

Opsamling på indsigter fra interviews og observationer i Thisted kommune

Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen

Miriam Lerkenfeld

10. maj 2021

Præsentation af indsigter

.01

Kort om projektet

- Projektet og dets formål
- Metodisk tilgang
- Målgrupper

.02

Servicerejse

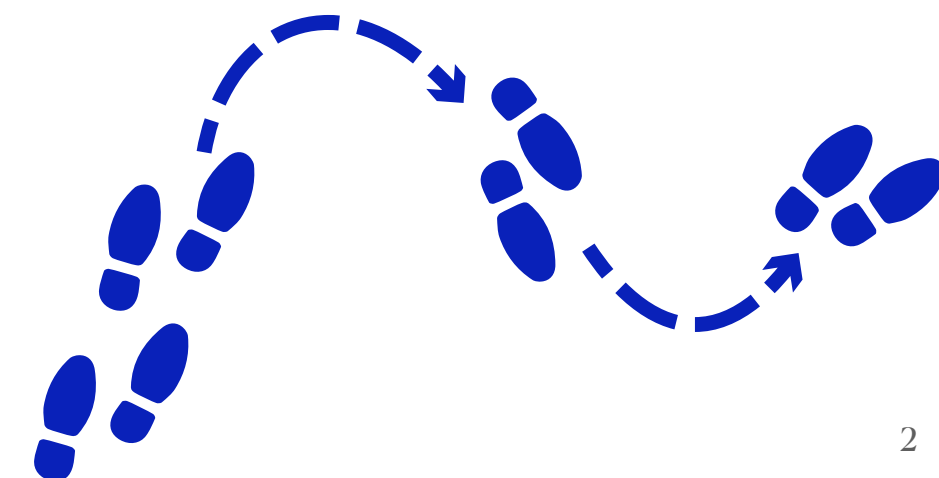
.03

Indsigter

- Borgernes perspektiv.
- Hjemmeplejens hverdag
- Oplevelsen af rehabilitering
- Tilrettelæggelse af rehabilitering
- Dokumentation
- Teknologi/ CURA
- Data i CURA

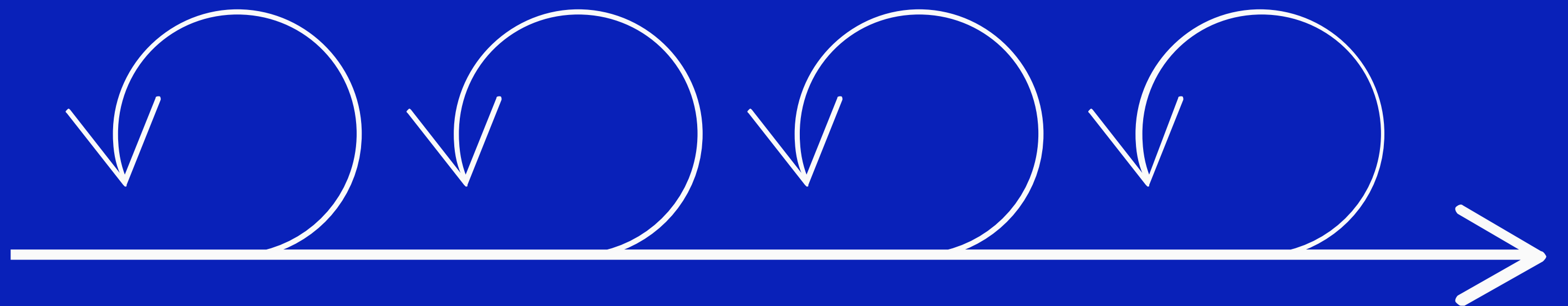
.04

Opsamling og fokus for videre proces



01.

Kort om prosjektet



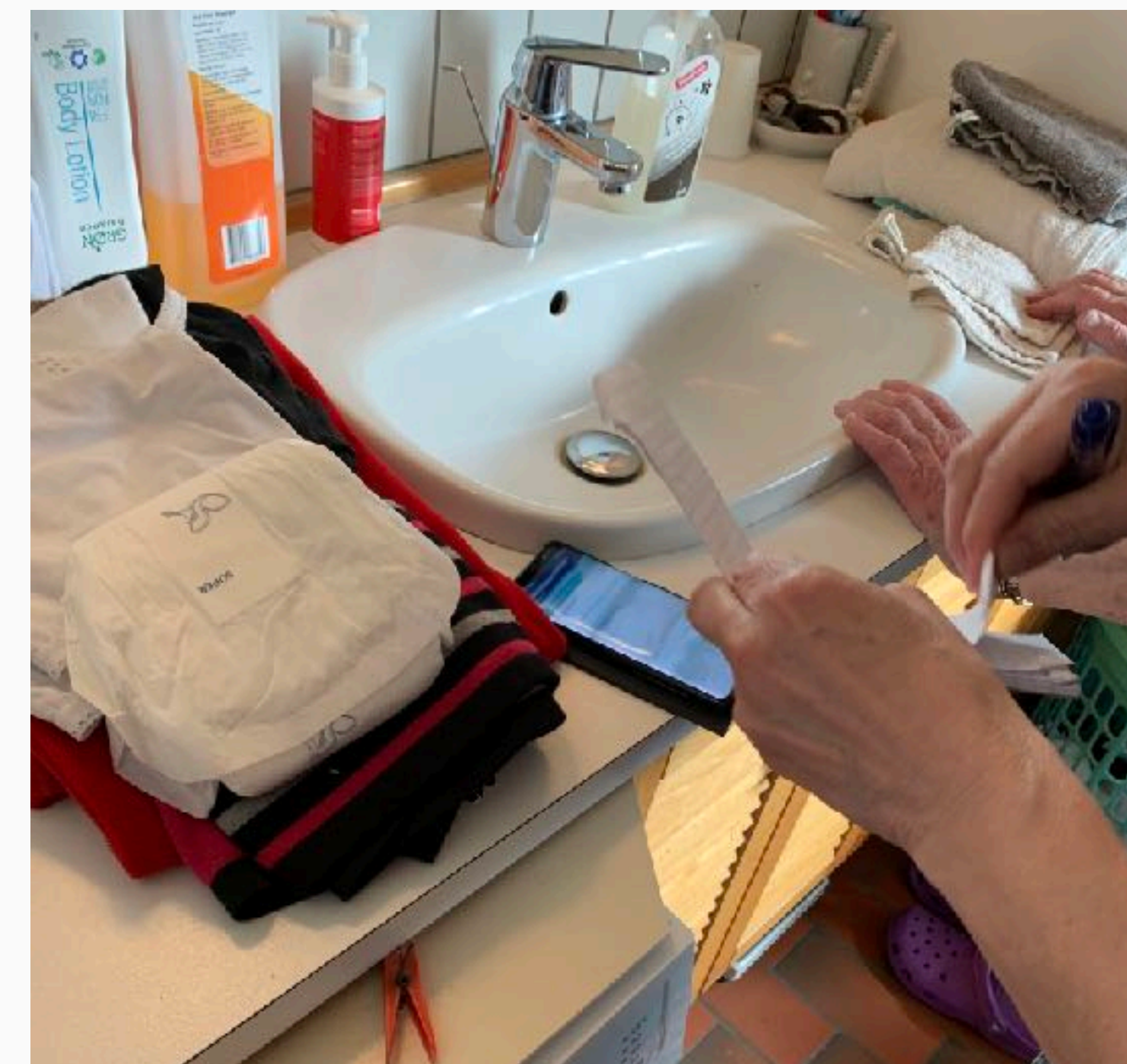
Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen

Projektet og dets formål

Projektets formål er at frigive tid til omsorg og nærvær i ældreplejen. Det skal opnåes ved at tilvejebringe øget kvalitet i dokumentationen og en mere effektiv tilrettelæggelse af den samlede rehabiliteringsindsats i Thisted Kommune.

I det tekniske spor af projektet skal det undersøges om blandt andet machine learning, talegenkendelse og talesyntese reelt vil kunne gøre en positiv forskel for medarbejderne i dagligdagen.

Projektet er et innovationsforløb i et samarbejde med flere virksomheder, herunder Systematic, som er leverandør af fagsystemet CURA. Innovationsforløbet er tilrettelagt ud fra metoden designtænkning.



Hjemmeplejer med besøgsplan og noter på en blok

“Designtænkning er en menneskecentreret tilgang til innovation, som bruger designerens værktøjer til at integrere menneskers behov, teknologiens muligheder og de rammevilkår, som der er for en given organisation/forretnings succes”

— TIM BROWN, EXECUTIVE CHAIR OF IDEO



Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen

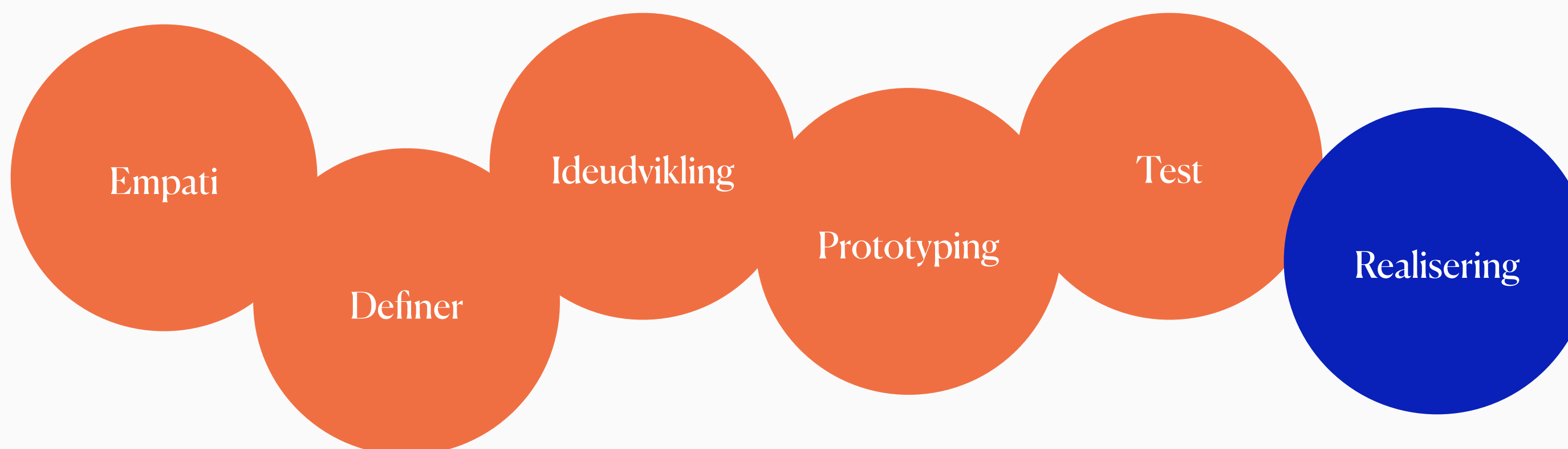
Metodisk tilgang

Fokus har været på hjemmeplejer, terapeut og visitators arbejde i fm. de rehabiliterende ydelser og indsatser, som ligger under servicelovens §83a.

Med udgangspunkt i metoden 'designtænkning' har HWMM talt med medarbejdere, borgere og pårørende. Alle interviews har været semistrukturerede med fokus på hverdagen, rehabiliteringen, dokumentationen og brugen af teknologi. Formålet har været at forstå medarbejdernes hverdag og behov, så potentielle løsninger vil blive udviklet med udgangspunkt i dem.

Derudover er der foretaget en række observationer med henblik på at identificere uerkendte behov og forstå sammenhænge mellem de forskellige roller og arbejdsgange.

Næste skridt er at udvælge og kvalificere idéer, som skal testes med relevante medarbejdere via prototyper. Det gøres for at vurdere, om idéerne i praksis vil kunne løse de udfordringer, som der er i dag.



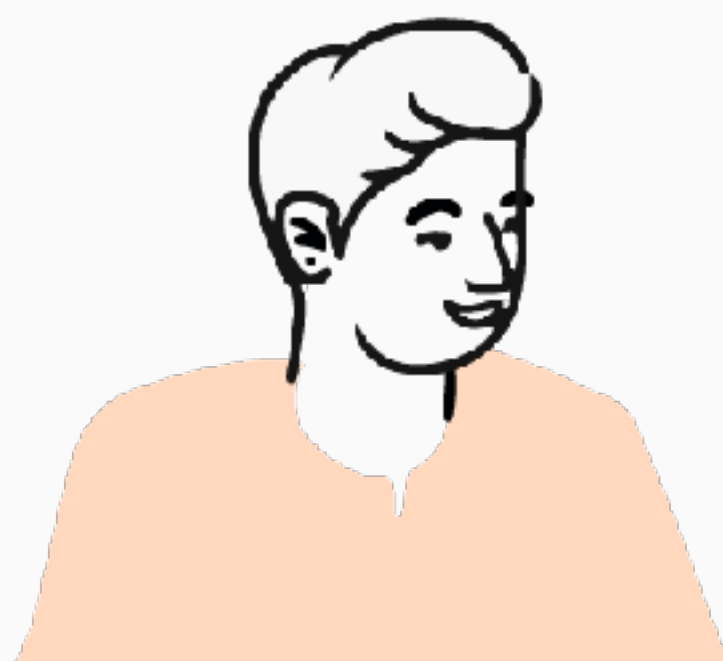
Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen

Primære målgrupper



Hjemmeplejer

Hjemmeplejen leverer personlig pleje og praktisk hjælp til ældre borgere. Hjemmeplejen vil typisk være dem, som kommer oftest i hjemmet, og som har en meget personlig relation til borgeren. De skal derfor være opmærksomme på ændringer eller potentialer i ft.. borgerens tilstand, således at ydelserne og hjælpen kan justeres til borgerens behov. Hjemmeplejen dækker også tovholdere og planlæggere, som har specifikke roller i fm. rehabilitering og vagtplanlægning.



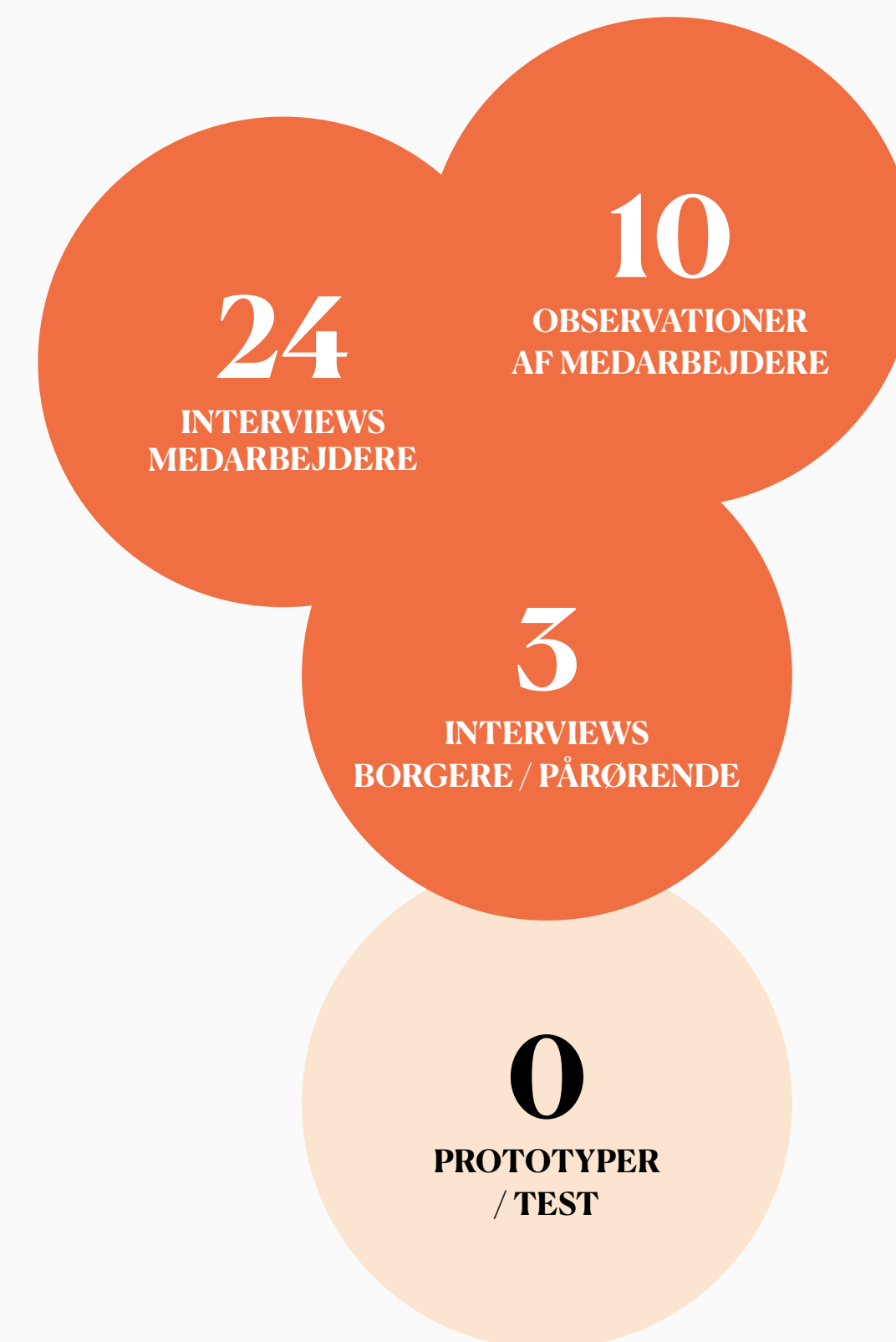
Terapeut

Terapeuten står for den faglige indsats i ft. genoptræning og rehabilitering af borgerne. Terapeuten har det faglige ansvar for at udrede borgeren, sætte mål for træningen og lave løbende opfølgninger. De vil som udgangspunkt besøge borgeren ugentligt i opstarten af et forløb. Terapeuten kan både levere ydelser i fm. genoptræningsplanen (GOP) fra sygehuset samt §83a-forløb.



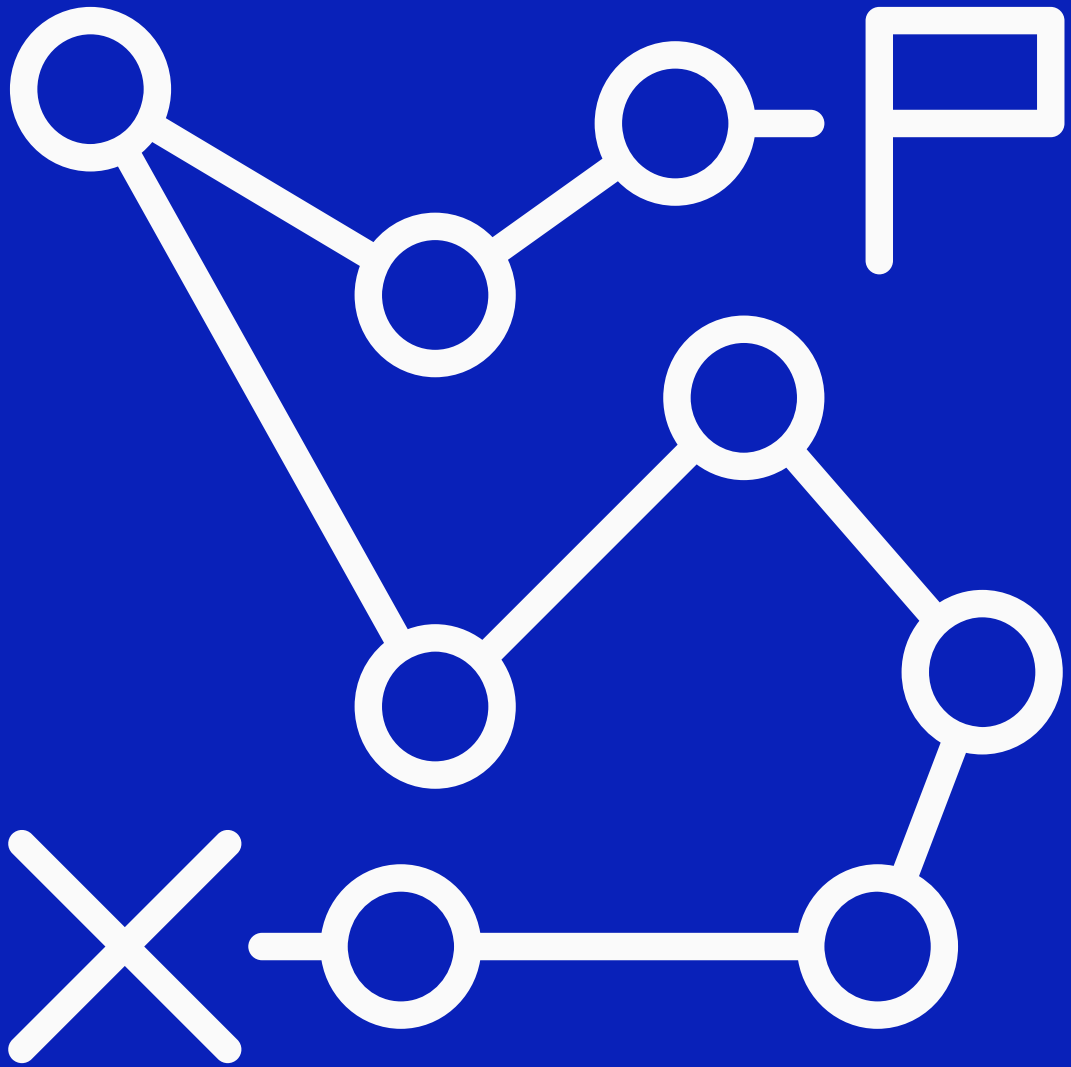
Visitor

Visitor vurderer borgerens individuelle og samlede situation og afgør på dette grundlag, hvor meget hjælp de kan få. Visitor bestiller derefter ydelserne hos hjemmeplejen og terapeuterne. Det er også visitor, som afslutter eller visiterer borgeren til nye ydelser. Visitor er i forløbet afhængig af tilbagemeldinger fra både hjemmepleje og terapeut, da de ofte kun har enkelte besøg i fm. udredningen.



02.

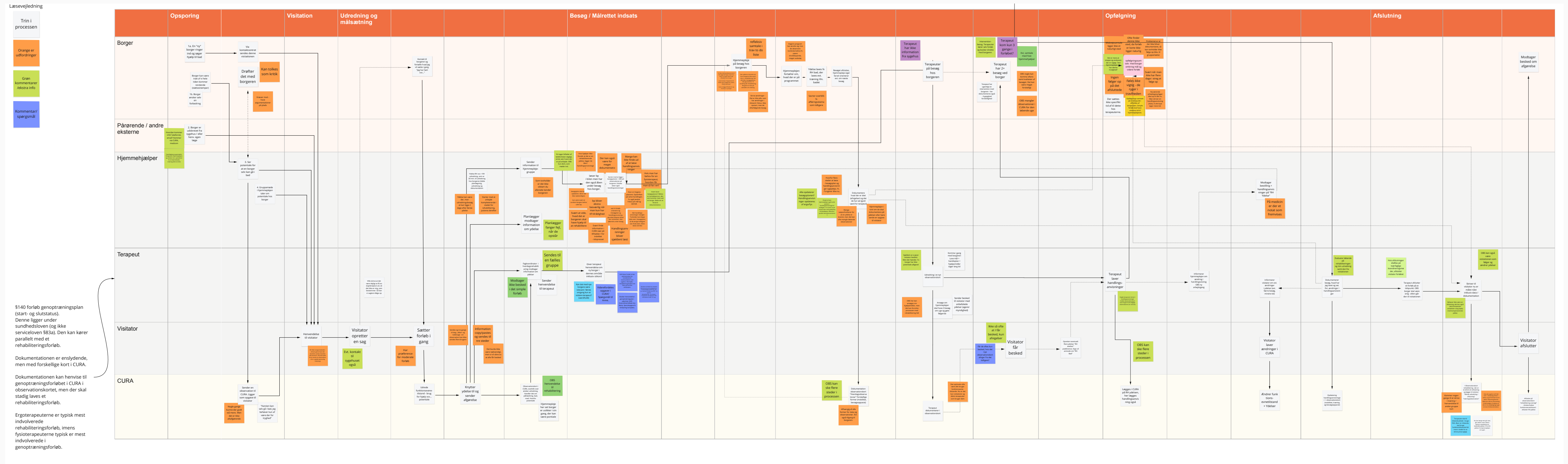
Servicevejse



Moderate forløb

Nuværende proces for rehabilitering

Der er en klar præference for moderate forløb, da det er den eneste som er håndgribelig i praksis. Derfor er servicerejsen lavet med udgangspunkt i dette forløb.

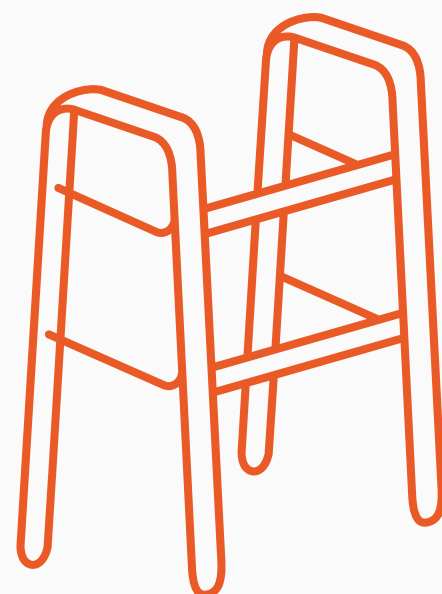


Moderate forløb i dag

Servicerejse konklusioner

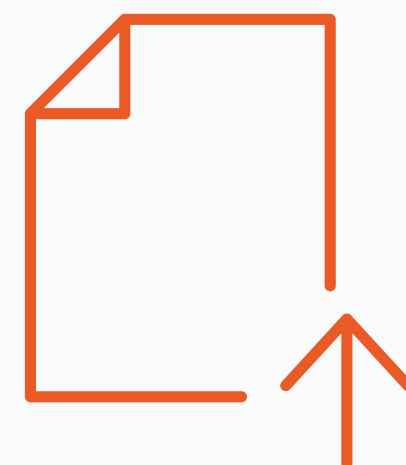
Der er en klar præference for moderate forløb, da det er den eneste som er håndgribelig i praksis - derfor er servicerejsen lavet med udgangspunkt i dette forløb.

Rehabilitering



- Det er svært for medarbejdere i hjemmeplejen, at identificere borgere med potentiale for rehabilitering. Når medarbejderne ser et potentiale, finder de det svært at tage samtalen om rehabilitering med borgeren.
- Det er for flere medarbejdere svært at finde et specifikt tidspunkt at lave 'en opfølgning', mange laver den løbende eller dropper den pga. travlhed, da der ikke er et konkret tidspunkt, hvor den kan/skal laves.

Dokumentation



- Medarbejderne har problemer med vidensoverdragelse i ft. besøgsplaner og handlingsanvisninger.
- Det er svært for hjemmeplejen, at navigere i de forskellige observationskort. Derfor er der en tendens til, at hjemmeplejen bruger de samme kort til alle former for observationer (funktionsniveau/egenomsorg).
- Visitation og terapeuter efterspørger mere dokumentation fra hjemmepleje i form af observationer.

Teknologi



- Der er flere dobbelte arbejdsgange i fm. at sende informationer (observationskort). Det ses især i arbejdsgangene forbundet med terapeuterne og visitatorernes arbejde.
- Alle arbejder i CURA, men de arbejder i forskellige dele. Der er mindre videndeling i CURA, som sker på tværs af faggrupper (hjemmepleje: besøgsplaner, terapeuter: handlingsanvisninger, visitation: funktionsevnetilstande).
- Flere medarbejdere efterspørger overblik i CURA, hvilket de ikke føler, at de kan få i den nuværende version.

03. Indsigter



Perspektiver fra borgeren



Perspektiver fra borgeren

Borgerens oplevelser

Der er generelt tilfredshed med hjemmeplejens arbejde, og hjemmeplejen opleves ikke som stressede. Dette står i kontrast til medarbejderne, der ellers oplever at borgerne ved, at de er pressede.

For borgere i rehabilitering er behovet for, at det er de samme der kommer i hjemmet ikke stort, modsat for borgere med varig hjælp. Derudover husker borgerne ikke besøgene fra terapeuterne, muligvis pga. den lavere besøgsfrekvens.

“Thisted kommune. Jeg synes de er dejlige. Hvor er jeg dog glad for dem”

- *Borger*

"De fleste borgere har styr på, hvad der skal ske, men ikke hvem der kommer”

- *Hjemmeplejer*

“Borgeren går op i, at det er de samme, der kommer hver gang. Det kan være “udmattende”, at skulle forklare opgaver igen og igen til nye medarbejdere”

- *Hjemmeplejer*

Visitering af hjælp

For borgeren kan det være forvirrende at være i et rehabiliteringsforløb og forstå, hvad rehabilitering er. Flere borgere oplever også at blive presset af kommunen til at klare ting selv, og de reagerer negativt, hvis det nævnes, at andre borgere kan have mere brug for ydelsen.

Borgerne oplever, at processen med at få hjælp er god, nem og hurtig. De har dog svært ved at gennemskue, hvordan viden deles i kommunen, f.eks. når en visitator kontakter borger for at ændre ydelser.

“De siger, at min kone har fået det bedre, men jeg ved ikke, hvor de har informationen fra. Nogen har i hvert fald fortalt dem noget”

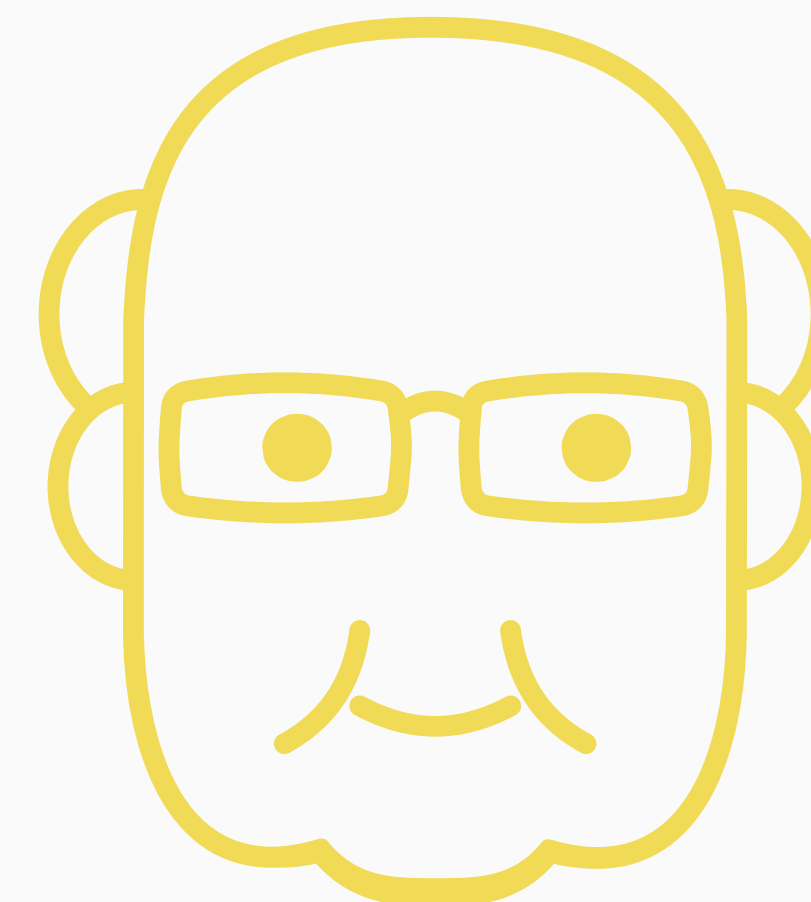
- *Pårørende*

"Borgerne oplever ofte et rehabiliteringsforløb som forvirrende. Mange føler, at de har ret til hjælp, derfor bliver de øv eller forvirrende af at være i rehabiliterings-forløb”

- *Hjemmeplejer*

De pårørende

Alle vil som udgangspunkt gerne have, at deres pårørende får den rigtige hjælp, og at de får den bedste behandling. De efterspørger tit så meget som muligt i ft.hjælp. Andre er mere selektive og vil eksempelvis bibeholde egen privat rengøring. For ægtefæller eller anden form for pårørende kan det være svært at forstå, at man personligt er med i vurderingen i ft.hjælp.



Hjemmeplejens hverdag



Hjemmeplejens hverdag

Personlige, imødekommende medarbejdere

Kendskabet til borgeren og brugen af eksempelvis humor er et vigtigt redskab til at danne den personlige relation med borgeren.

“Jeg har bilen fyldt af forskellige “hatte”, alt efter hvilken borger, jeg skal ind til, tager jeg en bestemt hat på”
- Hjemmeplejer

Travlheden i hjemmeplejen

Medarbejderne føler ikke, at de har tid til f.eks. toiletbesøg og akutte opgaver. Travlheden medfører også, at medarbejderne er bange for at overse væsentlige ting under besøget, hvilket er en stressfaktor. Derudover siger flere, at den tildelte tid ikke føles tilstrækkelig i ft. at udføre opgaverne og dokumentere.

“Man kigger ikke på klokken, når man er hos borgeren. Hvis man som hjemmeplejer kigger på klokken, begynder borgeren også at gøre det. De kan ofte kommenterer, går du allerede igen?”
- Hjemmeplejer

Arbejdsglæde og hjælpsomme kollegaer

Generelt er alle positive omkring deres arbejde. De finder det meningsfyldt og taler om et godt fællesskab på trods af, at de ikke er så meget sammen med kollegaer gennem dagen. Der er mulighed for at få hjælp fra kollegaer, når der er behov for dette.

“Jeg oplever, en stor vilje og lyst til at samarbejde og hjælpe hinanden”
- Hjemmeplejer

Arbejdet uden for arbejdstid

Flere medarbejderne i hjemmeplejen bruger deres fritid på at nå opgaver, som f.eks. dokumentation. Der er en fælles aftale om, at der ikke tales borgere i frokostpausen. Denne aftale overholdes ikke i praksis. Nogle medarbejdere dokumenterer også om aftenen, hvis de ikke har tid i løbet af dagen.

“En af hjemmeplejerne bad mig om at ringe i hendes fritid, da hun ikke havde tid til at ringe i arbejdstiden. Jeg får det dårligt af at tænke på, at hjemmeplejen bruger deres fritid på dokumentation”
- Visitor

Samtalen som værktøj

Samtaler er et af de primære værktøjer for medarbejderne i hjemmeplejen. Samtalen sikrer straksafklaring i ft. opgaveløsningen, og informationer kan overleveres med flere nuancer. Værdien af samtalerne ses tydeligst til gruppemøderne og på kontoret hos planlæggeren. Omvendt kan det også gøre, at samtalen prioriteres over dokumentation.

“Der er ikke alt, man kan skrive sig ud ad, så vi snakker meget sammen”
- Planlægger

Sidemandsoplæring og feedback

Medarbejderne oplever det som lettest at lære nye ting ved sidemandsoplæring. Der er i organisationen ikke systematisk feedback på f.eks. dokumentationen, så man har mulighed for at blive bedre. Dette står i kontrast til arbejdet med borgeren, hvor man ofte vil kunne få konkret feedback i interaktionen med borgeren.

“Jeg lærer bedst nye ting og systemer ved at have det i hånden”
- Hjemmeplejer

“Der er et behov for, at medarbejdere vidensdeler opgaver, og at den viden flyder tilbage i opgaveløsningen hos borgerne. Det er sådan man ensarter opgaver og arbejdsgange. Vi skal også sikre os at borgernes behov og evner drøftes fagligt”
- Planlægger

Planlægning af borgerbesøg

Igennem dagen kan der komme nye opgaver ind i planen, og derfor skal der holdes øje med eventuelle ændringer i CURA. Der er ofte ikke en buffer til akutte eller uforudsete opgaver, selvom de opstår hver dag.

“Jeg skriver somme tider opgaver videre til den næste, som jeg ikke kan nå at løse. Det kan også ske at jeg ringer til kollega og beder om hjælp til eksempelvis strømper”
- Hjemmeplejer



Oplevelsen af rehabilitering



Oplevelsen af rehabiliteringen

Generelt om rehabilitering

Generelt er meget få forløb deciderede rehabiliteringsforløb. For medarbejderne opleves borgerens fremgang desuden som afhængig af terapeuternes og hjemmeplejens personlige kompetencer, og hyppigheden af terapeuternes besøg.

"Hvis rehabilitering skal være vigtigt, skal det fremhæves. Det skal lægges ind på lige fod med fx. COVID inde i CURA"
- *Hjemmeplejer*

Den rehabiliterende tilgang

Der er medarbejdere, som har en kreativitet i den daglige tilgang til holde de ældre i gang og få dem til at gøre ting selv. Medarbejderne arbejder naturligt og nysgerrigt i ft. borgerens formåen og drømme. En rehabiliterende tilgang er også, at der reflekteres over de ydelser, som er givet, og reageres når ydelsen ikke stemmer overens med borgerens tilstand.

"Man kan aktivere de ældre ved at inddrage dem og spørge, hvad plejer vi at gøre her? Kan du vise mig, hvor dine tallerkener er? På den måde "tvinger" jeg dem lidt til at gøre det, de kan selv"
- *Hjemmeplejer*

Rehabilitering tager tid

Tid er en forudsætning for et godt rehabiliteringsforløb. Rehabiliteringen træder i baggrunden, når hverdagen går stærkt. Det tager desuden tid at blive fortrolig med borgeren, så man kan motivere dem til rehabiliteringen. Borgerne føler sig også ofte skyldige, hvis det tager for lang tid for dem at lave en øvelse eller klare en opgave selv.

"Hvis man er bagud i planen, er det letteste at gøre tingene for borgeren i stedet for at rehabilitere. Derfor oplever jeg, at flere af mine kollegaer selv gør tingene, for at kunne nå alting i løbet af dagen"
- *Hjemmeplejer*

Sparreøvelse eller hjælp til selvhjælp

Nogle borgere føler, at rehabilitering udelukkende handler om, at kommunen skal spare penge og ikke vil hjælpe. For fagpersonerne kan det være frustrerende, fordi det forhindrer borgeren i at tale om deres behov og ønsker. Det gør, at det bliver svært at motivere de ældre til at blive mere selvhjulpne. Alle faggrupper er enige om, at rehabilitering kun kan udføres, hvis borgeren vil rehabiliteres.

"De motiverende samtaler er svære. Borgeren føler sig tvunget, fordi kommunen skal spare penge. De kan finde på at sige, "jeg er 97 år, hvorfor skal jeg have rehabilitering?"
- *Hjemmeplejer*

"Omsorgfuld" eller rehabiliterende?

Der ligger et dilemma for nogle i at være omsorgsfuld og arbejde rehabiliterende. Nogle medarbejdere i hjemmeplejen synes, at det er synd for de gamle og vil gerne give meget omsorg, mens andre tænker at omsorgen består i at hjælpe borgeren med at holde sig i gang.

"Borgere skal motiveres på forskellige måder, nogen skal presses lidt"
- *Hjemmeplejer*

Gammel vin på nye flasker?

Rehabilitering har været introduceret både som rehabilitering, hjælp til selvhjælp, hverdagstræner og hverdagsrehabilitering. Dette skaber forvirring blandt både medarbejdere og borgerne omkring, hvad der reelt menes, når der tales om rehabilitering.

"Rehabilitering er det, som vi i gamle dage kaldte 'hjælp til selvhjælp'. Det er det samme, men det hedder bare noget andet i dag"
- *Planlægger*



Tilrettelæggelse af rehabilitering



Tilrettelæggelse af rehabilitering

Det tværfaglige samarbejde

Alle faggruppers perspektiver og fagligheder anerkendes. Der er klare roller, og alle ved, hvad de andre faggrupper har ansvar for. Der er dog et ønske om at få større indblik i hinandens fagligheder og dele tværfaglig viden.

“Alle skal bidrage med ideer, udfordringer og muligheder - vi gør det sammen. Det er bedre end at løsningen ofte bare bliver et hjælpemiddel”

- *Terapeut*

Simple, komplekse og moderate forløb

Den nuværende forløbsinddeling og arbejdsgang fungerer ikke i praksis, og de fleste borgere placeres i et moderat forløb, fordi medarbejderne synes, at det forløb er det mest anvendelige. Der laves rehabiliterende arbejde i hjemmeplejen, men det registreres ikke som simple forløb.

“Vi har simple, moderate og komplekse forløb, hvorfor har vi ikke bare et forløb? Det ene forløb skal være det moderate”

- *Visitor*

Gruppemøder

Gruppemøderne har stor væsentlighed for organisationens faglighed, samarbejde og evne til at træffe beslutninger. Værdien af møderne er i høj grad skabt af, at de er personlige og fysiske, hvilket gør det lettere at sparre, så der kan findes frem til det bedste for borgeren. Møderne kan dog blive skarpere faciliteret.

“Jeg så gerne, at vi blev lidt længere til møderne”

- *Terapeut*



Centrale roller i rehabilitering

Hjemmeplejens rolle

Hjemmeplejerne kommer meget hyppigt i hjemmet, og de kender derfor borgeren bedst. De skal motivere borgeren i rehabiliteringsforløbet og udføre de handlingsanvisninger, som terapeuterne laver. De skal også reagere, hvis ydelser ikke stemmer overens med borgerens tilstand, så ydelserne kan justeres eller afsluttes.

“Det er vigtigt, at man er loyal over for det, som terapeuterne har sat i gang, det er lidt ligesom piller og mad”

- *Hjemmeplejer*

Tovholderens rolle

Tovholder har ikke karakter af andet end en titel lige nu, da der sjældent laves simple forløb. De tovholdere, som er udpeget, er optaget af at rehabilitere, men savner også at få adgang til fagligheden fra terapeuterne.

“Når en terapeut starter et rehabiliteringsforløb op, så vil det være fedt, hvis tovholder var med. Det ville gøre det nemmere at få faglig sparring og bringe den videre”

- *Tovholder*

Planlæggerens rolle

Planlæggeren har en central rolle i at sikre, at medarbejderne, som kommer ud til borgere i rehabiliteringsforløb, har de rette kompetencer. Der er to forskellige organiseringer af planlægger-rollen i dag. Lige nu er det svært at balancere rehabilitering ind med de øvrige prioriteter.

“Vi tager højde for medarbejders ønsker og faglige interesse f.eks. rehabiliterings-forløb eller forflytninger. Det kan også være personlige hensyn som dyre-allergi, personlig udfordringer med borger. Når det glipper, synes jeg folk er gode til at komme og sige det (...) Der er dog en lang kø af ønsker, som skal prioriteres hver dag”

- *Planlægger*

Terapeutens rolle

Det er terapeutens rolle at give en faglig vurdering af rehabiliteringens effekt, og hvorvidt det giver mening at fortsætte forløbet. Terapeuterne skal i samarbejde med hjemmeplejen vurdere, om justeringer i indsatsen kan realisere et potentiale hos borgeren. De kan også være ‘den hårde’ over for borgeren.

“Terapeuter kan bedre hive i borgeren. De har også mere magt i deres ord”

- *Hjemmeplejer*

Visitationens rolle

Visitationen har en central rolle i formidlingen til nye borgere, da de er den første kontakt til borgeren. De skal formidle, hvad rehabilitering er og “sælge” det til borgeren. Visitationen er afhængige af dokumentation fra hjemmeplejens kontakt med kendte borgere, så de kan tale ind i borgerens ønsker og potentialer.

“Jeg har brug for at gå ind i opgaverne i ft.vasketøjet. Er det at sortere vasketøj, starte vaskemaskinen, hænge det på tørresnoeren? Tit er det kun en lille del af det. Den viden får jeg ved at tale med borgeren”

- *Visitor*.

Dokumentation



Dokumentation

Holdninger til dokumentation og IT

Medarbejdere i hjemmeplejen, som har nemt ved at anvende IT, kan som regel selv løse alle opgaverne i systemet. Andre har svært ved IT, og trækker derfor ofte på kollegaer, når de støder på udfordringer.

"Jeg har det bedst, når der er en, som sidder ved siden af og hjælper med dokumentation"
- *Hjemmeplejer*

Forskellige forventninger til omfang og indhold

På tværs af faggrupperne er der forskellige forståelser af, hvad "god" dokumentation er, og hvornår man har dokumenteret hensigtsmæssigt. Det gælder både form, indhold og hyppighed.

"Jeg forventer, at der står det, som jeg skal vide. At der er viden som diagnoser, og viden om hvorfor jeg skal derud i ft.rehabilitering. Nogle gange ligger der noget, nogle gange gør der ikke. Hvis ikke der ligger noget, så må vi tage ud og tale med borgeren"
- *Terapeuter*

Dokumentation er en flytbar opgave

Mobile device fungerer generelt godt at have med rundt. Men mange medarbejdere skjuler brugen af IT hos borgeren, da det udfordrer opgaveløsningen og øjenkontakten med borgeren.

"De fleste medarbejdere ligger deres tablet i entreen, vi har faktisk næsten ikke oplevet de har brugt den under besøget"
- *Borger*

Hvad skal vi dokumentere om borgerens liv?

Alt skal ikke dokumenteres. Enkelte medarbejdere er bekymret for dokumentationspraksis i ft. borgerens personlige oplysninger. Det kan være, at en borger er lidt vanskelig. De pointerer også, at borgeren har ret til at fortælle sin egen historie til de medarbejdere, som de har lyst til, og at hele borgerens livsfortælling derfor ikke bør stå journalen.

"Det er ikke alt der skal dokumenteres, noget information skal kun videregives mundtligt"
- *Hjemmeplejer*

Dokumentation tager tid

Medarbejderne oplever ikke, at der er tid i ydelsen til at dokumentere. De oplever det tager lang tid, for at sikre sig, at dokumentationen er korrekt udfyldt, og at de har det hele med.

"Jeg bruger meget tid på at sikre den rette dokumentation, men jeg har ikke meget tid til det"
- *Hjemmeplejer*

FSIII - Et virkeligsjernt sprog

Det opleves som om FSIII giver en ekstra arbejdsgang, da terapeuterne er nødt til at bruge tid på at tage sin faglige vurdering og derefter oversætte den til FSIII, inden dokumentationen kan laves.

"Der er 30 systemer. Hvis borgeren fortæller noget om forflytning, mobilitet, så skal skrive forskellige steder. Det er fragmenteret, og for mig og borgeren hænger det jo sammen. Inden under mobilitet er der fem emner i sig selv. Det kan spille ind på så mange af de underoverskrifter. Derfor bliver jeg nødt til at samle det på et stykke på et papir, bagefter skal jeg så sprede oplysningerne ud"
- *Terapeut.*

Når dokumentationen mangler

Det er svært at følge op, når der ikke er dokumenteret i CURA, som man kan tage udgangspunkt i. Der kan medarbejderne være nødsaget til eksempelvis at ringe til medarbejdere, som man tror kender borgeren eller ved at efterspørge det til gruppemøder.

"Jeg bliver glad når hjemmeplejen skriver og giver tilbagemeldinger. Det område skal blive ved med at have fokus. Men det er jo en proces over tid, som skal have saltvandsindsprøjtninger"
- *Terapeut*

Måling af rehabilitering

Der er et ønske om at kunne måle mere på rehabilitering fra lederne, således at der kan dokumenteres en effekt over tid. Målingen vil dog kræve ekstra arbejde og dokumentation, og der er ikke et tydeligt behov for medarbejderne. De vil dog gerne have feedback på borgerens fremgang.

"Det er svært at få overblik over rehabilitering - mål, hvor langt er man med dem?"
- *Hjemmeplejer*



Teknologi/ CURA



CURA - overordnede fund

Manglende overblik

Det opleves som udfordrende at få præsenteret informationer i CURA, og der er generelt en frygt for at overse vigtig information. Komplekse borgere er bl.a. udfordrende, da antallet af observationer her kan gøre det uoverskueligt at finde den nuværende tilstand.

“Der bliver brugt meget tid på at finde relevant dokumentation og beskeder. Det er tid som skal bruges til at udføre opgaver hos borger”

- *Hjemmeplejer*

“Jeg savner et overblik i ft. dokumentation i CURA fx. som et afføringsskema, der tidligere var analoge”

- *Hjemmeplejer*

“Der er 4-6 mennesker, som har dokumenteret. Så jeg skal kigge, hvem har skrevet hvad. Det er en kludret måde at kommunikere. Der kommer mange trin på. Folks initialer står fornedet, men ville gerne have, at de stod, der hvor folk har skrevet”

- *Visitor*

Uklart hvor informationen skal være

Medarbejderne mangler en fornemmelse af, hvornår de har dokumenteret nok i CURA. Der er mange felter som kan udfyldes, og overlap i hvad man skal dokumentere flere steder. Særligt i ft. observationskort er medarbejderne usikre på, om de bruger de rigtige.

“Jeg ønsker, at CURA stiller klogere spørgsmål, for det giver bedre svar. Der skal gerne være hjælp til hvilke felter, hjemmeplejen skal forholde sig til. Det er ikke altid, de udfylder observationer”

- *Visitor*

“Det skal være mere synligt, hvor man skal dokumentere. RH-bad er her og her. RH-ernæring er her og her. (Man kan gøre det nu, men det mangler lidt at det bliver effektueret.)”

- *Planlægger*

Dobbelte arbejdsgange og mange klik

Generelt er der mange klik for at løse opgaver. F.eks. oplever medarbejderne at flere ting er forudklikket til, som de derefter skal klikke af. Der er også en del dobbelte arbejdsgange, f.eks. i ft. observationer, som skal sendes til flere personer.

“Jeg skal udfylde funktionsevnetilstande, og så skal oprette ydelser ud fra dette. Tilbage i ydelsesoverblikket, det er tre klik mere for at bestille. Og så sende til dem, som skal udføre ydelser”

- *Visitor*

“Efter et visitationsbesøg, så opretter jeg ydelser, og så sender jeg dette som en observation. Samtidig udfylder jeg under sagsnotat. Det er dobbeltkonfekt. Derefter copy pastar jeg og sender til planlægger”

- *Visitor*

Data Flow

Dele af CURA bruges af alle, det gælder ekstern kommunikation, stamdata og generelle oplysninger. Alle faggrupper bruger også observationer, som sendes til andre faggrupper.

Der er nogle delvis “isolerede” kredsløb, hvor visitation og terapeuter arbejder i funktionsevnetilstande, terapeuter i handlingsanvisninger, mens besøgsplaner primært bruges af hjemmeplejen.



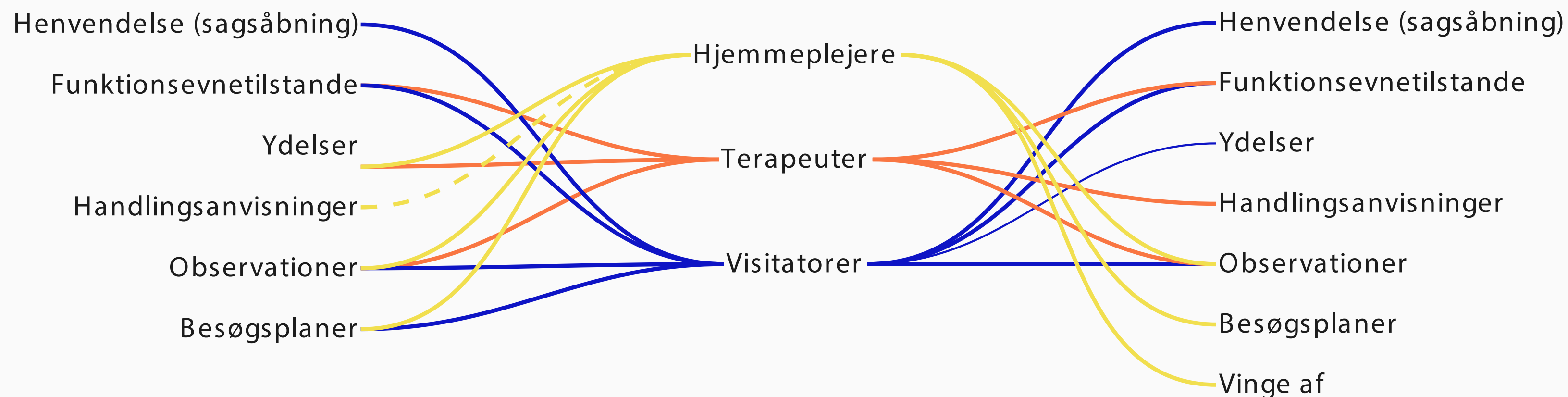
Brug af CURA i bil

Data flow i CURA

Dele af CURA bruges af alle, det gælder ekstern kommunikation, stamdata og generelle oplysninger. Alle faggrupper bruger også observationer, som sendes til andre faggrupper.

Der er nogle fagligt delvis "isolerede" kredsløb, hvor visitation og terapeuter arbejder i funktionsevnetilstande, terapeuter i handlingsanvisninger, mens besøgsplaner primært bruges af hjemmeplejen.

Handlingsanvisningerne er stiplede til hjemmeplejen, da mange ikke bruger dem aktivt i hverdagen.



Data i CURA



De specifikke funktionalteter i CURA

Generelle oplysninger

Det fleste bruger 'Generelle oplysninger' - dog ikke dagligt. Der er dog et potentiale i at få kendskabet til fælles felter udbredt, så de forskellige fagligheder kan bruge det som et fælles værktøj. For eksempel er der flere medarbejdere, som ikke ved, at de generelle oplysninger kan ses af andre faggrupper.

“Vi har en masse funktionsevnetilstande og generelle informationer. Vi vil gerne have det udfyldt, så meget som muligt, men nogen gange giver det bare ikke mening. Nogen gange er det fjollet at jeg skal spørge ind til noget, som ikke giver mening. Skal vi virkelig omkring så meget?”
- *Terapeut*

Observationer

Observationer bruges af alle faggrupperne, når der er noget, som andre skal reagere på eller følge op på i fm. en borger. Der er dog forvirring over, hvilke observationskort der skal bruges, og hvornår de skal bruges

“For det meste ligger der relevant viden under observationskort - men det sker også, at en observation er skrevet i et forkert kort. Jeg bliver derfor nødt til at læse alle observationskort igennem for at være sikker på, at jeg har fået det hele med. Det betyder, at jeg læser en masse irrelevant”
- *Terapeut*

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstande bruges primært af visitation og terapeuter for at sætte mål for indsatsen. Det er dog en udfordring at hjemmeplejen ikke ser funktionsevnetilstande.

“Vi skal til at arbejde med at vores dokumentation kommer mere til at stå under funktionsevnetilstande”
- *Terapeut*

Opgaver (observationer)

Flere observationer kan sendes som opgaver til andre, så de kan handle på disse. Den største udfordring ved disse er, at der ikke kan sættes dato på. Flere medarbejdere synes, det er svært at sende beskeder (observationer) til andre i CURA.

“Jeg har svært ved at se, hvilke beskeder der er sendt til andre eksempelvis fysioterapeuter, demensvejleder, osv. Det kræver, at man skal tilbage og kigge i gamle observationer. Der kan nemlig ligge relevante informationer i beskederne”
- *Hjemmeplejer*

Besøgsplaner

Besøgsplanen er borgerens individuelle plan, og benyttes som hjemmeplejens arbejdsredskab til at levere de ydelser, som borgeren er visiteret. Dog er det ikke alle medarbejdere, der orienterer sig i planen inden et besøg, og den er ikke altid opdateret. Ifølge hjemmeplejerne tager det lang tid at lave en besøgsplan.

“En ikke opdateret besøgsplan lægger for meget ansvar over på borger. Så skal de huske og forklare, hvad der blev nået på tidligere besøg. Det kan være svært med borgere, som har demens, og vi kommer også til at få lavet mere end vi skal”
- *Hjemmeplejer*

Afslutning af besøg (vinge af)

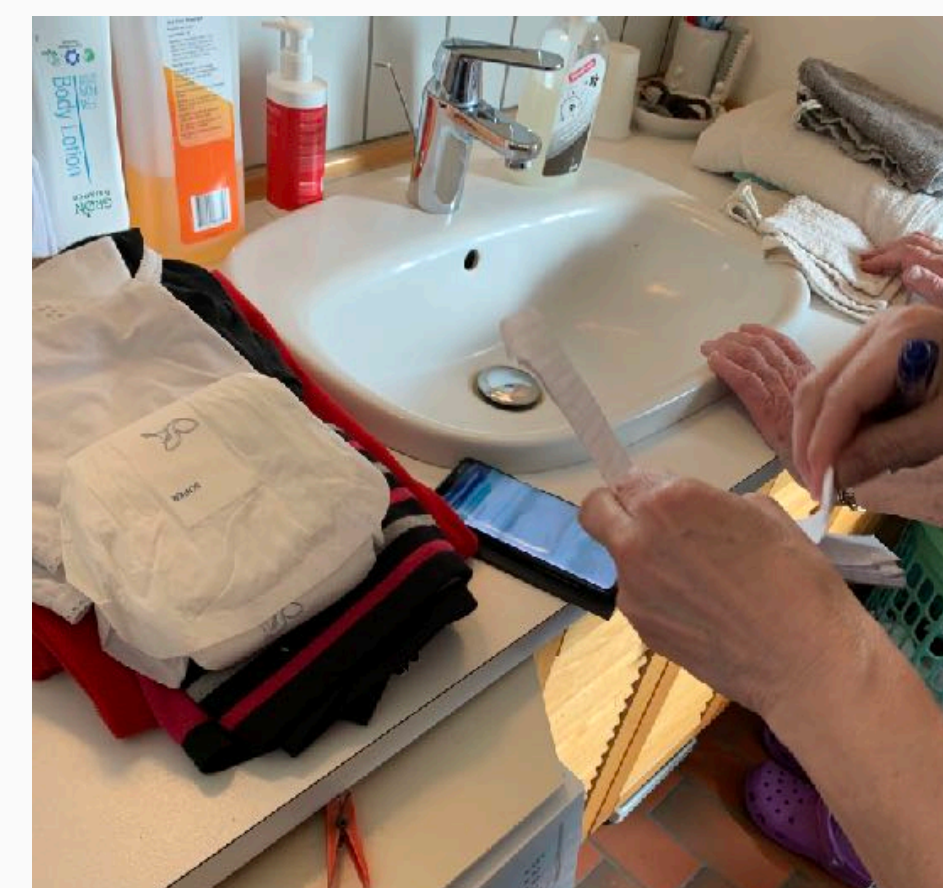
Alle i hjemmeplejen skal kvittere, når de har afsluttet et besøg. Hjemmeplejen italesætter også kvitteringen som dokumentation, hvilket er gyldigt, med mindre der er noget særligt, som de skal dokumentere eller reagere på.

“Jeg kan kun kvittere for et helt besøg. Hvis man ikke når det hele, skal man selv opdatere besøget med de ting, som man har nået”
- *Hjemmeplejer*

Handlingsanvisninger

Handlingsanvisninger bruges i rehabiliteringsforløb, og de bliver typisk lavet af terapeuterne. Der laves som udgangspunkt to handlingsanvisninger - en terapeutfaglig og en til hjemmeplejen. Den til hjemmeplejen er en anvisning til træning af borgeren, imens den anden er en længere fagspecifik anvisning til andre terapeuter, så de kan tage over ved ferie, sygdom etc.

“Man skal igennem mange klik for at komme ind til handlingsanvisning. Jeg tror, at der er mange, der føler der er uoverskueligt at finde det frem. Det skal være mere tilgængelig”
- *Hjemmeplejer*



Hjemmeplejer med besøgsplan og noter på en blok

Opsamling og fokus for videre proces



Centrale udfordringer og symptomer

Travlheden fjerner fokus

- Der er ikke lavet tilstrækkelig dokumentation
- Det er svært at få hjælp, hvis man har brug for hjælp
- Der laves ikke opfølgninger på rehabilitering
- Medarbejderne arbejder uden for arbejdstid
- Rehabilitering træder i baggrunden, når hverdagen går stærkt
- Det er ikke tid til refleksion over egen praksis

IT udfordrer arbejdsgange

- Mange klik for at gennemfører opgaver
- Flere medarbejdere synes CURA og dokumentation er svært, og derfor dokumentere de i mindre grad
- Brugere oplever, at CURA har vigtig information liggende forskellige steder
- Brugere har svært ved at placere informationer i CURA (ikke intuitivt)
- Forskellige faggrupper arbejder forskellige steder i CURA i stedet for at arbejde samme sted
- Handlingsanvisninger bliver ikke brugt

Dokumentationen opleves ikke som fyldestgørende

- Det er svært at lave opfølgninger (på rehabilitering)
- Mange føler ikke, at de har overblik
- Gruppemøder handler om status i stedet for kommende indsats
- Visitation og terapeuter efterspørger mere dokumentation fra hjemmeplejen
- Der er ikke en fælles forståelse af, hvad god dokumentation er (forskellige forventninger)
- FSII udfordrer måden man gerne vil strukturere sin dokumentation

Rehabilitering har mange betydninger

- Rehabilitering er tavs viden i hjemmeplejernes hverdag
- Borgerne forstår ikke, hvad rehabilitering er
- Rehabilitering opleves som en forringelse og ikke personlig hjælp
- Hjemmepleje synes det kan være svært at balancere omsorg med rehabilitering

Det er svært at rehabilitere

- Færre borgere kommer i rehabilitering
- Hjemmeplejere føler deres faglighed ikke er tilstrækkelig (efterspørger faglig sparring med terapeuter)
- Der er ikke et håndgribeligt værktøj til at måle borgerens fremgang i ft. rehabilitering. Derfor er det svært at se borgerens udvikling over tid, hvis man er mange medarbejdere koblet på indsatsen

Nuværende arbejdsgang ikke implementeret

- Opdeling i simple, moderate og komplekse forløb virker ikke naturligt for opgaveløsningen i praksis
- Der laves ikke simple forløb.
- Hjemmeplejen udreder ikke
- Manglende kendskab i hjemmeplejen til de forskellige forløb
- Tovholder-rollen får ikke rehabiliteringsopgaver i praksis, bla. pga. planlægning

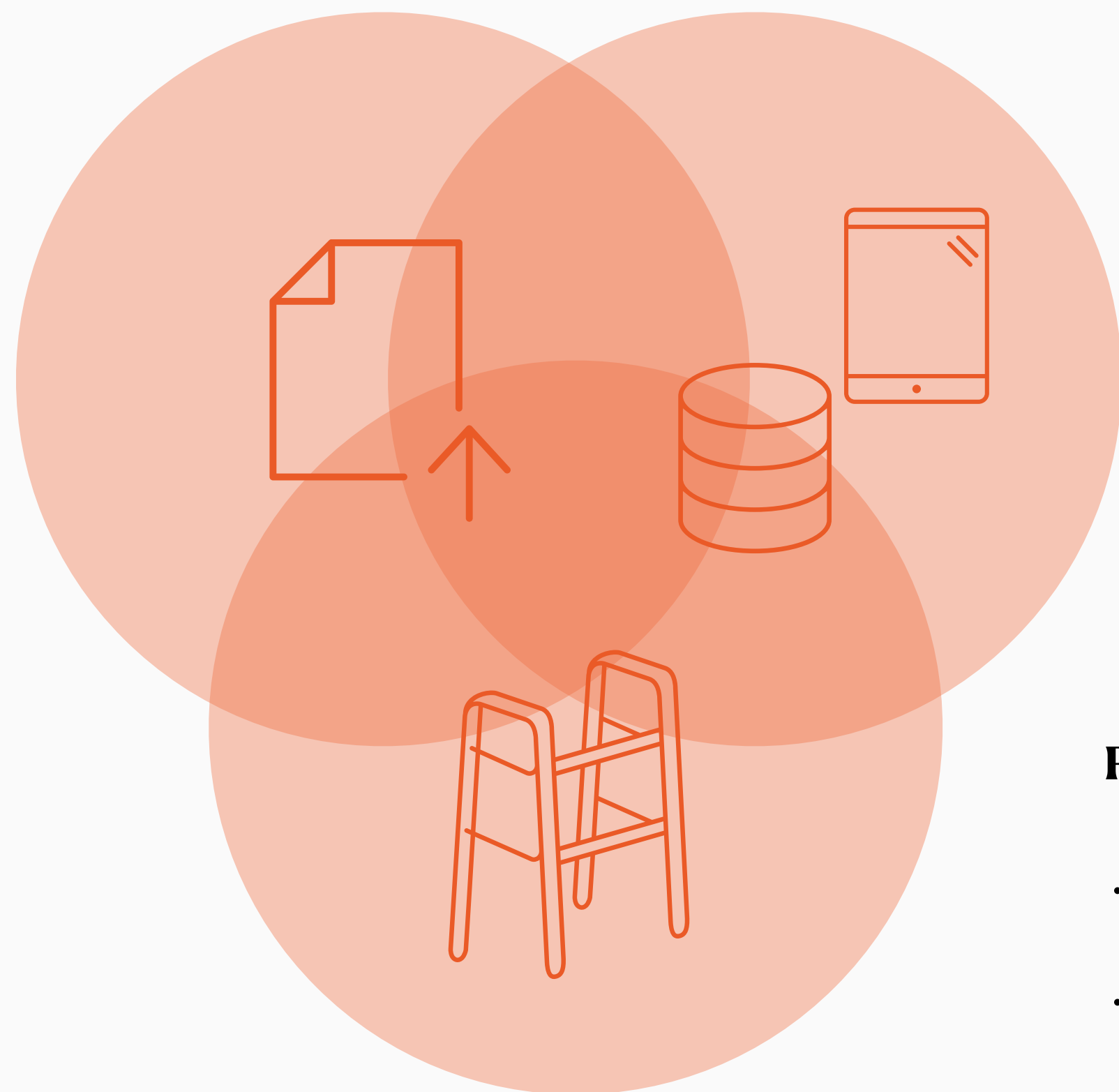
Manglende feedback hindrer forbedring

- Hjemmeplejens medarbejdere er nødt til individuelt at vurdere om dokumentationen er god nok
- Svært at vide om man laver "god" dokumentation
- Medarbejderne får ikke besked om nye funktionalteter eller muligheder for at optimere brug af systemer / arbejdsgange (CURA)

Tværfagligheden kan styrkes

- Gruppemøderne bærer præg af status
- Hjemmeplejen efterspørger mere samarbejde med terapeuter
- Visitation og terapeuter mangler dokumentation til opfølgning

Forslag til fokus i videre proces



Rehabilitering

- Specialteams / alle skal rehabiliterer - en hverdagstræner version 2021?
- Fokus på fysiske snitflader, hvor tværfaglig viden skabes (via terapeuter som konsulenter)
- Tydeligere italesættelse af det rehabiliterende arbejde

Dokumentation

- Feedback til medarbejdere - eget arbejde + borgerens fremgang
- Effekt-måling af rehabilitering (internt spor)
- Fokuseret tid til dokumentation

Teknologi

- Oprydning i eksisterende setup i CURA (internt spor)
- Hverdagsdigitalisering - brugerflade med eks. bedre spørgsmål, give bedre dokumentation
- Brug af avanceret teknologi til overblik, oplæsning og indtaling

Spørgsmål?

Kontakt

Hard Work, Mind & Magic
Offentlig innovation

Miriam Lerkenfeld
miriam@hwmm.dk
www.hwmm.dk
+45 26244881

