

# Afslutningsrapport for ansøgningspuljen til Mere Omsorg og nærvær i ældreplejen

Projektets navn:  
Slip hjemmeplejen fri

Journalnummer (fremgår af tilskudsbrev):  
3135-0019

Projektleder:  
Lisbeth Duedahl

Dato: 31.10.2022

Kommune:  
Københavns Kommune

## Introduktion

De konkrete mål med afslutningsrapporten kan opsummeres i tre punkter:

1. Sikre en tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen om hele projektets forløb
2. Sikre opsamling af viden om projektets forløb i forhold til de forventede resultater, der blev beskrevet i ansøgningen.
3. Beskrivelse af projekternes erfaringer, resultater og virkninger dokumenteret i forhold til de overordnede mål.

**Afslutningsrapporten skal være modtaget i Socialstyrelsen senest 3 måneder efter projektets afslutning.**

Omfanget af afslutningsrapporteringen skal være ca. 5 sider.

De listede temaer på de følgende sider skal som minimum behandles i afslutningsrapporten. De listede punkter kan inspirere, men er ikke udtømmende.

Det skal fremgå af rapporten, at der er ydet tilskud fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen.

De nedenfor listede temaer skal behandles i afslutningsrapporten. De listede spørgsmål kan inspirere til en diskussion, men er ikke nødvendigvis fyldestgørende.

## 1. Opnåede resultater

*Hvad oplever I, er de væsentligste resultater/outputs projektet har opnået/indfriet set i forhold til de oprindeligt opstillede mål og delmål?*

I *Slip hjemmeplejen fri* har vi eksperimenteret med at opbygge en ny hjemmepleje. Konkret har vi skrælet alt det, der ikke er lovgivning væk og arbejdet med at bygge hjemmeplejen op på ny. Det følger vi tæt, så vi kan bruge erfaringerne, når vi skal udvikle kommunens øvrige hjemmepleje. *Slip hjemmeplejen fri* er ikke et pilotprojekt, der senere kan kopieres en-til-en i den øvrige hjemmepleje, men et eksperimentarium, hvor vi tester og evaluerer forskellige organisatoriske, faglige, styringsmæssige, ledelsesmæssige og kulturelle greb med henblik på at skabe læring, der kan bruges ind i tilrettelæggelsen af fremtidens hjemmepleje.

Eksperimentet begyndte i en hjemmeplejegruppe i ældreboligområdet Guldbergs Have på Nørrebro foråret 2021, og i foråret 2022 blev endnu en hjemmeplejegruppe i ældreboligområdet Sundparken inddraget i eksperimentet. Inden opstart begge steder har der været måneders forberedelse med ansættelse af medarbejdere, information til borgere og beskrivelse af rammerne for arbejdet.

Eksperimentets foreløbige resultater:

- Der er etableret tværfaglige teams på tværs af faggrupper og dag/aften i to ældreboligområder. Hver gruppe er opdelt i mindre teams.
- Myndighedsrollen i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp er flyttet fra visitationen til medarbejderne i de to grupper, som i dialog med borgerne vurderer behovet for hjælp og løbende justerer hjælpen.
- Der er udviklet et nyt 'indsatskatalog', som giver bedre mulighed for fleksibelt at kunne imødekomme borgernes behov og ønsker.
- Der er skabt mulighed for at arbejde med grupper af borgere så hjemmeplejen kan understøtte fællesskaber og modvirke ensomhed blandt borgerne i ældreboligområderne.
- Der er etableret fælleslokaler, der understøtter fællesskaber mellem borgerne i Guldbergs have (det er ikke muligt at etablere fælleslokaler i Sundparken)
- Der er udviklet en økonomisk rammemodel i stedet for aktivitetsstyring i de to grupper, som vi følger tæt
- Der er udviklet en ny vejledning for dokumentation i sundheds- og omsorgssystemet Cura.
- Der er etableret et system for retssikkerhed og klageadgang

I foråret 2022 er gennemført en midtvejsevaluering, som viser, at der er gode erfaringer med nogle af elementerne i *Slip hjemmeplejen fri*, som kan udbredes til andre hjemmeplejegrupper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Samtidig viser midtvejsevalueringen også, at der er andre elementer, som er vanskelige og tager længere tid at lykkes med. Midtvejsevalueringen har taget udgangspunkt i Guldbergs Have, idet Sundparken først er gået i gang med eksperimentet i april 2022. Det er dog samme læring, som er gjort i Sundparken efter de første 7 måneder.

Midtvejsevalueringen peger på følgende gode erfaringer i Guldbergs Have:

**Nærvisitation.** Medarbejderne i teamet arbejder "nærvisiterende", det betyder, at medarbejderne på baggrund af egne dialoger med borgeren og egne faglige vurderinger kan skrue op og ned for den personlige pleje og praktiske hjælp uden at skulle kontakte visitationen. Medarbejderne oplever, at nærvisitationen har gjort det nemmere at ændre i den enkelte borgers hjælp i takt med at borgerens behov ændrer sig. Det er allerede en del af dagligdagen for medarbejderne at arbejde med nærvisitation, og de finder det meningsfuldt. Medarbejderne skal dog fortsat øve sig i at argumentere fagligt for, hvorfor borgeren skal have hjælp og støtte, og i at justere i hjælpen.

**Tværfagligt samarbejde.** Et af formålene med *Slip hjemmeplejen fri* er at skabe gode vilkår for det tværfaglige samarbejde i teamet, og det tværfaglige samarbejde fremhæves også af medarbejderne som noget af det mest meningsfulde ved eksperimentet. For at bringe de mange fagligheder i teamet i spil, er der afprøvet forskellige teamorganiseringer og tværfaglige mødefora. Der er

dog stadig behov for at udvikle og systematisere det tværfaglige samarbejde i teamet, og dette kræver et vedvarende ledelsesfokus.

De elementer i eksperimentet, som er vanskelige og tager længere tid at lykkes med, er:

**Selvtilrettelæggende team.** Et år inde i eksperimentet er medarbejdernes rolle i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde fortsat begrænset. Det er primært teamets disponent, der varetager planlægningen af opgaver, og har overblikket over både borgernes behov for hjælp og medarbejdernes kompetencer, arbejdsdage, ferie og fridage. For at gøre teamet selvtilrettelæggende, har teamet opstartet et mødeforum, der har til formål at inddrage medarbejderne i planlægningen, men der er fortsat behov for at udvikle teamets kompetencer, så de kan arbejde selvtilrettelæggende. Dette er dog anderledes for gruppen i Sundparken, som har høj grad af indflydelse på dagens besøg, som "pusles" på plads i fællesskab i teamet.

**Nye krav til ledelse af teamet.** Eksperimentet har ikke specifikke mål knyttet til ledelse af teamet. Men det er blevet tydeligt igennem eksperimentet, at hvis vi ønsker en hjemmeplejegruppe, der arbejder med nærvissitation, arbejder tværfagligt mv., kræver det også en anden måde at lede teamet på, end i den "almindelige" hjemmepleje. Teamet har andre vilkår for opgaveløsningen sammenlignet med den øvrige hjemmepleje, og det stiller andre krav til gruppelederen og til den ledelsesmæssige understøttelse af hende fra de øvrige gruppeledere og lederen af hjemmeplejen.

Det virker til at ovenstående er de rette elementer, der arbejdes med, men det tager lang tid at ændre kultur, og håndtere så mange nybrud med eksisterende strukturer.

*Hvad har været de væsentligste barrierer for projektet og hvorfor – og hvordan har I håndteret disse barrierer?*

**Drift trumfer altid udvikling** i en presset hverdag. Det betyder, at medarbejderne ikke har kunne udvikle i det tempo, de har ønsket. Rekrutteringsudfordringer og sygefravær er en del af dagligdagen, og indimellem har det ikke været muligt at få vikarer fra bureauerne. Derfor har der ofte ikke været luft til at skabe rum for udvikling i de nye grupper.

**Nye arbejdsrutiner** tager tid at etablere. Medarbejdernes opgaveløsning har været detailstyret gennem mange år pga. organiseringen i en BUM model, og når vi fjerner kendte, eksisterende strukturer og rammer for hverdagen, efterspørger medarbejderne naturligt nok andre og nye strukturer for opgaveløsningen. Der er fortsat brug for systematik. Ingen kan arbejde ud fra et stykke blankt papir, og alle har brug et overblik for at kunne prioritere i opgaver og borgerbesøg. Samtidig med nye rutiner har medarbejderne skullet aflære gamle arbejdsgange, vaner og rutiner.

Begge grupper har **skiftet gruppeleder** undervejs i forløbet. Det er blevet tydeligt, at hvis vi vil udvikle medarbejdernes kompetencer, kræver det en anden type af lederkompetencer, som traditionelt ikke har fået meget plads i hjemmeplejen. Den nye lederrolle skal være mere faciliterende og coachende, bakke teamets beslutninger op, læne sig tilbage og aflære at tage beslutninger på ryggen. Gruppelederen skal sikre dagligt fokus på opgaveløsningen og understøtte medarbejderne i at være nysgerrige på borgernes behov og ønsker. Ledelsens betydning har større opmærksomhed, end vi forventede fra start. Vi har derfor indsat en ledelsescoach til at understøttede to gruppeledere.

Det har været **vanskeligt at rekruttere til grupperne, særligt sygeplejersker og assistenter**. I Guldbergs Have tog det op mod et halvt år at rekruttere én sygeplejerske, og først efter adskillige genopslag lykkedes det. I Sundparken var det generelt vanskeligt at rekruttere sosu-personale i den første tid, men det lader til at antallet af uopfordrede ansøgninger er stigende bl.a. pga. muligheden for øget indflydelse, den geografiske tæthed i ældrebologområdet, og at medarbejderne ikke behøver at cykle, men kan gå rundt til borgerne. Der er medarbejdere, der giver udtryk for, at

de ikke ønsker at arbejde i tværfaglige og selvstyrende grupper.

**Covid 19 betød**, at det ikke har været muligt at samle borgere på tværs i fællesskabsaktiviteter og det var vanskeligt at inddrage civilsamfundet i det omfang, det var beskrevet i projektansøgning. Udviklingsarbejdet har i 2021 og 2022 været finansieret af puljemidler (5.035.610 mio.kr) fra Sundheds- og Socialstyrelsens pulje *Styrket omsorg og nærvær i ældrepleje*

## 2. Indsatser og aktiviteter

*Beskriv 1-3 af projektets indsatser/aktiviteter dvs. ydelser/indsatser som efter projektledelsens vurdering har været de mest centrale set i forhold til projektets resultater. Besvarelsen skal indeholde en beskrivelse af de enkelte aktiviteter med de delaktiviteter, som er nødvendige for, at andre kan få en tilsvarende forståelse af, hvad indsatsen indebærer. I skal reflektere over, hvorfor netop disse indsatser er centrale.*

### Nærvisitation af praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje

Nærvisitation betyder, at medarbejderne hurtigere kan handle, når de vurderer, at der er behov for mere eller mindre hjælp hos borgeren. Nærvisitation opleves mindre bureaukratisk og mindre tidskrævende. Dertil ser det ud til, at medarbejderne tager mere ansvar for borgerens samlede forløb, særligt ser det ud til at sygeplejen får bedre indsigt i helhedsvurderingen af borgeren, fordi de er daglig dialog med sosu-medarbejderne. Også borgerne giver udtryk for oplevelsen af færre sagsgange ved, at frontpersonale kan justere hjælpen direkte på dagen. Medarbejderne oplever det meningsfuldt at kunne visitere de ydelser, som de selv leverer (personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje), men det kræver øvelse at justere hjælpen op og ned, hvilket de også selv anerkender og ser behovet for.

For at lykkedes med denne indsats har det krævet

- At flytte myndighedsopgaven (personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje) fra visitation til medarbejdergruppe
- Nyt indsatskatalog, som er langt mere simpelt – der er 6 indsatser og 2 KBH-prioriterede indsatser. (klippekort og hovedrengøring) - herunder indsatsen: trivselssamtale, som giver medarbejdere bedre forudsætninger for at lære borgeren bedre at kende, og finde de rigtige løsninger for den enkelte borger gennem gensidighed i en samtale om borgerens ønsker, drømme, behov og mål.
- At borgerne har modtaget nyt informationsbrev om deres hjælp og klageadgang
- at medarbejdere blev undervist i FS3 og faglig dokumentation, brug af handlingsanvisninger, da de har fået en større rolle ind i myndighedens dokumentation, som de skal tilegne sig færdigheder i.
- daglig fokus på at dokumentere det rigtige og nødvendigheden af ensartethed i dokumentationspraksis, og hvor de kan finde relevant viden i borgerens journal.
- At medarbejdere øver sig i den faglige argumentation for hvorfor borgerne skal have hjælp og støtte.
- At medarbejdere øver sig i at samarbejde med de øvrige kollegaer i teamet, når der er behov for at justere hjælpen.
- Vejledning til visitationen om, hvilke opgaver de skal løse for denne gruppe af borgere – de skal agere på anden vis end for borgere, der får hjælp af den øvrige hjemmepleje.

### Tværfagligt samarbejde giver kvalitet

Det tværfaglige samarbejde giver øget kvalitet til gavn for borgeren. Alle fagligheder styrkes hver for sig, når andre faggrupper er nærværende i hverdagen Der sker en uformel kompetenceudvikling, og helhedsblikket på borgeren styrkes, hvilket også viser sig i kvaliteten af dokumentation, som bedres i det tværfaglige fælles blik.

For at lykkedes med denne indsats har det krævet:

- At tilføre andre fagligheder til hjemmeplejegrupperne: sygeplejersker, terapeuter og pædagoger (det betyder at lønudgifter er højere end for normal hjemmeplejegruppe)

- At tilføre andre nye faggrupper betyder i hverdagen, at de skal fysisk være til stede sammen med social- og sundhedshjælpere og -assistenter
- At alle faggrupper dokumenterer på samme måde i omsorgssystemet CURA
- At alle faggrupper stiller sig til rådighed for at løse opgaver, som de har kompetencer til. Hvis en sygeplejerske løser en servicelovsopgave hos en borger, betyder det, at helhedsblikket på borgeren styrkes – og det vil indimellem også betyde færre medarbejdere i hjemmet.
- At terapeuter og pædagoger har fået medicinkursus, så de kan udlevere medicin, når de alligevel er i borgerens hjem i anden anledning.
- At alle faggrupper holder fokus på borgerens udvikling i det daglige samarbejde
- At alle medarbejdere øver sig i koncept for afholdelse af borgermøder, sådan at borgerens behov og ønsker er i fokus.

### 3. organisation

*Beskriv projektets organisering og hvordan det har fungeret: Fx Hvem er projektets centrale aktører (såvel kommunale som ikke kommunale)? / Hvorledes fungerede samarbejdet mellem de involverede aktører (såvel kommunale som ikke-kommunale) i projektet? (fx ift. ansvarsfordeling, arbejdsdeling og kommunikation) / Hvad har fungeret godt, og hvad har fungeret mindre godt? / Kan der videregives et enkelt godt tip?*

De to hjemmeplejegrupper blev etableret i to ældreboligområder i hver sin bydel. De to grupper er etableret forskudt af hinanden i tid, så Sundparken kunne bygge videre på erfaringerne fra Guldbergs Have. Det betyder, at Sundparken har kunnet gå hurtigere i gang med nogle indsatser, og samtidig investere i udvikling af andre tiltag, hvor erfaringer så har kunnet tilbageføres til Guldbergs Have. Der er en høj grad af sparring på tværs af de to hjemmeplejegrupper og interesse i at understøtte det fælles mål.

Der er etableret styregruppe, referencegruppe og læringsgrupper på tværs af de om to områder, hvilket fungerer efter hensigten.

I eksperimentet er der en høj grad af kompleksitet, som kræver konstant fokus og ledelsesopbakning i organisationen. Størstedelen af forvaltningens fagcentre har været involveret i eksperimentet, og har bidraget på den eller anden måde i forhold til både økonomi, jura, HR og sundhedsfaglige spørgsmål mm. Der er en bred opbakning til at lykkes, og fjerne interne benspænd for eksperimentet.

**TIP:** Det er nødvendigt at hjælpe medarbejdere med at skelne imellem, hvad som er kultur, og hvad som er regler – og indimellem undersøge, om reglerne er opstået pga. lokale, kommunale eller nationale forhold. Fremtidens hjemmepleje kræver både at organisation, medarbejdere og borgere skal agere anderledes og øve sig i at se nye muligheder.

### 4. Proces

*Beskriv processen som projektet har gennemløbet? Har projektet forløbet som forventet? Hvorfor? Hvorfor ikke? / Hvad har været de væsentligste udfordringer for projektet i forhold til projektets implementering og forløb?*

Vi er ikke nået så langt som forventet i ansøgningen – det har taget noget længere tid at få rammerne på plads for at kunne bedrive kerneopgaven. Arbejdet i selvstyrende og tværfaglige teams fordrer en ny tænkning af ældrepleje og sin egen rolleforståelse af ansvar i teamet. Medarbejderne skal i højere grad reflektere over gruppens samlede faglighed ift. borgerens ønsker og behov. Det er tydeligt, at denne måde at arbejde på tiltrækker en særlig type af medarbejdere, og det er fortsat uafklaret, hvordan vi inkluderer de medarbejdere, der trives bedst med faste kørelister og mindre grad af ansvar.

## 5. Ressourcer

Beskriv de evt. vigtigste afvigelser i forhold til det planlagte ressourceforbrug?

Der er ikke brugt alle de planlagte midler ift. borgerinddragelse, borgerpuljer og simulering.

## 6. Andet

Beskriv eventuelle andre forhold, som belyser status for projektet? Kan med fordel opdeles i interne og eksterne faktorer. Er der forhold, hvor der ud fra jeres erfaringer med fordel kunne laves nogle mere strukturelle og nationale ændringer – det kan fx være i eksisterende lovgivning, eksisterende rammer for ældreplejen, regler, dokumentationssystemer mv? Evt. særlige bemærkninger til Sundhedsstyrelsen.

Dokumentationskrav lader til at fylde uforholdsmæssigt meget, og adskillelse af servicelovs- og sundhedslovsydelse udfordrer tværfagligheden. Det er u hensigtsmæssigt, at medarbejdere ansat i samme team arbejder efter forskellige lovgivninger.

Kravene til FS3 bliver i for høj grad styrende for praksis i hverdagen, og er et for omfattende redskab for medarbejdere som er uvante med at arbejde skriftligt og indimellem står indsatsen med at dokumentere ikke mål med kerneopgaven, nemlig at understøtte borgeren til et bedre liv.

Den økonomiske styringsmodel for Slip hjemmeplejen fri er en rammebevilling, som ikke er forenelig med at drive et fritvalgsområde, hvorfor modellen ikke i sin nærværende form ikke skaleres til resten af byen.

## 7. Drift og forankring/overførsel til andre

Hvilke aktiviteter/indsatser i projektet videreføres efter endt projektperiode? Hvordan vurderer I muligheden og potentialerne for at sprede jeres erfaringer til andre kommuner?

Netværksdeltagelse på tværs af kommuner har synliggjort, at udfordringer er genkendelige uanset organisering og størrelse på kommunerne, men samtidig er det også tydeligt at erfaringer er vanskelige at sprede da model for faste tværfaglige og selvstyrende teams ser meget forskellig ud i de enkelte kommuner, afhængig af kommunens organisering og baggrund for igangsættelse af arbejdet med udvikling af nye modeller.

Slip hjemmeplejen fri er, som tidligere nævnt, ikke et pilotprojekt, der kan kopieres en-til-en i den øvrige hjemmepleje, men et eksperimentarium, hvor vi tester og evaluerer forskellige organisatoriske, faglige, styringsmæssige, ledelsesmæssige og kulturelle greb med henblik på at skabe læring. Vi kan dog se at begrebet "nærvisitation" og øget tværfaglighed i hjemmeplejegrupper er muligt at sprede til øvrige kommuner, og det er også vores opfattelse at det netop er det, som spreder sig pt.

Vi fortsætter arbejdet i de to hjemmeplejegrupper til udgangen af 2023 og har et omfattende evalueringssætup, vi kan dog også konstatere, at det er vanskeligt at effektevaluere, da der i høj er tale om ændret kultur og tænkning ind i ældreområdet. Vi er stadig optagede af at være eksperimenterende og understøtter grupperne i de afprøvninger som de måtte se behov for.

Vi er ikke nået så langt med borgerinddragelse og arbejdet med civilsamfundet som håbet – det håber vi at accelerere i 2023.

Vi kan dog allerede nu se så meget værdi i koncept "nærvisitation" at vi begynder at beskrive rammerne for en mulig ny afprøvning i en hjemmeplejegruppe med vejtid – hvordan er de gode erfaringer mulige at skalere i vores øvrige hjemmepleje.