare borgers adfærd, trivsel og helbredstilstand (refleksion) og 3. at oversætte observationerne og refleksionerne til rettidige og virksomme handlingsanvisninger, der understøtter borgers adfærd, trivsel og helbredstilstand (aktion).

Indsatsmodellen fra plejehjemmene er tydelig: Med afsæt i personcentreret omsorg som tilgang i beboerkonferencerne har vi styrket frontmedarbejdernes forudsætninger for og kompetencer til at arbejde helhedsorienteret med borgeren. Resultaterne taler for sig selv: Fra et fagligt og organisatorisk perspektiv er den personcentrerede ledelse styrket, der er målt øget arbejdsglæde hos medarbejder, det faglige samarbejde samt medarbejdernes refleksions- og handlekompetence er styrket. Fra et borgerperspektiv har projektet nedsat brugen af antipsykotika og styrket borgernes samt deres pårørendes oplevelse af forløbskontinuitet.<sup>1</sup> Erfaringerne er som beskrevet gode, men samtidigt er læringen også, at der fortsat er et potentiale i yderligere at kvalificere den faglige dokumentationspraksis. På den baggrund ser vi et potentiale for at udbrede ovenstående til hjemmeplejen og tager med dette projekt **det innovative skridt** at oversætte ovenstående erfaringer til hjemmeplejen – på de præmisser, som gælder dér.

For at udnytte det fulde potentiale kræver det imidlertid et større oversættelsesarbejde, idet der er en række væsentlige kontekstuelle forskelle hjemmepleje og plejehjem imellem bl.a. i forhold til:

- › **Målgruppen:** Borgergruppen i hjemmeplejen bor i eget hjem og har meget varierende behov. Mens nogle kun får praktisk hjælp måske suppleret af lidt personlig pleje, er kompleksitet og plejetyngden ofte større på et plejehjem. I praksis betyder det, at et medarbejderteam i hjemmeplejen ofte besøger langt flere forskellige borgere – ofte i kortere tid – end medarbejdere på et plejehjem gør.
- › **Indsats:** Ligesom variation i borgergruppen er der også stor variation i forhold til, hvilke ydelser medarbejderne primært arbejder med i regi af hjemmepleje vs. plejehjem.
- › **Organisering og kontakt:** Den fysiske placering og kontaktflade borger og medarbejdere imellem er ligeledes forskellige, idet både borger og frontmedarbejdere på plejehjem er placeret på samme matrikel og derfor har en tættere og hyppigere kontakt, mens frontmedarbejdere og borgere i hjemmeplejen mødes på tværs i borgerens hjem, mens der er færre interaktioner mellem kollegaer i løbet af en dag end på et plejehjem. Konsekvensen er også, at hjemmeplejepersonalet ikke har de samme forudsætninger for person- og forløbskontinuitet som det gør sig gældende for plejehjemspersonalet.
- › **Samarbejde:** Tilsvarende er samarbejdet omkring borgeren, mødestrukturen og mulighederne for kollegial sparring forskellig på tværs af plejehjem og hjemmepleje. Det betyder i praksis, at de observationer frontmedarbejderne gør sig i borgers hjem ofte er enkeltstående observationer med varierende tidsinterval, mens plejehjemmene har mulighed for mere sammenhængende observationer og indsats.

Med disse kontekstforskelle in mente bygger den innovative løsning på følgende fokusområder:

- › **Helhedsorienteret blik på borgers helbredstilstand (observation):** Med afsæt i målrettet tilpasning af it-systemer i Middelfart Kommune, hvor triageringslogikkens metodik og indhold kombineres med den psykosociale tilgang og fokus på at forebygge ensomhed understøtter vi redskabsmæssigt et bredere faglig fokus på borgers helbredstilstand end den nuværende. Hermed inddrager vi tydeligere både

<sup>1</sup> Afslutningsrapport for projekt: "At skabe trivsel og hjem for mennesker med demens". Satspuljen: praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner, Middelfart Kommune, Marts 2020.

psyko-sociale forhold samt mad og ernæring med henblik på en bredere forståelse af borgerens tilstand. Denne del bygger dermed direkte videre på erfaringer fra plejehjemmenes faglige transformation.

- › **Styrkelse af det faglige sparringsrum (refleksion):** Ved at skabe individuelle og tværfaglige refleksionsrum, der understøtter frontmedarbejdernes muligheder for faglig sparring, erfaringsudveksling, vidensdeling og refleksion over egen praksis, med henblik på en fælles forståelse af, hvad der definerer god faglig praksis. Dette tager udgangspunkt i metodikken fra plejehjemmenes refleksionsrum udviklet med afsæt i personcentreret omsorg. Dermed sikres styrket faglig kvalitet på tværs af frontmedarbejdere i hjemmeplejen, men også i overgangen fra hjemmepleje til plejehjem.
- › **Fagligt begrundet og rettidige handleanvisninger (aktion):** Ved at dykke ned i eksisterende arbejdsgange og dokumentationspraksis, der kan understøtte oversættelsen fra det brede blik på borger (observationer) og faglige vurderinger (refleksion) til konkrete handlinger og adfærd, som understøtter frontmedarbejderne i at arbejde helhedsorienteret omkring borgeren. Behovet for fokus på konkrete handleanvisninger og dokumentationen heraf bygger på de erfaringer, vores plejehjem gjorde sig herom.

6. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens formål om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen med afsæt i mindst ét af de syv værdighedstemaer.

Projektets indsatsmodel som beskrevet ovenfor har til formål at styrke kvalitet og sammenhæng i plejen, hvilket med det valgte fokus for indsatsmodellen vil føre til styrket livskvalitet, selvbestemmelse og mindsket ensomhed. Denne sammenhæng er illustreret og uddybet nedenfor:



- › **Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen:** Med en mere målrettet dokumentationspraksis, som sikrer alene den relevante dokumentation, vil det være både mere tydeligt, hvad der skal dokumenteres, og hvordan dokumentationen kan anvendes, hvilket sker for at øge kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng for borgeren i hjemmeplejen og i overgangen til plejehjem.
- › **Livskvalitet:** Idet den psykosociale tilgang har som mål at øge opmærksomheden på borgers trivsel og inddragelse af borgers ønske, vil et fagligt fokus på det helhedsorienterede forventeligt styrke livskvaliteten for borgerne.
- › **Selvbestemmelse:** Med det styrkede fokus på helhedsorienterede observationer omkring borgerens tilstand vil det også være muligt for medarbejdere at indfange, forstå og handle på de dybere behov borger udtrykker, hvilket dermed øger borgerens selvbestemmelse
- › **Bekæmpelse af ensomhed:** Fordi vi med indsatsmodellen sikrer fokus på sociale relationer i de faglige observationer og den psykosociale tilgang, understøtter vi bekæmpelsen ensomhed hos borgerne.

7. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens mål om at se på veje til at reducere unødvendige dokumentationskrav og optimere eksisterende dokumentationsprocesser til gavn for den enkelte borger.

Som en væsentlig del af projektet skal vores dokumentation målrettes og understøttes digitalt af redskaber. Vi ved fra plejehjemmenes implementering af den personcentreret tilgang i beboerkonferencerne, at der kan være langt fra intentionerne om et helhedsorienteret blik på borgeren til den faktiske dokumentation i vores omsorgssystem. I forbindelse med projektet vil vi analysere og observere de eksisterende arbejdsgange i dokumentationen med henblik på at afdække dels, hvorledes dokumentation om borgerens helbredstilstand foretages i Nexus, dels hvorledes tidlig opsporing af begyndende sygdomstegn (TOBS) anvendes via Appinix-skærme og APP. Dernæst skal det afdækkes, hvorledes systemerne kan understøtte medarbejderens og teamets observationer, refleksion og handlinger i forhold til borgerens psykosociale tilstand. Sideløbende skal der være fokus på at sikre, at vi lever op til gældende dokumentationskrav i forhold til sundhedsfaglig kvalitet og patientsikker adfærd samtidigt med, at vi er undersøgende ved vores muligheder for at blive "fri" for unødige dokumentationskrav, jf. Middelfarts samarbejde med Regeringen herom.

I hjemmeplejen er der allerede indkøbt en række digitale skærme, som vi for nuværende anvender til vores triage-møder, særligt i forbindelse med TOBS. I projektet vil vi afdække mulighederne for, at Appinyx-skærme i samspil med Nexus kan sikre: 1. at der fremvises relevante observationer om borgeren, som understøtter den ønskede drøftelse – dermed målrettes vores dokumentation markant mere, så alene det nødvendige dokumenteres, 2. at relevante evalueringstidspunkter og notater fremhæves og kan indføres direkte i forbindelse med den fælles faglige sparring, hvorved processen effektiviseres markant og 3. at handleanvisninger kan visualiseres og tilpasses løbende, hvorved såvel den målrettede anvendelse som de tydeligere arbejdsgange vil lette arbejdspresset omkring dokumentation betragteligt.

Det forventes at ovenstående ændringer vil understøtte borgers oplevelse af sammenhæng og forløbskontinuitet, da forudsætningerne for vidensdeling både på tværs af de enkelte medarbejdere, hjemmeplejeenheder og dagcentre, men også i overgangen fra hjemmepleje til plejehjem, vil blive forbedret, hvormed tab af vigtig viden om borgers adfærd, trivsel og generelle helbredstilstand undgås. Med udsigterne til Middelfart Kommune som en del af velfærdsaftalen betyder det, at vi bliver sat 'fri' for en række dokumentationskrav og får øget vores mulighedsrum. Et mulighedsrum som vi også i løbet af projektperioden vil gøre brug af til at afprøve en række forskellige innovative tiltag undervejs i projektperioden.

8. Beskriv projektets metoder og processer, og hvordan de understøtter formålet om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen gennem *innovative* veje og skabe positiv forandring i praksis. Herunder overvejelser om inddragelse af borgere, involverede medarbejdergrupper og andre relevante parter.

At øge **omsorg og nærvær** i hjemmeplejen fordrer efter vores opfattelse et projektdesign, der:

1. **Eksplorativt** afdækker mulighederne for at overføre de gode erfaringer fra plejehjemmene til hjemmeplejen, herunder hvad der virker (effekt), for hvem (målgruppe) og under hvilke betingelser (kontekst).
2. **Kontinuerligt** afprøver og evaluerer værdien af aktiviteterne i projektdesignet, med henblik på løbende vidensopsamling og vidensanvendelse, der formativt skal kvalificere indsatsen og summativt skal bruges til at vurdere overførbare.
3. Inddrager en **bred aktørkreds**, herunder aktører der går på tværs af fag, jobfunktioner og matrikler, med det formål at sikre bred repræsentation af aktører i hele implementeringskæden.
4. **Går praksisnært til værks** og tager højde for de driftsforhold i hjemmeplejen, som kan udfordre forandringspotentialerne ved så vidt muligt at bygge ovenpå de eksisterende arbejdsgange, faglige fora, systemer mv. for at understøtte forankringsperspektivet fra start.

Derfor er der lagt op til et projektdesign, med tre overordnede faser (jf. figuren) baseret på en aktionslærende tilgang. Med aktionslæring som tilgang vil vi udvikle den faglige praksis i hjemmeplejen ved at eksperimentere med konkrete aktioner i



hverdagen, som går på tværs af fag, jobfunktioner og matrikler. I fællesskab vil vi undervejs i projektperioden reflektere over de afprøvede aktioner i de praksisnære refleksionsrum. Aktionslæring bygger på den antagelse, at de fagprofessionelle igennem systematiske undersøgelser af egen praksis kan producere relevant og praksisnær viden om, hvad der virker lokalt og herved kan bidrage til en positiv forandring. Omdrejningspunkter er således de fagprofessionelles **egen praksis**, hvilket muliggør to vigtige forudsætninger for at lykkes med projektets indsatsmodel: 1. at forandringen bliver relevant for alle og 2. at de fagprofessionelle oplever ejerskab i forandringsprocessen.

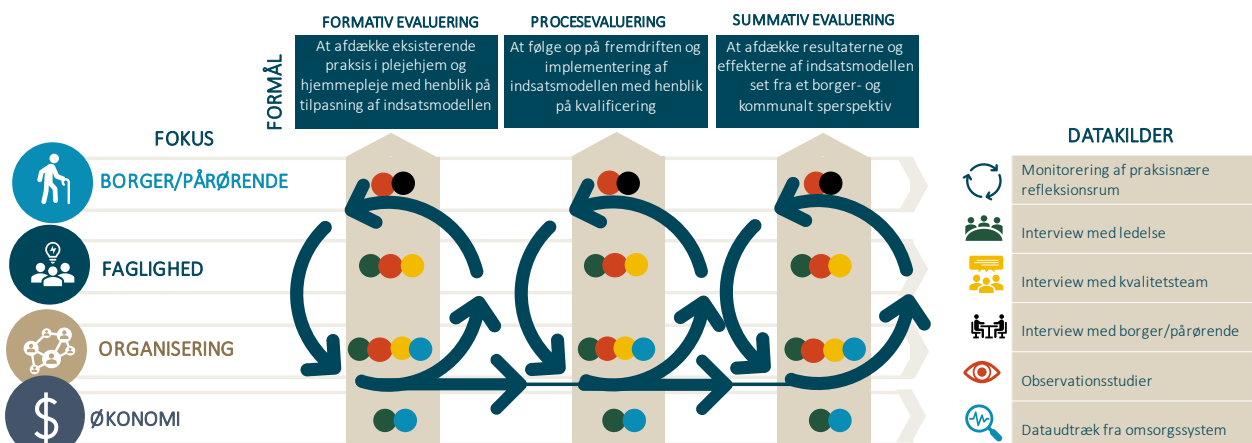
9. Beskriv projektets potentiale ift. at skabe ny praksis og løsninger, der kan overføres til andre kommuner, herunder hvordan evt. samarbejde med andre aktører understøtter dette.

I vores optik forventer vi følgende relevante erfaringer, som kan have interesse for andre kommuner:

1. Hvordan konkrete metoder og redskaber kan anvendes til at afdække og arbejde med borgers psykosociale trivsel med henblik på at styrke borgers oplevelse af omsorg og nærvær
2. Hvilke muligheder det giver at tilpasse og lade teknologi understøtte de ønskede forandringer i arbejdsgange, faglig praksis mv.
3. Hvordan man kan understøtte overgangen fra hjemmepleje til plejehjem ved at øge medarbejdernes helhedsorienterede blik på borger
4. Om lempeligere krav til dokumentationspraksis giver nye muligheder, der i højere grad understøtter omsorg og nærvær i hjemmeplejen

10. Beskriv overvejelser om afsatte ressourcer i projektet til løbende at indsamle og anvende viden, erfaringer og resultater til løbende evaluering og tilpasning af projektet samt understøttelse af de af Sundhedsstyrelsen planlagte aktiviteter for videndeling mellem kommuner.

Projektet er designet så der løbende og systematisk er fokus på at monitorere og evaluere projektets implementering, resultater og forankringspotentialer. Monitoreringen foregår kontinuerligt i hele projektperioden med de praksisnære refleksionsrum som primær datakilde, mens evalueringen vil foregå i tre forskellige nedslag, og hvor viden fra monitoreringen suppleres med data fra omsorgssystem, observationsstudier og interviews med ledelse, kvalitetsteams, borgere samt pårørende, jf. figuren nedenfor. Som det fremgår af datakilderne, er der tale om et omfangsrigt monitorerings- og evalueringsdesign, der skal understøtte den lokale forankring af indsatsmodellen, og videndeling mellem kommuner både undervejs, men også efter projektperioden til vurdering af generaliserbarhed. De fire temaer: borger/pårørende, faglighed, organisering og økonomi skal sikre det brede blik på indsatsmodellens implementering, resultater og forankringspotentialer og vil være gennemgående i monitoreringen og de løbende evalueringsnedslag fra projektstart til projektafslutning.



Det er projektleder og kvalitetsteamet der: 1. har ansvar for at sikre synergi og fremdrift i projektet igennem hele projektperioden, 2. skal være med til at sikre fælles læring og løbende vidensopsamling på de praksisnære refleksionsrum og 3. sørger for at bringe den lokale viden videre på tværkommunalt niveau jf. de planlagte aktiviteter i puljen. Projektleder og kvalitetsteamet har således en vigtig og proaktiv rolle i alle af projektets faser og milepæle.

11. Beskriv projektets:

- organisering,
- ledelsesmæssige forankring og opbakning,
- tilknyttede kompetencer og erfaring,
- tids- og milepælsplan.

Beskriv herunder overvejelser om / argumentation for gennemførligheden af projektet i relation til disse.

Projektet forankres i ledelsen via styregruppen, der er sammensat af repræsentanter på direktør- og chefniveau. Den faglige ledelse involveres via arbejdsgruppen som består af såvel leder- som medarbejderrepræsentanter. Der er stort politisk opbakning i Social- og Sundhedsudvalget til projektet, idet projektet medvirker til, at Middelfart Kommunes Værdighedspolitik kan folde sig yderligere ud i praksis til fordel for borgerne i Middelfart Kommune. Den ledelsesmæssige forankring og opbakning er afgørende for at innovations- og forandringsarbejdet lykkes. I forbindelse med de ledelsesorienterede kompetenceudviklingsdage og praksisnære refleksionsrum vil vi i tidligt i projektperioden arbejde med en forankringsplan. Projektledelsen forankres i Middelfart Kommune ved en erfaren projektleder, som gennem ti år har drevet organisationsudviklingsprojekter i kommunal kontekst. Hun har derudover en Master i Læreprocesser med specialisering i Evaluering og Kvalitetsudvikling. Desuden kobles en projektmedarbejder med systemtekniske færdigheder på projektet. I udvalgte aktiviteter, jf. budgettet, understøttes vi af Marselisborg Consulting, som er et videnshus specialiseret i at udvikle og forankre praksisnære forandringer på sundheds- og ældreområdet. Projektets tre faser og tilhørende fire milepæle følger tidsplanen visualiseret i figuren.

