

erantis

Fund og erfaringer

Prøvehandlinger i
"erantis"



SUNDHEDSSTYRELSEN



Ikast-Brande
Kommune

Ikast-Brande Kommunes projekt "erantis"

Selvbestemmelse og involvering – en vej til øget omsorg og nærvær. Projektet beskæftiger sig med oversættelse og afprøvning af kernelementer i den hollandske Buurtzorg-model til forholdene i en dansk kommune. Tilgangen til udvikling er en bottom-up proces med afsæt i forbedringsmetoden.

Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsen og gennemføres 1. januar 2021 – 30. juni 2022.

Dette er en rapport med projektets anbefalinger. Der er tillige udarbejdet en oversigt med projektets prøvehandlinger.

Rapporten og oversigten er udarbejdet af: Dorthe Iversen, Katrine Hounsgaard, Lene Christensen, Lis Puggaard og Per Kloster.

Rapport og oversigt kan downloades fra projektets hjemmeside: <https://erantis-ikastbrande.dk/> og frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

Introduktion	4
Medarbejdernes møde med borgeren og de pårørende	5
Selvstyring og tværfagligt samarbejde i geografiske teams	30
Tværfagligt samarbejde	35
Sammenhæng i borgerforløb	56
Forbedringsarbejde – PDSA	64
Erfaringer med rammernes betydning for udførelsen af arbejdet	68
Erfaringer med arbejdsglæde og trivsel	77

Introduktion

Der er udarbejdet en særskilt rapport med projektets anbefalinger. Denne oversigt omfatter størsteparten af projektets prøvehandlinger. Det er en uddybning af de initiativer, der er beskrevet sammen med projektets anbefalinger. Oversigten kan være til inspiration for de, som er interesseret i belægget for projektets anbefalinger, eller de som søger inspiration til udvikling i egen organisation.

Beskrivelserne er projektledelsens noter fra arbejdet i de enkelte læringscirkler. Noterne er som sådan ikke redigeret, men de er anonymiseret. Kilder til udsagn fra navngivne medarbejdere og borgere er i rapporten angivet som "medarbejder" og "borger".

Prøvehandlingerne er kategoriseret i de 5 temaer, der har været i analysearbejdet. Prøvehandling viser vigtigheden af, at der er "klare rammer og retning" i udviklingsarbejdet, og erfaringer med medarbejdernes "trivsel og arbejdsglæde" er til slut i oversigten.

For hvert tema er angivet:

- Hvilken læringscirkel der har gennemført prøvehandlingen (eksempelvis LÆ 2 = læringscirkel 2)
- Titel på prøvehandlingen (eksempelvis "Hvad er vigtigt for dig")
- Opsamling på fund, der er registreret på de udviklede dataskemaer (eksempelvis 192 afprøvninger)
- Projektledelsens observationer (eksempelvis "Der er medarbejdere, der er i tvivl om, hvad de må hjælpe borgerne med")

Medarbejdernes møde med borgeren og de pårørende

Hvorfor dette tema for anbefalinger?

Mødet med borgeren er et nødvendigt fokus for at kunne understøtte selvbestemmelse og involvering. Der er mange og meget forskellige prøvehandlinger med udgangspunkt i dette tema. De har alle en styrkelse af borgernes handlegkompetence (empowerment – ”herre i eget hus”) som sit mål.

I Buurtzorg-modellen bruges udtrykket ”coffee first – then care” i mødet med borgerne.

”Hvad er vigtigt for dig?” er en anerkendt dansk metode. Metoden anvendes fast i flere kommuner.

Hvilke prøvehandlinger indgår i temaet

Læringscirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema, der omhandler borgerinvolvering	Projektledelsens observerede fund, der omhandler borgerinvolvering
Ressourcegruppen	Træn dig fri Tværfaglig rehabilitering	Se fund beskrevet i temaet TVÆRFAGLIGHED	
LÆ2	Hvad er vigtigt for dig? Medarbejderne spørger dagligt borgerne: ”Hvad er vigtigt for dig i dag”	192 afprøvninger i alt Af 9 forskellige ansatte 16 borgere involveret – 14 over en kortere periode (ca 1 uge) og 2 over længere tid (et par måneder) Ud af de 16 borgere er 5 blevet tilbudt en mere omfattende snak om hvad der er vigtigt for dem i deres liv i det hele taget. I langt de fleste tilfælde er borgere og medarbejders oplevelse tilfredse og prøvehandlingen gav mening.	Det er udarbejdet en guideline til hvordan man kan spørge borgeren dagligt om hvad der er vigtigt i dag. Der er udarbejdet et spørgeskema til hvordan man kan have en mere omfattende snak med borgeren om hvad der er vigtig. Denne kan bruges i beskrivelsen Livshistorie i deres journal. At have en vedvarende opmærksomhed på at spørge borgerne hvad der er vigtig for dem, bør foregå i alle områder i Sundhed og ældre (hjemmeplejen,

		<p>Ganske få er delvis tilfredse (har handlet om at borger var forvirret eller medarbejder synes spørgsmålet var lidt akavet at stille)</p> <p>Kun 1 borger og 1 medarbejder har en dårlig oplevelse – dog giver prøvehandlingen mening for medarbejderen (borger havde det dårligt og blev senere indlagt)</p> <p>Flere borgere udtrykker tilfredshed ved at blive spurgt:</p> <p><i>"Hvis du holder op med at spørge mig, så vil jeg føle mig snydt"</i></p> <p><i>"Jeg er jo ikke vant til, at du spørger, men du må ikke stoppe, bliv ved, please"</i></p> <p><i>"Det er ikke så godt, hvis du ikke spørger mig en dag"</i></p> <p>Medarbejder efterkommer en borgers ønske om bad dagligt og her udtrykker borgeren bl.a.:</p> <p><i>"Jeg føler mig som en pige, der dufter godt"</i></p> <p><i>"Jeg kan give mine børn et knus uden at tænke på, om jeg lugter som en gammel syg kone"</i></p>	<p>sygeplejen, træningsområdet, visitation, sundhedsfremme og forebyggelse)</p> <p>Det er bedst at spørge som noget af det første ved besøget hos borger.</p> <p>Der er medarbejdere, der ikke kender til fx flexible ydelser og om der egentlig er mere plads (råderum) i den visiterede pakke. Borgerne gør heller ikke.</p> <p>Der er medarbejdere der er i tvivl om hvad de må hjælpe borgerne med</p> <p>Dag- og aftenvagt har svært ved at samarbejde, hvis borgerens ønske handler om noget om aftenen. Hvorfor?</p> <ul style="list-style-type: none"> - de mødes ikke - har ikke vaner for at tale om det over vagterne - ser ikke - handlingsanvisninger - leder har besluttet, at der fx ikke må varmes mad om aftenen pga tidsnød <p>Medarbejderne har været bange for at spørgsmålet ville betyde, at borgerne "tog hele hånden" og det har de på ingen måde gjort.</p>
--	--	--	---

		<p><i>"Dejligt, at føle sig klar ligegyldigt, hvad dagen byder på"</i></p> <p>Et par borgere udtrykker, at der skal spørges "helhjertet". Det er tydeligt at mærke, hvis det ikke sker. De oplever også, at nogle medarbejdere giver udtryk for at have travlt og frustrerede "og så beder man som borger ikke om noget".</p> <p>Der er mange eksempler på, hvad borgerne har nævnt som vigtig for dem. Det kan generelt konkluderes, at det er små ønsker de har, som ikke tager væsentlig længere tid at handle</p> <ul style="list-style-type: none"> – max 5-10 min. og ellers kan bytteydelse benyttes. <p>I nogle tilfælde har det krævet lidt omprioritering og ændring af kørelister.</p> <p>I nogle tilfælde viste det sig, at der var plads i den visiterede pakke – altså var råderummet ikke brugt</p> <p>Ex: Bad hver dag Varm mad til aften i stedet for frokost Flytte besøg, så det er uden for den tid, hvor han sidder og spiser sin aftensmad</p>	<p>For nogle medarbejdere er det helt naturligt at spørge om – og nogle gør det allerede på deres måde. For andre er det ikke en helt naturlig del (af deres mindset)</p> <p>Der er flere medarbejdere, der har fokus på rehabilitering i forhold til at støtte borgerne i deres ønsker</p> <p>Borgerne skal lige vænne sig til at de spørges og tages med på råd, da de i mange år ikke er blevet spurgt og involveret så direkte og vedvarende</p> <p>Der er brug for vedvarende fokus på emnet og lederunderstøttelse og et tydeligt signal om, at vi vil være en kommune, hvor vi arbejder sådan og det vil vi kendes på</p>
--	--	--	--

		<p>Hjælpe til at ansøge om hjælpemiddel</p> <p>Ønske om at det er dig (den samme) der kommer</p> <p>Ikke i bad lige i dag</p> <p>Hjælpe mig i seng kl. 21.00 i dag i stedet for 23.00 som normalt</p> <p>Fjerne hår på ben</p> <p>Blive trøstet da meget ked af det i dag</p> <p>Samle beskidt vasketøj og starte vaskemaskinen</p> <p>Varme en birkes fra fryseren</p> <p>Få morgenmad ved sit sengebord</p> <p>I bad tirsdag i stedet for torsdag pga by-gang</p> <p>Hjælp til at få seponeret medicin</p> <p>Ryste dynen</p> <p>Koge et æg til morgenmad</p> <p>Hjælp til at skrive og sende et brev til hendes far</p> <p>Klippe negle, da besøg hos fodterapeut i dag</p> <p>Tag med til varmtvandsbassin (her blev der undersøgt andre muligheder)</p> <p>Pynte mig lidt inden julefrokost</p> <p>Hjælpe med at tage en urinprøve fra</p> <p>Hjælp til at kunne komme med til en musikoplevelse</p> <p>Sætte mit hår, da jeg skal i by i dag</p> <p>Ved de 5 borgere, hvor der er foretaget en mere omfattende snak om hvad der er vigtig for dem – er</p>	
--	--	--	--

ønskerne i de fleste tilfælde heller ikke meget store og tidskrævende – kun i 2 tilfælde, men det var til gengæld meget vigtige ting, som løste vigtige udfordringer

Ex:

At det er de samme få der kommer og ellers kan noget hjælp godt vente

Hjælp til at blive i det her hus, som jeg selv har bygget, længst muligt

Kunne blive ved med at læse bøger

At kunne forstå medarbejderne, at de taler godt dansk

Fortsat at kunne holde tæt kontakt med min familie

Hjælp til at passe mine dyr, når der er brug for det (bl.a. en hund)

At jeg kan føle mig tryk fx ved at der kommer nogen forbi hver dag

At bevare ståfunktion og bliver selvhjulpen via hjælpemiddel til toiletbesøg

Støtte til at bevare sociale relationer

At blive set som et menneske

At kunne sige mere til og fra i fht til hjælpen, da svingende behov

At blive mere selvhjulpen generelt

At blive respekteret for den jeg er med psykisk sygdom

Vil gerne kunne komme mere udenfor i naturen

At kunne blive ved med at strikke og hækle

		<p>At jer der kommer har respekt for mig men også humor.</p> <p><u>"Guld-udsagn" fra medarbejder, som arbejdede med prøvehandlingen</u></p> <p>Det at begynde at spørge, har gjort mig glad for at gå på arbejde Jeg ser flere muligheder fremover og tør bruge dem Jeg synes det har været svært at få andre til det, kolleger med på det Det var svært at videregive formålet til kollegaerne når de skulle med, så de også synes det er vigtig Nogle kolleger synes jo, at det gør de allerede, men det er jo ikke lige på den måde Jeg synes at tid og kultur er en hindring Små grupper af medarbejdere gør det nemmere at turde spørge borgerene "hvad er vigtig for dig" En anden medarbejder udtaler efter at have været med i prøvehandlingen <i>"Det er fedt det her arbejde, når det lykkes"</i></p>	
LÆ 2	<p>Støtte borgers nære relationer Samtale med borger om behov og ønsker i forhold til at få støtte til nære- og menneskelige relationer.</p>	<p>15 afprøvninger i alt I 6 ud af 15 prøvehandlinger er der efter samtalen iværksat tiltag, der støtter borgerens nære relationer.</p>	<p>En mindre samtaleguide er udviklet og afprøvet og fungerer godt i forhold til at tage udgangspunkt i - i samtalen.</p>

		<p>7 – tilfredshed medarbejder 11 – tilfredshed borger</p> <p>Hvis der ikke kom noget konkret ud af samtalen, har medarbejdet svaret mellemformøjet – selvom borger var tilfreds med samtalen.</p> <p>Ex på ønsker/tiltag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgers ønske om at mødes med andre mennesker og lave aktiviteter i det lokale daghjem. Medarbejder har tæt samarbejde med daghjemspersonale og kørsel og ændrer hjælpen, så hun kan nå afsted til daghjemmet. - Borgers ønske om at tale med andre, da hun føler sig alene og trist. Medarbejder inddrager borgerens nabo, som gerne vil hjælpe ved at komme og en tur sammen med borgeren en gang om ugen. Udviklede sig til, at naboens ægtefælle også kom og spiste og snakkede sammen med borgeren en 	<p>Medarbejder oplever, at samtalen starter en proces, som medarbejder og borger kan bygge videre på ifht. at finde frem til behov og løsning på det – om ikke nu, så senere.</p> <p>Det kræver tid at forberede, samarbejde med andre og iværksætte borgerens ønsker til at danne relationer. Selve samtalen ca 30 min. At handle på ønsket varierer alt efter ønsket.</p> <p>Relationen mellem borger og pårørende har en betydning i forhold til at samtalen forløber optimalt – herunder at borgeren føler sig tryk i samtalen og formålet med den og medarbejders viden og mindset omkring opgaven.</p> <p>Det er vigtigt, at medarbejder forstår formålet med at spørge, inddrage borgeren og handle på borgerens ønske (kender til muligheder i nærområdet eller ved hvem de kan spørge til råds)</p> <p>Der er brug for en vedvarende opdateret viden i medarbejdergruppen i forhold til de muligheder, der findes eller kan tænkes ind ifht at støtte borgeren nære og menneskelig relationer.</p>
--	--	---	---

		<p>aften om ugen hvor naboen selv var til gymnastik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgers ønske om at støtte til musikoplevelse / højskolesang. Medarbejders hjælp til finde en aktivitet med sang og kørselsmulighed hertil. - Borgers ønske om at tale med andre engang imellem Medarbejder ved at borgers fætter for nylig er flyttet ind i nærheden og støtter at der opstår en relation hvor de to mødes. - Borgers ønske om at komme i gang med at lave aktiviteter, der træner det kognitive funktionsniveau. Medarbejder søger om klippekort til i en periode at komme og spille kort og andre spil med borgeren (indtil der er fundet en varig løsning/aktivitet til ønsket) - Borgers ønske til at komme ud og gå samt at få højtlesning Medarbejder søger om klippekortfunktion til ønsket 	<p>Det undrer projektmedarbejder, at der ikke en eneste gang fx er talt om et samarbejde med kommunens interne indsats "ensomhedsindsatsen" bestemt borger) Handler det om viden / opmærksomhed??</p>
--	--	---	---

			<p>Borgere udtrykker:</p> <p>Dejligt at mærke, at der er nogen der interesserer sig for mig</p> <p>Meget fint at tale at snakke om, så kan vi arbejde videre med det</p>	
LÆ2	<p>Møde i hjemmet med borger og pårørende for at styrke samarbejdet</p> <p>1 times møde i borgerens hjem med medarbejdere fra hhv Hjemmeplejen og Sygeplejen samt en eller flere pårørende. Formålet med mødet er sammen at "pakke den visiterede pakke ud" og tale om forventninger, fordeling af opgaver, svare på spørgsmål osv.)</p>	<p>6 afprøvninger i alt</p> <p>Af 5 forskellige medarbejdere fra hhv. hjemme- og sygeplejen</p> <p>I samtlige – 6 ud af 6 afprøvninger er der hos både borger, medarbejder og pårørende en oplevelse af tilfredshed.</p> <p>I 6 ud af 6 virkede prøvehandlingen som forventet.</p> <p>1 5 ud af 6 var prøvehandlingen meningsfuld (1 delvis meningsfuld begrundet med, at borgeren får meget begrænset hjælp – rengøring. Her var sygeplejens medvirken overflødig)</p> <p>Borgere og pårørende udtrykker:</p> <p>"Det er <i>alletiders sådan et møde her</i>"</p> <p>Kontinuitet er vigtig (4)</p> <p>Dejligt at få sat ansigt på jer (4)</p> <p>Fik afklaret mange spørgsmål (6)</p>	<p>Der har været et stort ønske fra alle borgere og pårørende om at deltage og efter mødet har alle været meget tilfredse med tilbuddet.</p> <p>Der er udarbejdet en pjece om formål og indhold for mødet, som fungerer godt i fht.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udlevering inden mødet, så borgere og pårørende kan forberede sig til mødet. Udleveres af den medarbejder der besøger borgeren - Selve mødet, hvor den fungerer som en dagsorden / guideline til at komme omkring vigtige emner <p>Det fungerer godt, at der først ringes ud til borger om tilbuddet og denne kan takke ja eller nej og evt. pege på en pårørende. Det aftales, at enten kontakter medarbejder pårørende eller også gør borgeren. Der koordineres mellem borger,</p>	

		<p>"Det føles godt at blive spurgt ind til"</p> <p>"Godt for mig at have pårørende med til at høre og huske".</p> <p>Godt at få dannet gode relationer til hjemme- og sygeplejen (4).</p> <p>"Jeg synes, at mødet signalerer, at borgerne bliver taget alvorligt"</p> <p>Godt at få forventningsafstemt (5)</p> <p>Medarbejdere udtrykker:</p> <p>Fik gode oplysninger om borgerens hverdag og vaner via både borgere og pårørende (4)</p> <p>"Hjælpen målrettes i højere grad borgeren".</p> <p>"Der spares tid andre steder ved at prioritere sådanne møder".</p> <p>"Mødet skaber mere kvalitet i plejen".</p> <p>"Guld-udsagn" fra en medarbejder, som arbejdede med <u>prøvehandlingen</u>:</p> <p>Pårørende vil os gerne, og det skal vi have fokus på! Det gør mig som medarbejder mere tilfreds og mere sikker i hvad jeg kan gøre for at understøtte samarbejdet</p> <p>Meget blev forventningsafstemt til møderne</p> <p>Det kræver meget koordinering og tid til det, når flere skal mødes</p> <p>Det var svært at videregive ideen til andre / kolleger</p>	<p>pårørende, hjemmepleje og sygepleje vedr. tidspunkt og sted.</p> <p>Ovennævnte koordinering tager en del tid, men det opleves af alle, at den tid er givet godt ud i fht. hvad mødet betyder for begge parter.</p> <p>Hjælpen målrettes i højere grad – ex: I mødet kom de sammen frem til, at borger kan mere selv, hvis han får lidt mere støtte, så for at bevare de fysiske funktioner arbejdes der nu i retning af mere rehabilitering og ikke mod den plejeseng, som man ellers var i gang med.</p> <p>Det opleves, at allerede ved den telefoniske kontakt skabes der en relation imellem hinanden, som er meget positiv for et samarbejde.</p> <p>Det er vigtigt, at der er en medarbejder med fra både hjemme- og sygepleje til mødet, hvis der er visiteret til begge ydelser</p> <p>Sygeplejersken, der er med til at skalere p.h. udtrykker, at det bør være en sygeplejerske og en fra hjemmeplejen, som også skal komme i hjemmet efterfølgende og som kan følge op på mødet</p> <p>Hvis det ikke er muligt at deltage om pårørende pga tidspunkt,</p>
--	--	---	---

		<p>Vigtig at finde ud af, hvor vi skriver i Cura fra sådan et møde, så andre kan se hvad der var vigtig fra mødet (generelle oplysninger?) <u>Medarbejder:</u> Mødet åbner op for et meget bedre samarbejde. De står virkelig til rådighed. Mødet gør, at jeg kommer et dybere lag ned i borgeren. Det betyder, at vi har en tættere relation og et fælles udgangspunkt. Der opstår en tillid til hinanden. Jeg opdagede, at jeg kunne tage lederskab i et sådan møde og styre mødet. Det har været rigtig godt for mig og jeg givet mig selv et skulderklap for det. Borger vælger selv pårørende, som var hhv. 2 gange ægtefælle, kusine, svigerinde, søster, nabo, voksne børn I 3 ud af 6 blev der ændret (reduceret) i bevillingen I 2 ud af 6 fik borger og pårørende information i fht til selv at gå videre med en udfordring / henvist til andre relevante indsatser I 5 afprøvninger var der 1 pårørende med og i 1 afprøvning var der 3 pårørende med</p>	<p>kørselsafstand o.l. kan virtuel møde overvejes (det har ikke været aktuelt i de 6 afprøvninger, men man var forberedt på at prøve)</p> <p>I mødet er det helt naturligt, at der også er fokus på "hvad er vigtig for dig" og "støtte nære og menneskelige relationer" – både i fht. borgeren og pårørende.</p> <p>Det bør besluttes og være tydeligt, hvem der har ansvaret for at kontakte borgere og pårørende og koordinere og planlægge mødet.</p> <p>Der skal afsættes tid i både hjemme- og sygepleje til ovenstående (forberede, kørsel, afholde mødet, videregivelse af oplysninger, journalføring).</p> <p>Medarbejderne skal signalere tid og nærvær i mødet</p>
--	--	--	---

I 1 tilfælde kom de i et hjem, hvor der gennem lang tid har været et kompliceret samarbejde. Ved mødet hvor alle parter var samlet blev det hele løst.

Uddrag af medarbejders noter:

Borger var mest glad for at hun stille og roligt kunne få en masse nyttige oplysninger at vide, og at det ikke gik så stærkt. Også at hun havde pårørende med, da man som borger får mange oplysninger. Borger fortæller, at hun kan have svært ved at huske det hele.

Alle 3 pårørende var ovenud positive og så mødet som en mulighed for at få afklaret mange spørgsmål. Da borger får meget hjælp havde de eksempelvis mange spørgsmål omkring hjælpemidler, hjemmets indretning mv. De har oplevet at der er blevet givet mange forskellige udmeldinger ift dette, og et møde i hjemmet med en medarbejder, som kunne afklare dette ville betyde meget for de pårørende.-

Alle 3 sagde samstemmende at det at få dannet relation til en medarbejder fra hjemmeplejen via

		<p>dette møde havde meget stor betydning for dem. Og at det var en medarbejder som kunne tage evt spørgsmål med videre og give svar tilbage. Også selvom medarbejderen ikke nødvendigvis kunne give et svar på mødet.</p> <p>Borger var meget positiv omkring mødet og kunne se at det er en stor fordel at få afklaret mange spørgsmål som hun havde til det at modtage hjemmehjælp</p> <p>Og borger synes det var dejligt at få sat ansigt på hjemmeplejen og dannet en relation til medarbejderen.</p> <p>Det var godt at få dannet relationer til både borger og pårørende og få klarlagt, hvilke ressourcer hver især har og hvad der kan bydes ind med.</p> <p>Desuden info omkring borgers hverdag og vaner mv, som ikke var beskrevet i journalen. Her kunne pårørende også virkelig byde ind</p> <p>Visitator var rigtig glad for vores møde og var især glad for at hjælpen blev gennemgået efter borgerens flytning.</p>	
--	--	---	--

		<p>Borger var også glad for at få sat ansigt på medarbejder fra hjemmeplejen og synes det var en super ide, at man møder dem som skal ud og hjælpe borgerne. Hun synes det var rart at få forventningsafstemt og hun synes, at mødet var med til at understrege at borger/hjælpen blev taget alvorligt.</p> <p>Til mødet var der især fokus på hvor svært det er at motivere borgeren, og måden han har levet sit liv på. Det var nyttig information ift at borgeren ikke stillede særlig store krav til eksempelvis personlig hygiejne, hjemmets indretning mv. Borgeren ønskede eksempelvis kun at komme i bad x 2 ugentligt og så ikke blive vasket de andre dage for det har han været vant til</p> <p>Borgeren ønskede kun bad x 2 ugentligt, så der kan reduceres i plejepakke</p> <p>Der kan højst sandsynligt reduceres i denne pakke, da borgeren med tiden vil kunne tage sin mad selv</p>	
LÆ4	En stille stund	35 gennemførte prøvehandlinger	

	<p>At holde en pause i arbejdet og spørger: "hvordan har du det?" "Er der noget jeg kan hjælpe dig med i dag"</p>	<p>Af 5 forskellige medarbejdere fra Hjemmeplejen</p> <p>Talte med 19 forskellige borgere</p> <p>I alle 35 afprøvninger angiver både borgere og medarbejdere 😊</p> <p>Vi snakkede om, hvad han vil have at spise i morgen / indkøb</p> <p>Snak om børn og børnebørn</p> <p>Snak om fodbold – FCM og håndbold</p> <p>Var vred da jeg kom, men efter en god snak – blev bedre</p> <p>Fik en god snak efter plejen fik styr på nogle ting.</p> <p>Fik lov til at gøre det vi kommer derfor</p> <p>Styr på nogle datoer.</p> <p>Hun var med i haven og fodre fugle, selvom vi plejer at gøre det alene (medarbejderne).</p>	<p>Denne prøvehandling gav mening for de to hjælpere og derfor var det lettere for dem at skalere den til kollegaer</p>
LÆ4	Selvbestemmelse ved bad og rengøring		Borgerne kan ofte ikke på dagen fortælle, hvad de gerne vil. De har brug for tid til at tænke over, hvad de

	<p>2 prøvehandlinger, der udøfres på samme måde men omhandler to emner: bad go rengøring.</p> <p>At borger selv bestemmer, hvad hun ønsker hjælp til og hvordan hjælpen gives.</p>		<p>bliver spurgt om, og, hvad de ønsker.</p> <p>Ens for alle de "gamle" borgere jeg prøvede hos var, at det der var vigtigt for dem, var at de kendte den der skulle hjælpe med badet og at det blev gjort som det plejede.</p> <p>Jeg Har prøvet hos en "ny" borger, der skulle have hjælp i en periode efter en skulder operation hos hende var det vigtigst at det kunne blive inden kl 10, og at der kom så få forskellige som muligt.</p> <p>Vi måtte gerne flytte på badet hvis det faldt på en af mine ugentlige fridage så hun ikke skulle have hjælp af en ny.</p> <p>Borgeren fik hjælp til bad 2 gange i ugen i 6 uger</p> <p>Og nåede kun at få hjælp af 2 forskellige, hvilket hun var meget glad for.</p>
LÆ3	<p>Justering af kørelister i sygeplejen</p>	<p>Fleksibilitet på egen planlægning af borgere. Når jeg kan se jeg har ham igen i morgen kan jeg bedre lave aftaler hvis dagen i dag fx er travl og jeg ikke når det hele.</p> <p>Planlagt at borger skulle have besøg lidt over 8. Hun var klar og det hele fundet frem. Afsluttet og glad.</p>	

			Aftalt fra gang til gang hvilke dage hun (borger) ønsker. Vil gerne have kontaktperson – dette lykkedes.	
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03			Nøget af det vigtigste, at tage med videre er tid til at mødes med borgerne og meget gerne pårørende også og få forventningsafstemt. Vi undgår en masse tvivl og misforståelser og får et meget bedre samarbejde lige fra starten.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03			Vi bliver også bedre til at have fokus på, hvor pårørende kan hjælpe og hvor borgerne kan selv (rehabiliterende) og det frigiver tid til at medarbejderne kan tage disse møder og snakke med borgerne
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03			At spørge hver dag "Hvad er vigtig for dig" skal gerne være en fast procedure for alle medarbejdere. Det skal være et værdigrundlag for os, at sådan arbejder vi. Det vil vi kendes på. Og det hænger godt sammen med personcentreret omsorg, som vi jo har arbejdet meget med og er uddannet i.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03			Det handler meget om vores mindset i medarbejdergruppen. Vi

			skal være opmærksom på vores egne normer og borgernes normer. De er ikke nødvendigvis ens og det er altså borgerens normer, der betyder noget.
--	--	--	--

Få og faste medarbejdere i borgerens hjem

Hvorfor dette tema for anbefalinger?

Fordi borgere og samfund ønsker få og faste medarbejdere i borgerens hjem. Dette tema indebærer, at den faglige organisering skal tage højde for, at det er de samme få gennemgående, men kompetente medarbejdere, der kommer i den enkelte borgers hjem og som har det overordnede overblik og ansvar. De skal sikre faglig kontinuitet og kvalitet samt optimal kommunikation. Kontinuitet giver bedre mulighed for at arbejde helhedsorienteret og understøtte løbende koordinering omkring borgerens forløb og indsatser, hvorfor kontinuitet hvad enten der er tale om person eller proceskontinuitet. Så øger det teamets effektivitet. Ovenstående ses som en forudsætning for at skabe det bedste sammenhængende forløb, med tryghed, tillid og positiv udvikling hos borgerne.

Hvilke prøvehandlinger omhandler kontinuitet?

Lærings cirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema og Medarbejdernes og borgernes oplevelser, der omhandler kontinuitet.	Projektledelesens observerede fund, der omhandler kontinuitet
LÆ1	Tværfagligt møde	Aftale om fast kontaktperson hos borger med mange og komplekseproblemstillinger (nyt fast geo team) Eksempel Stor udvikling i snakken omkring udvalgt borger. Fra start blev der sagt 'han vil ingen ting' og vi kan ikke rigtig	

		<p>gøre mere derope, måske vi bare skal acceptere det.</p> <p>Der kom dog frem at han havde angst problematikker og ikke kontrol på hans diabetes. Ingen havde fået snakket med ham om han vil have hjælp til hans diabetes. Målet for mødet blev at borger kommer på en fast assistent plan så der kan være fokus på hans diabetes og lære ham at kende ift. hans angst.</p>	
LÆ2	<p>Støtte borgers nære relationer Samtale med borger om behov og ønsker i forhold til at få støtte til nære- og menneskelige relationer.</p>		<p>Relationen mellem borger og pårørende har en betydning i forhold til at samtalen forløber optimalt – herunder at borgeren føler sig tryk i samtalen og formålet med den og medarbejders viden og mindset omkring opgaven.</p>
LÆ2	<p>Møde i hjemmet med borger og pårørende for at styrke samarbejdet 1 times møde i borgerens hjem med medarbejdere fra hhv Hjemmeplejen og Sygeplejen samt en eller flere pårørende. Formålet med mødet er sammen at ”pakke den visiterede pakke ud” og tale om forventninger, fordeling af opgaver, svare på spørgsmål osv.)</p>		<p>Sygeplejersken, der er med til at skalere p.h. udtrykker, at det bør være en sygeplejerske og en fra hjemmeplejen, som også skal komme i hjemmet efterfølgende og som kan følge op på mødet</p>
LÆ 2	<p>Hvad er vigtigt for dig?</p>	<p>Citater fra borger, der svarer at kontinuitet er vigtig for hende:</p>	

	Medarbejderne spørger dagligt borgerene: "Hvad er vigtigt for dig i dag"	<p>"Jeg er i forvejen nervøs, når der skal komme afløsere, så når det så også føles som besværligt for dem, så siger jeg nej"</p> <p>"Det betyder mere end jeg kan forklare, at der kommer den samme hjælper... jeg kan ligge søvnløs, når jeg ved, at der skal komme en anden"</p> <p>Kender borgeren fordi det er den samme køreliste.</p>	
LÆ3	Små geogrupper i hjemmeplejen		<p>Grupperne er dagligt udfordret pga. mange syge hver dag op til 3 i hver gruppe skal fordeles ud</p> <p><i>"Den enkelte dag kommer til at passe med den enkelte borger",</i></p> <p><i>"Det er blevet nemmere at følge op på borgerne, da vi i højere grad kommer hos de samme"</i></p> <p><i>"Vi får selv lov at arbejde hen imod det rigtige resultat hos borgerne, da vi kender dem og kommer hos de samme"</i></p> <p>Prøvehandlingen er justeret ift. antal af medarbejdere i hver geo gruppe. Da medarbejderen startede prøvehandlingen op var der 5-6 medarbejdere i 3 grupper. Medarbejderen erfarede at det var for svært at fordele sygdom indenfor den lille gruppe, hvorfor de blev lagt sammen til 2 grupper med 8-9 medarbejdere i hver.</p> <p>Geogrupperne sidder nu i to grupper med 8 medarbejdere i hver.</p>

			<p>Det har gjort det nemmere at holde det inden for geogruppen når der er sygdom.</p> <p>Snakken går på opgaver og geografi ift. medarbejderne fremfor borgere og kontinuitet.</p>
LÆ 3	<p>Justering af kørelister i sygeplejen</p>	<p>Fleksibilitet på egen planlægning af borgere. Når jeg kan se jeg har ham igen i morgen kan jeg bedre lave aftaler hvis dagen i dag fx er travl og jeg ikke når det hele.</p> <p>Oplever at koordinator også har et andet fokus nu, kigger også på kendskab fremfor tid på listerne.</p> <p>Eksempel ved sygdom blandt medarbejder en morgen;, havde en medarbejder en terminal borger denne ikke kendte. En kollega melder sig på banen og siger at hun har været der én gang, hvorfor de bytter og medarbejder tager noget for denne.</p> <p>Lykkedes at flytte rundt x2 så borger ikke får besøg to dage i træk.</p>	<p>Generelt oplever både leder og medarbejder, at fokus har ændret sig til at handle om kontinuitet hos borgeren end hvor der er plads på listerne.</p> <p>En medarbejder har udtalt til et spørgsmål i forbindelse med justering 'det ser ud til du har mange besøg på din liste?' "det gør ikke noget, for jeg kender dem alle sammen".</p> <p>Afgørende om der er afsat tid til justeringen af næstedagskørelister for om sygeplejerskerne får det gjort.</p> <p>Nogle sygeplejersker gør det dog på det tidspunkt af dagen det passer dem, fx kl 12.</p> <p>2 medarbejdere fortæller om borgere hvor de har formået at justere medarbejderne ned til to forskellige på en uge.</p>

	<p>Besøgene blev samlet, tilfreds borger, der kun skulle have besøg en dag</p> <p>Fik sikret at mand og kone kom på samme plan.</p> <p>Flyttede to besøg fra anden rute (som var mine primære) men som var i samme opgang.</p> <p>Rykkede to besøg sammen.</p> <p>Egne borgere i god rækkefølge</p> <p>DATA viser: 41 udfyldte skemaer, heraf 34 gennemført, 3 delvist og 5 ikke gennemført</p> <p>5 borgere er blevet spurgt om deres oplevelse og 5 ud af 5 har svaret=god oplevelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • En uges evaluering, det er samme syg.pl der kommer, dette har hun (borgeren) lagt mærke til. • Aftalt fra gang til gang hvilke dage hun (borger) ønsker. Vil gerne have kontaktperson – dette lykkedes. 	<p>Den ene medarbejder fortæller at de i langt højere grad er blevet opmærksomme på de terminale forløb og at alle er opmærksomme på om det er de samme medarbejdere der er sat på dagen efter. Også koordinator er blevet involveret og er med til at være opmærksomme på at det er de samme der skal køre disse lister.</p> <p>De to medarbejdere har udvidet prøvehandlingen med justering af kørelister til aftenvagt og her fået låst flere lister, som ellers var borgere, der ofte 'fløj' rundt og blev proppet ind hvor det lige passede.</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Planlagt at borger skulle have besøg lidt over 8. Hun var klar og det hele fundet frem. Afsluttet og glad. • Borger oplever at det stort set er de samme få sygeplejersker hun ser. <p>Medarbejdernes oplevelse 31 = god 5 = middel</p> <p>5 = dårlig Dårlig uddybes med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pga af sygdom, svært at planlægge • Får generelt ikke kigget på lister når jeg kører en anden rute. Dette grundet travlhed. Når jeg kører min egen rute er der oftest tid til at kigge ruten til dagen efter. Ofte gør jeg det kl 12. Jeg når det ikke om eftermiddagen. <p>Var prøvehandlingen meningsfuld? Kun 1 ud af 41 oplevede IKKE at prøvehandlingen var meningsfuld. 36 svarede JA</p>	
--	--	--

LÆ 3	Fælles indmøde i aftenvagt	<p>Antal gennemførte prøvehandlinger: Kontinuitet om aftenen på kørelisten. Låse nogle komplekse borgere fast på liste , koordinator er med på meningen med låste lister. Større samarbejde med koordinator</p> <p>Borgeren er i fokus, ikke vores opgaver.</p>	<p>Sygeplejersken har flere besøg hun bytter med hj.pl fx kan hun varme mad hos borger imens hun giver insulin, og så tager sosu ass.. et blodsukker ifb. med pleje hos anden borger.</p>
LÆ 3	Hyppe møder mellem hjemmepleje og sygepleje omkring borger med komplekse problemstillinger		
LÆ 4	Selvbestemmelse vedrørende rengøring		
LÆ 4	<p>At borger selv bestemmer, hvad hun ønsker hjælpe til rengøring.</p> <p>Selvbestemmelse ved bad.</p> <p>At borger selv bestemmer, hvad hun ønsker hjælpe til og hvordan hjælpen gives</p>	<p>Ens for alle de " gamle" borgere jeg prøvede hos var, at det der var vigtigt for dem, var at de kendte den der skulle hjælpe med badet og at det blev gjort som det plejede.</p> <p>Jeg Har prøvet hos en "ny" borger, der skulle have hjælp i en periode efter en skulder operation hos hende var det vigtigst at det kunne blive inden kl 10, og at der kom så få forskellige som muligt.</p> <p>Vi måtte gerne flytte på badet hvis det faldt på en af mine ugentlige fridage så hun ikke skulle have hjælp af en ny.</p>	<p>Det vigtigste fund er, At borgerne i store træk ønsker det de pleje. At borgerne gerne vil hjælpes af de samme få personaler. At borgere måske er parat til at flytte rundt på dagen for bad, hvis det betyder, at det er de samme få medarbejdere, som hjælper dem.</p>

LÆ 4	<p>Forudsigelighed i sygeplejebesøg.</p> <p>At sygeplejersken ringer en time før et besøg til min. to borger per gang hun er på arbejde og fortæller, at hun kommer om en time. Borgerne vælges tilfældigt.</p>	<p>En borger fik hjælp til bad 2 gange i ugen i 6 uger Og nåede kun at få hjælp af 2 forskellige, hvilket hun var meget glad for.</p> <p>Antal gennemførte prøvehandlinger: 14 Tilfredshed borgere 12 Tilfredshed medarbejdere</p> <p>10 individuelle borgere: 1 individuelle medarbejdere:</p> <p>Kommentarer: Borger er meget glad, da han ofte sidder og venter</p> <p>Hustru ønsker opkald og meget glad, hvis det kan fortsætte.</p> <p>Borger blev forvirret og kunne kognitivt ikke overskue dette.</p> <p>4 gange er der forsøgt med SMS og det virkede</p>	<p>Prøvehandlingen gav stor mening for den involverede medarbejdere og borgerne.</p> <p>Medarbejderen lykkedes ikke med at skalere prøvehandlingen.</p>
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03		<p>Geoteams i hele kommunen vil helt sikkert sikre kontinuitet</p>
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03		<p>Hvis den medarbejder, der kommer ind til en borger har læst handlingsanvisningerne og talt med kolleger, så de ved, hvad de skal hjælpe borgeren med og hvordan, så</p>

				vil de fleste borgere opleve det som kontinuitet
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03			Når vi kommer fast hos en borger, og på samme tidspunkt på dagen, så ser vi nogle ting hos borgerne som har betydning for den kvalitet vi leverer.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03			Når vi kommer fast hos en borger, så skaber det også bedre rum for at tage de små snakke om "hvad er vigtig for dig" og samtalen om der er behov for støtte til relationer og netværk
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03			Kontinuitet skaber også bedre arbejdsvilkår for os medarbejdere og vi kan arbejde mere effektivt. Det er vigtigt, at den tid som frigives ved at være mere effektive bruges til at tale med borgerne om hvad der er vigtig for dem og handle på det

Selvstyring og tværfagligt samarbejde i geografiske teams

Hvorfor dette tema for anbefalinger?

Selvstyring og tværfaglighed i et team skaber mulighed for og er en inspiration til, hvordan arbejdet i hjemmepleje og sygepleje kan organiseres, så den enkelte medarbejder og teamet kan opleve øget selvbestemmelse og involvering.

Temaet er stort og bygger på et stort antal prøvehandlinger hvorfor beskrivelsen er delt i 2. En beskrivelse handler om selvstyring i teamet og en handler om tværfaglighed.

Hvilke prøvehandlinger omhandler selvstyring i teams?

Lærings cirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema, der omhandler faster teams	Projektledelsens observerede fund, der omhandler faste teams
LÆ 3	Små geogrupper i hjemmeplejen	<p>Det psykiske for mine kollegaer har forandret sig, efter de har fået faste kørelister. De er mere glade.</p> <p>Større tiltro til hinanden, tryk i man kan ringe til hinanden i løbet af dagen.</p> <p>Oplever at kollegaer går til egne grupper med spørgsmål.</p> <p>Kollegaerne tør at sige mere om 'egne' borgere.</p> <p>Små teams tager i højere grad ansvar end større.</p> <p>"Vi oplever mindre uro, det gør det nemmere at fordele når vi sidder i små grupper"</p> <p>"Jeg oplever glade og smilende kollegaer"</p> <p>"Det er blevet nemmere at følge op på borgerne, da vi i højere grad kommer hos de samme"</p> <p>"Vi får selv lov at arbejde hen imod det rigtige resultat hos borgerne, da vi kender dem og kommer hos de samme"</p> <p>Oplever de små teams tager mere initiativ og ansvar ift. hinandens planer og problemer i løbet af dagen.</p>	<p>Medarbejder, der har prøvehandlingen fortæller at hendes kolleger efterspørger mere sparring med sygeplejen, dog kan dette være svært, da sygeplejen stadig kører andre områder end hjemmeplejen.</p> <p>Snakken går på opgaver og geografi ift. medarbejderne fremfor borgere og kontinuitet. (observation af morgenmøde i geogruppe)</p> <p>Medarbejder der har prøvehandlingen fortæller at hun i starten af prøvehandlingen skulle sidde med i teamsene men oplever nu at kunne trække sig mere og mere</p> <p>Når der er sygdom, kan det gøre det svært at fastholde roen i de små teams</p> <p>Medarbejder i prøvehandlingen oplever, at kollegerne føler større tryk ved hinanden. Til</p>

		Oplever bedre humør blandt medarbejderne	<p>borgerkonf. Var der flere der sagde noget som ikke at plejer at byde ind.</p> <p>Geogrupperne startede med 5 i hver. Dette blev hurtigt tydeligt var for sårbart og derfor blev to grupper lagt sammen. Det fungerede bedre ift. fordeling ved sygdom at de er mellem 8 og 10 i gruppen.</p>
LÆ 3	<p>Syg.pl møder ind i hjemmeplejen i aftenvagt.</p>	<p>Hjemmeplejen bliver motiveret til at blive lært op i nogle sygeplejefaglige opgaver, når de snakker sammen om aftenen.</p> <p>Sygeplejersken har erfaret af hjemmeplejelederen bliver nødt til at understøtte prøvehandlingen ved at pointere at det skal give mening og kontinuitet hos borgeren med byt, fremfor hjælp i travlhed.</p> <p>Sygeplejersken oplever at flere i hjemmeplejen kommer til at 'bruge' byttet ved travlhed, fremfor hvad der giver mening for borgeren</p> <p>Borgeren er i fokus ikke vores opgaver når syg.pl og hj.pl. snakker sammen om hvilke besøg der med fordel kan lægges sammen.</p>	
Ressourcegruppen	<p>Tværfagligt selvstyrende geoteam</p>	<p>Der er ingen data skemaer fra prøvehandlingen.</p> <p>Teamet har været samlet 4 x 3 timer primært for at udarbejde en teamkontrakt, der beskriver værdier i samarbejdet og enkelte konkrete rammer for teamet.</p> <p>Se teamkontrakt og arbejdsnotat for prøvehandlingen.</p>	<p>Teamet har været meget imødekommende og åbne over for prøvehandlingen.</p> <p>Det har ikke været krystal klart for teamet, hvad prøvehandlingen skulle foregå.</p>

	<p><u>Geoteamets opgaver:</u></p> <p>I geoteamet løser vi opgaver indenfor serviceloven (SEL) og sundhedsloven (SUL). Vi yder praktisk hjælp og personlig pleje hos borgerne. Derudover leverer vi medicin.</p> <p>Vi yder støtte hos borgerne i Bording og Engesvang.</p> <p>Teamets opgaver er fordelt på følgende kørelister:</p> <p>SEL på hverdage: 8 korte lister (7.00-12.30) og 1 lang liste (kl.7.00-15.00)</p> <p>SUL på hverdage: 2 sygeplejelister.</p> <p>I weekenden: 5 korte lister (7.00-12.30) og 1 lange liste (kl.7.00-15.00)</p> <p>Arbejdstiden for teamet dækker kørelister, møder og opgaver, som teamet har i dag (AMR, forflytningsvejleder, vejleder, stjernevagt og tøjansvarlig)</p> <p>Det er de samme opgaver vi løser i prøvehandlingen som vi løste før prøvehandlingen.</p> <p><u>Opgaver under prøvehandlingen:</u></p> <p>Sygdøm</p> <p>Mødestruktur – møder hver uge 1 times varighed, hver anden uge 2 timers varighed</p> <p>Indmøde</p> <p>Mentor for nye medarbejdere og elever</p> <p>Kontakt til visitator, TFH, hjælpemiddeldepot</p> <p>Dag til dag kørelister = tilretning af kørelister</p> <p>Sikring af samhörighed (feks. frokost)</p>	<p>Rammerne beskrevet i teamkontrakten er har indimellem ikke været støttende nok for hjemmeplejens medarbejdere i teamet.</p> <p>For eksempel i forhold til at håndtere sygdom og i forhold til, hvad det betyder:</p> <p>” Når teamet er klar, kan nye opgaver aftales under prøvehandlingen.</p> <p>Det kan feks være: vagtplan, ferie/afspadsering/senior og omsorgsdage</p> <p>Planlægning af kørelister”</p> <p>Størrelsen på teamet: 13 fra Hjemmeplejen 3 fra sygeplejen</p> <p>Virker til at fungere, fordi de kan dække fravær og løse opgaverne.</p> <p>Medarbejdere fra Hjemmeplejen har de først 6-8 uger været optaget af rammerne for deres arbejde: biler, i-pad, kørelister og kørsel. Dette skal ses i lyset af, at rammerne konkret ikke er ændret.</p> <p>Sygeplejerskerne ønsker at tale om borgerne. De har afventet og med lidt hjælp fortalt det til hjemmeplejen.</p> <p>Der opstår en solidaritet fra sygeplejerskerne til hjemmeplejens</p>
--	--	--

		<p><u>Nye opgaver under prøvehandlingen:</u></p> <p>Når teamet er klar, kan nye opgaver aftales under prøvehandlingen.</p> <p>Det kan feks være: vagtplan, ferie/afspadsering/senior og omsorgsdage Planlægning af kørelister</p> <p>Teamets værdier:</p> <p><u>Respekt:</u> Vi har respekt for hinandens forskellighed, både fagligt og personligt</p> <p><u>Empati:</u> Vi har evnen og viljen til at sætte os i såvel i kollegaens som i borgerens sted.</p> <p><u>Tillid:</u> Vi er trygge og stoler på hinanden. Vi yder personcenteret omsorg. Vi tager ansvar for den opgave vi har. Vi tør gå til hinanden.</p> <p>På anbefaling fra Substans blev lederen trukket fysisk væk fra teamet og kontakten mellem dem tydeligt afgrænset: Dagligt på telefon kl. 10-11 Torsdag ca. 15 min. i slutningen af mødet.</p>	<p>medarbejdere. De synes, at Hjemmeplejens medarbejder har svære ved at være selvstyrende på grund af manglende tid.</p> <p>Hjemmeplejens medarbejdere kan ikke af sig selv gå i gang med at organisere borgernes besøg anderledes eller tale med borgerne om at tilrettelægge hjælpen anderledes.</p>
LÆ 4	Læringscirkelmøde 31.03.		Vores (hjælpemiddel)terapeut og visitator) måde at fordele arbejdet

			på passer ikke med geoteams. "Vi kan ikke deltage i alle de møder rundt i geoteamsene".
LÆ 4	Læringscirkelmøde 31.03.		Det skal defineres, hvad og hvor meget teamet selv skal bestemme – de må ikke være mere end de kan klare.
LÆ 4	Læringscirkelmøde 31.03.		Der vil være borgersager, hvor lederen skal ind over (visitorator)
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03.		Et mindre team, som arbejder sammen giver bedre overblik over de borgere vi har og vil skabe mere kontinuitet for borgerne
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03.		I faste teams vil opgaver vil løses meget mere effektivt
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03.		Faste teams vi styrke relationerne – både mellem medarbejdere og i forhold til borgerne
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.03.		De faste mindre teams bør møde ind ude i områderne, så man sparrer tid på kørsel. Så er de fysiske rammer også bedre tilgodeset.

Tværfagligt samarbejde

Hvorfor dette tema for anbefalinger?

Tværfaglighed er afgørende for at styrke kvaliteten i opgaveløsningen – ikke ved at forskellige medarbejdere kommer i borgerens hjem på forskellige tidspunkter – men ved at medarbejdere med forskellig faglighed taler sammen om og drøfter, hvad der foregår og skal foregå i hjemmet. De arbejder på samme måde og efter fælles mål

Hvilke prøvehandling omhandler tværfagligt samarbejde?

Lærings cirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema, der omhandler tværfagligt samarbejde.	Projektledelsens observerede fund, der omhandler tværfagligt samarbejde
Ressourcegruppen	Tværfagligt selvstyrende geoteam		
Ressourcegruppen	Træn dig fri	<p>Pr. 1/4 2022 har temaet haft 19 borgere igennem</p> <p>5 borgere er i gang pt. 1 borger er i målgruppen til et nyt rehab. forløb</p> <p>5 borgere er blevet selvhjulpen – evt med et hjælpemiddel</p> <p>2 borgere er blevet delvis selvhjulpen</p> <p>4 borgere er ikke blevet selvhjulpen</p> <p>2 borgere er der registreret. ”andet”</p> <p>Alle borgere kontaktes telefonisk af teamet på dag 1 efter henvisningen, hvor der aftales et første besøg hos borgeren efter dennes behov og ønske.</p> <p>Ingen borgere får først hjælp af hjemmeplejen. Teamet er på fra start i fht. hjælp og rehabilitering.</p>	<p>Det fungerer godt, at teamet møder ind samme sted hvor morgen og lige når at sparre om særlig vigtige ting inden de kører ud til borgerne.</p> <p>Det fungerer godt med tværfagligt team møde á 30 min. 3 gange ugentlig, hvor faglig sparring og opgaver drøftes i fht. borgerne og hvor de næste 2 dage koordineres, og fordeling af opgaver planlægges.</p> <p>Opstartssamtale / målsamtale med borgerne, hvor både SOSA og ergoterapeut deltager. Fordeling af roller her er, at SOSA udfører samtale ud fra opstartsskema og ergoterapeut noterer og supplerer.</p> <p>Dokumenterne til rehabiliteringsplan med mål, plan for indsatser og dato for opfølgning fungerer upåklageligt.</p>

	<p>Målsamtale udføres senest 3 hverdage dage efter henvisning</p> <p>Der laves pt. PDSA på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstartsmøde hos borgerne - og - Ugentlige tværfaglige møder i teamet 	<p>Pårørendesamarbejde og "Hvad er vigtig for dig" inddrages naturlig i opstartssamtalen og forløbet med borgeren.</p> <p>Rammer og retning for teamets arbejde skal være tydelig. Faste møder med leder er vigtig for at sikre dette.</p> <p>Der skal være tid i teamets plan til at kunne arbejde rehabiliterende med alt hvad det indebærer og det skal defineres tydelig, hvad behovet er i forhold til det.</p> <p>Rollerne i teamet skal defineres og være tydelige</p> <p>Målgruppen for rehabilitering skal være veldefineret. Når den er det, fungerer møder ad hoc med visitator godt.</p> <p>Det er vigtigt hvordan visitator orienterer borgeren om formål og forventninger vedr. et afklaringsforløb ved rehabiliteringsteamet.</p> <p>Der er behov for at slutstatus sendes direkte til call-center i visitation, da der ellers kommer et "slip" fra teamets afslutningsbesøg til visitators afgørelse og</p>
--	---	---

			<p>iværksættelse af tiltag – hvor borgeren evt. ellers ikke får nødvendig hjælp.</p> <p>Det har vist sig, at teamet med fordel kan bestå af ergoterapeut og SOSA og med tæt samarbejde med områdets fysioterapeut og sygeplejersker.</p> <p>Et depot med definerede hjælpemidler til teamets arbejde fungerer godt. Ligeledes gør ad hoc møder med hjælpemiddeltherapeut.</p> <p>Det er vigtigt, at aften/nat/ weekend vagt læser handlingsanvisninger fra teamet og melder tilbage til teamet, hvad der er sket i deres vagt omkring borgeren.</p> <p>Der skal være tydelig beskrivelse af arbejdet i Curaplan og dokumentation i Cura.</p> <p>Der er behov for oplæring i forhold til Cura-plan og dokumentation i Cura hhv. for begge faggrupper.</p> <p>Det besværliggør teamets arbejde, at de ikke må røre ved Cura-grundplan</p>
--	--	--	---

LÆ1			<p>Teamet møder udfordringer i at være ledet 2-delt.</p> <p>Teamet har gode kompetencer til at undervise medarbejdere i hjemmeplejen, så den rehabiliterende tankegang spredes sig ud i plejen.</p> <p>Der er en del erfaring og viden fra Træning før hjælp (TFH), som bør inddrages i en fremtidig rehabiliteringsmodel i IBK.</p>
	<p>Det tværfaglige møde</p>	<p>42 besvarelser, fordelt på 5 møder Heraf 19 gode oplevelser med mødet 20 middel og 3 dårlige</p> <p>29 gange oplevede medarbejderne at prøvehandlingen var meningsfuld 11 gange delvis og 1 har svaret den ikke var meningsfuld.</p> <p>Medarbejdernes noter: TFH skeptisk for sin deltagelse, ikke så mange bød ind. "nye" medarbejdere til mødet, havde brug for mere info om møders formål og hvilke borgere der skulle snakkes om</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Opnået større kendskab til andre faggrupper, både træning, hjemmepleje - Arbejdet sammen på tværs under de tværfaglige møder. - Hjemmeplejen "kommer lidt mere nu" (når jeg sidder i klinikken). Nærmere at stikke hovedet ind når jeg (syg.pl) sidder i klinikken på Brandlundparken - Selvom man ikke lige synes der er noget, så opstår der gode snakke omkring de borgere der tages op. - Sygeplejen oplever at få nogle observationer fra

		<p>Middelt: Der var ingen borgere valgt men vi fandt en til sidst.</p> <p>Der var ingen borgere på, ingen erantis-medarbejdere med. Fandt en borger men ville gerne have forberedt mig.</p> <p>Der var ingen borgere planlagt, tilfældig snakken.</p> <p>Mødet bar meget præg af, at vi ikke var forberedt til i dag.</p> <p>Der var ingen oppe med borger.</p> <p>Virker som spild af alles tid, hvis man ikke kender den borger der tages op.</p> <p>Terapeut: meget tid at bruge hvis det er borgere uden træningspotentialer.</p> <p>Hj.pl + syg.pl havde skiftet lokale og visitator var ikke informeret om dette. X 2</p> <p>God oplevelse: Borgere var planlagt Visitator+hjemmepleje+sygepleje fik aftalt nye tiltag hos borgere.</p>	<p>hjemmeplejen de ellers ikke havde fået.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muligt at sætte nogle handlinger i gang lidt hurtigere, fx kan syg.pl sende en direkte adviserende til visitationen som hjemmeplejen ikke kan nu. - Lært en masse nye mennesker at kende. Fået sat ansigt på en masse mennesker. Lært hinanden at kende både fagligt og personligt. - Større arbejdsglæde og trivsel når vi kender flere på tværs. - Får mere respekt for hinandens arbejde. - Svært at få organiseret på tværs. Konktakt til de andre faggrupper kan være svært i de tværfaglige møder. - Dejligt at få sat ansigter på hjemmeplejen og sygeplejen. Vigtigt at visitationen ikke bare 'er dem der'. - Større forståelse for hinandens arbejde. - De tværfagligemøder "mega godt vi (visitator) er med". Vi får også mange oplysninger som vi ikke altid får ind andre steder. "har
--	--	---	---

	<p>Giver rigtig godt mening at visitator deltager.</p> <p>God drøftelse om borger med komplekse behov, hvor der blev sat flere konkrete mål.</p>	<p>lidt mere fingeren på pulsen” når vi sidder med på de tværfaglige møder.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hurtig afklaring på borgere også fra os i vistationen. - Visitator kunne give information om at hans rehab. plads var gået til en anden, dette plads troede både syg.pl og hj.pl at han fortsat havde. Hun kunne også informere om at der var sendt henvisning til en ny kommune som borger gerne vil flytte til. Dette var der ingen på mødet der vidste. - Alle rigtig glad for det møde hvor det lykkedes at visitator deltog, de fik lavet store ændringer hos en borger. - Medarbejder i hjemmeplejen fortæller om en god oplevelse hvor hun er blevet ringet op af visitator for at blive taget med på råd om en borger. Hun mener selv at dette skyldes hun er blevet et 'kendt' ansigt i forbindelse med erantis. - Medarbejderne i læ.cirkel oplever generelt at det er blevet meget nemmere at tage fat i hinanden faggrupper på tværs. Særligt
--	--	---

<p>hjemmeplejen oplever færre barrierer for at gå op til sygeplejen eller ´ringe til dem.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det opdages at borger får uhensigtsmæssig medicin i en snak om hans toiletvaner. Dette medicin sættes på pause efter mødet - 	<p>Nete fortæller om en god oplevelse hvor hun er blevet ringet op af visitator for at blive taget med på råd om en borger. Hun mener selv at dette skyldes hun er blevet et ´kendt´ ansigt i forbindelse med erantis.</p>	<p>Medarbejderne i læ.cirkel oplever generelt at det er blevet meget nemmere at tage fat i hinanden faggrupper på tværs. Særligt hjemmeplejen oplever færre barrierer for at gå op til sygeplejen eller ´ringe til dem.</p>	<p>Der var ikke aftalt nogen borgere, så der gik yderligere fem minutter med drøftelser om hvem de skulle have op på mødet. De valgte til sidst en borger, visitator skulle have møde om ugen efter. Der blev en fin dialog om status og fremtid for</p>

		<p>denne borger og trods visitator sagde at det ikke var nødvendigt at snakke om hende til denne møde, gik alle der fra med flere inputs og gode drøftelser.</p> <p>Medarbejderne har generelt svært ved at finde borgere de gerne vil tage op til de næste møder.</p> <p>Under møderne kigger mange medarbejdere i deres ipads og sætter sig fysisk væk fra bordet</p> <p>Vigtigt møderne sættes ind fast på både sygeplejerskernes og hjemmeplejens kørelister.</p> <p>Efter det er sat fast på deres lister, er der væsentligt større fremmøde.</p> <p>Flere medarbejdere fra hjemmeplejen er meget stille under møderne, kun hvis de bliver direkte spurgt svarer de. Virker nervøse for at tale i plenum.</p> <p>Der efterspørges mere samarbejde med aftenvagterne, mulighed for mere dialog på tværs, de oplever at beskederne ikke ses.</p> <p>Medarbejderne fra erantis har svært ved at holde fast i de aftalte roller. Den aftalte mødeleder kom for sent</p>
--	--	--

			<p>og en anden måtte derfor træde i stedet for. Denne brugte ikke tavle og tog ikke ansvaret ift. at informere til TFH. Ikke aftalt hvem næste uges mødeleder er, der blev sagt "jeg er her ikke" hvorefter medarbejder går ud af døren</p> <p>På det tværfaglige møde opdages det, at borger får uhensigtsmæssig medicin i en snak om hans toiletvaner. Dette medicin sættes på pause efter mødet</p>
LÆ1	<p>Visitor på Brandlundparken hver mandag</p>	<p>Gennemført 4 gange</p> <p>Medarbejdernes (visitor) oplevelse var middel alle fire gange</p> <p>Prøvehandlingen var meningsfuld alle 4 gange.</p> <p>Visitors noter: 10/1 Visitor blev spurgt én gang af planlægger ift. den visiterede hjælp. 17/1: Blev spurgt om én borger ift. den visiterede hjælp 24/1: Vi blev ikke brugt ift. visiteringer 31/1: Vi blev ikke brugt ift. visiteringer</p>	<p>Generelt oplever visitor ikke at hun får noget ud af det. Hun påpeger at hun sidder i et lokale hvor hjemmeplejen ikke må komme ind (?).</p> <p>Derfor er det kun planlægger og lederen fra hjemmeplejen der kan komme derind.</p> <p>Obs på om prøvehandlingen er testet af i det omfang der var idéen, da idéen var at hun skulle være tilgængelig for sparring med hjemmeplejen hver mandag.</p> <p>Der er tydeligt et behov for at visitor skal være tættere på hjemmeplejen hvor de kan snakke fysisk sammen.</p>

LÆ 1	Åbent kontor	<p>7 udfyldte skemaer</p> <p>Medarbejdernes oplevelse</p> <p>6 = god 0 = middel 1 = Dårlig (Der har ikke været nogen forbi sygeplejen Tidspunkter ved fys fra 12.30-13 passer ikke, da hjemmeplejen er gået hjem.)</p> <p>7 af 7 gange oplevedes den meningsfuld.</p>	<p>Medarbejdere fra læringscirklen fortæller:</p> <p>Giver tryghed at jeg ikke skal bestille tid, jeg kan bare gå forbi.</p> <p>Fået mod på bare at gå ind når det passer.</p> <p>Mødes positivt at dem på kontoret.</p> <p>Oplevet hurtig afklaring på spørgsmål.</p> <p>Større tværfaglighed, kortere kommunikationsvej.</p>
LÆ 1	Færre medarbejdere og færre besøg hos borger med komplekse problemstillinger	<p>2 dataskemaer er udfyldt.</p> <p>2 borger oplevelser, 1 god og 1 middel.</p> <p>2 medarbejder oplevelser 2 gode</p> <p>Begge gange oplevede medarbejderne at prøvehandlingen var meningsfuld.</p> <p>Supl. Noter</p> <p>Oplæring af sårpleje og info til borger XX.</p> <p>Borger ser frem til at der forhåbentlig kommer færre i hjemmet.</p>	<p>Større kendskab til borgere både for syg.pl og hj.pl i de tværfaglige møder.</p> <p>Fik øje på andre ting til de små tværfaglige møder omkring borgeren, som kan justeres hos borgeren.</p>

LÆ 2	Møde i hjemmet med borger og pårørende	<p>Rigtig god møde ml. SSA og syg. pl. Omkring borger</p> <p>6 afprøvninger</p> <p>Mødet er vigtig fordi borgere og pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tages med på råd - Får sat ansigt på medarbejderne - Får relevant viden og svar på mange spørgsmål - Efter mødet selv kunne tage ansvar for nogle udfordringer det oplevede - Oplever at komplicerede ting bliver ukomplicerede - Oplever tid og nærvær, som gør det nemmere at forstå det hele - Får afstemt forventninger som mindsker tvivl og frustrationer <p>Mødet er vigtig fordi medarbejderne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Får relevant viden om borgerne – også fra pårørende som gør relationen og samarbejdet lettere 	<p>Det er vigtigt, at der er en medarbejder med fra både hjemme- og sygepleje til mødet, hvis der er visiteret til begge ydelser</p> <p>Det bør besluttes og være tydeligt, hvem der har ansvaret for at kontakte borgere og pårørende og koordinere og planlægge mødet.</p> <p>Der skal afsættes tid i både hjemme- og sygepleje til ovenstående (forberede, kørsel, afholde mødet, videregivelse af oplysninger, journalføring).</p>
------	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Nemmere kan vurdere behovet for hjælp og rehabilitering - Får afstemt forventninger som mindsker tvivl og frustrationer - Hjælpen målrettes i højere grad borgeren. - Der spares tid andre steder ved at prioritere sådanne møder. <p>Mødet skaber mere kvalitet i plejen.</p>	
LÆ 2	Støtte nære og menneskelige relationer	<p>Prøvehandling, hvor borger i samtalen herom ønsker hjælp til at opstarte i dagcenter.</p>	<p>Medarbejder bruger ekstra tid over et par dage på det tværfaglige arbejde for at støtte dette ønske - samtale, koordinere og planlægge med personale i dagcenter samt tage med borger første gang og "overlevere" borgeren til dagcentret.</p> <p>Hun synes det er svært at finde den tid i sin plan og gør en del af det udenfor arbejdstid</p> <p>Der er brug for understøttelse og klare retningslinier fra ledelsen i fht. hvordan medarbejder kan få tid til at støtte borgeren i ønsket</p>

LÆ 2	Er du ensom?	<p>4 afprøvninger i alt</p> <p>Sygeplejerske har oplevet 3 borgere, hvor det gav mening, at spørge i telefonen og 1 af borgerne er sendt videre til "ensomhedsindsatsen"</p>	<p>Prøvehandlingen er desværre ikke skalleret, så der er ikke meget dataunderstøttelse, men sygeplejersken, som arbejder som koordinator og har den første opringning til borgeren, synes det er et vigtigt emne at spørge ind til og gør det i langt højere grad nu</p>
LÆ 2	Hvad er vigtig for dig?	<p>Har gennemført prøvehandling hos en borger, der ved spørgsmålet ønsker at hjemmeplejen ikke kommer lige når han spiser aftensmad.</p> <p>Sygepl. har videregivet informationen til hjemmeplejen, der har aflyst besøgene og i stedet ringer til borger kl. 19.30 ca.</p> <p>Ved spørgsmålet ønsker borger at bevare sin ståfunktion og få hjælp til at søge om et hjælpemiddel, som kan gøre hende selvhjulpne ved toiletbesøg.</p> <p>Medarbejder tog fat i fysioterapeut og aftalte at mødes ude ved borgeren vedr. øvelser til at styrke ståfunktion.</p> <p>Medarbejder tog kontakt til hjælpemiddelafdeling, som kom på besøg meget hurtigt og sammen fandt de frem til om borgeren var</p>	<p>Vigtig med let adgang til at dele viden om borgernes ønsker begge veje mellem hjemme- og sygepleje. Vigtigt, at den viden, der deles bliver læst og handlet på</p> <p>Hurtig og smidig samarbejde mellem medarbejder og fysioterapeut, da de sammen tog ud til borgeren. Medarbejderen fik set og fik råd og vejledning med det samme i hvordan man støtter borgeren i at lave øvelserne.</p> <p>Sygepl. oplever, at det normalt ikke går hurtigt med samarbejdet med hjælpemiddelterapeuterne. Hun mener det skyldes, at det handlede om en "erantisborger". Ellers får de ofte den besked, at der er op til 5 mdr. sagsbehandlingstid på hjælpemidler.</p>

		berettiget til et hjælpemiddel og hvilket der var det bedste.	<p>Sygepl. mangler mere klare samarbejdsaftaler ifht. hvor meget sygeplejerskerne skal tage mål og beskrive funktionsevne m.m. i forbindelse. med bevilling af hjælpemidler.</p> <p>Forstår ikke, at der generelt ikke er mere obs på besøg i hjemmet af ergoterapeut for at indsamle og beskrive sagerne, da de med deres faglige briller ser meget mere</p>
LÆ 4	<p>Opfølgningsmøde mellem Hjemmepleje, visitator og hjælpemiddeltherapeut. Et planlagt møde mellem tre faggrupper fra tre organisatoriske enheder og muligvis en leder fra hjemmeplejen.</p>	<p>Prøvehandlingen er gennemført 11 gange og det er af dataskemaerne ikke muligt at aflæse det præcise deltager antal i hver faggruppe.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>9 🗳️ 4 🗳️ 🗳️</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>1 🗳️ 11 🗳️ 1 🗳️</p> <p>1 gang bar terapeuten været SVG</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>5 🗳️ 9 🗳️ 🗳️</p> <p>13 registreringer mangler visitator</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>2 🗳️ registreringer er ikke navngivet med</p> </div>	<p>Gruppen havde svært ved at blive præcise på, hvad prøvehandlingen skulle handle om.</p> <p>Prøvehandlingen udføres i nord og syd. I nord er lederen en del af prøvehandlingen. I syd formidles prøvehandlingen på mail og mundtligt til lederen.</p> <p>Det er min vurdering, at dette har betydning for kommunikationen til medarbejderne i Hjemmeplejen og planlægningen af deres deltagelse, som er mere ustabil i syd end i nord.</p> <p>Gennem hele prøvehandlingen virker det som om visitatorer og hjælpemiddeltherapeuter deltager, fordi de skal og ikke fordi "tror" på formålet.</p>

			<p>De synes, at de spilder deres tid, når de skal køre en ½ time for at deltage i prøvehandlingen – i stedet for at holde mødet virtuelt.</p> <p>Udviklingen i afviklingen af prøvehandlingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mødes fysisk 2. Ringe sammen 3. Mødes fysisk. <p>Visitatorer og hjælpemiddeltherapeuter vil mødes virtuelt.</p> <p>Hele tiden har der været en mere eller mindre åbenlys dagsorden om, at prøvehandlingen ikke var en del af visitatorers og hjælpemiddeltherapeuternes kerneopgave.</p> <p>Der er meget lidt data og mindst på prøvehandlingen i syd.</p>
LÆ 3	Møde mellem hjemmepleje og træning	<p>Fortsat ofte at hjemmeplejen ikke dukker op.</p> <p>God snak ang. Hver vores tilgang til borger.</p> <p>Hjemmeplejen vil tage sparringen videre til morgenmødet, så plejen i borgers hjem kan følge op.</p>	<p>Nødvendigt med ledelsesopbakning</p> <p>Medarbejderne har svært ved at forstå formålet med mødet</p> <p>Terapeuten oplever opbakning fra hendes kollegaer, de vil gerne men de oplever at hjemmeplejen ikke møder op.</p>

			<p>God snak, dog blev jeg i tvivl om plejen forstod min rolle som terapeut hos borgeren.</p> <p>I 8 ud af 30 tilfælde beskrives at hjemmeplejen ikke dukker op.</p>	
LÆ 3	Justering af kørelister	<p>Planlægning af fælles besøg hos borgere med hjemmeplejen. Kan aftale med hjemmeplejen fra morgen af ved at ringe til dem. Fx kan syg.pl se svamp i forbindelse med morgenplejen eller få en vægt når hjemmeplejen er der.</p> <p>Sygeplejersken ser på hjemmeplejens plan og planlægger sine besøg efter det.</p>	<p>Planlægning af fælles besøg hos borgere med hjemmeplejen. Kan aftale med hjemmeplejen fra morgen af ved at ringe til dem. Fx kan syg.pl se svamp i forbindelse med morgenplejen eller få en vægt når hjemmeplejen er der.</p> <p>Sygeplejersken ser på hjemmeplejens plan og planlægger sine besøg efter det.</p>	
LÆ 3	Dagligt møde ml. hj. PI og sygepleje omkring kompleks borger		<p>11 = gennemført 0 = delvis 4 = Nej (aflyst pga. travhed)</p>	<p>Mulighed for hurtig sparring når der sker ændringer hos borger, hvilket der gør ofte, da borger svinger meget i sin psykiske tilstand</p> <p>Kan tage nogle problemstillinger i opløbet</p> <p>Medarbejderne har oplevet at efter prøvehandlingerne med de tværfaglige møder ikke har været der, er der mere uro hos borgeren</p> <p>Møderne blev holdt forskellige steder, nogle gange på en P-plads andre gange pr. tlf. i bilen</p>

LÆ 3	Fælles frokost i afgrænset geografisk område		<p>Mere ensrettet pleje, borger 'løb' ikke så meget om hjørnerne med medarbejderne.</p> <p>Når sygeplejen og hjemmeplejen ser hinanden i øjne, få de udvekslet erfaringer omkring fælles borger</p> <p>Snakken over frokosten leder ofte over på en fælles borger.</p> <p>Medarbejdere fortæller i LÆ møde: Hjemmeplejen bliver motiveret til at blive lært op i nogle sygeplejefaglige opgaver, når de snakker sammen om aftenen.</p> <p>Giver noget at sygeplejen møder ind fysisk i hjemmeplejen "så ved de hvem de skal ringe til".</p> <p>Vigtigt at vi kender hinanden, ved hvem vi skal henvende os til. At få sat ansigt og navn på.</p>
LÆ 3	Sygeplejen møder ind ved hjemmeplejen i aftenvagt	<p>11 udfyldt af syg.pl</p> <p>19 udfyldt af hjemmeplejen</p> <p>Hjemmeplejens oplevelse</p> <p>16 = god</p> <p>3 = middel</p> <p>0 = dårlig</p> <p>Sygeplejerskernes oplevelse:</p> <p>4 = god</p> <p>6 = middel</p> <p>1 = dårlig</p> <p>Det giver god mening at vi møder fysisk. At se hvem der rent faktisk er på arbejde. Der er mange nye og mange afløser, hvilket giver uro og ikke så meget kontinuitet som ønskeligt. Og stort ønske om assistent både på 'land' og i 'by'. Der er episoder med syg.pl opgaver er udeligeret til hjemmehjælpen, men hvor for få er oplært i varetagelsen af opgaven, så den kommer tilbage til os, når</p>	

		<p>der ingen oplærte er (blodsukker, stomi).</p> <p>Hvis vi fortsat skal mødes i Bording lørdag aften og spise sammen bør det ligge på et fast tidspunkt som prioriteres og overholdes. Ellers er det svært at mødes og bliver af og til droppet. (sygeplejerske)</p> <p>Det giver god mening at mødes. Udfordringen ligger i at der mangler kontinuitet ved hj.pl, der er alt for mange afløgere. Det presser det faste personale, som så mister overblikket. Tænker at det ville give mest mening hvis koordinator fra både syg.pl og hj.pl gik listerne igennem sammen – det ville give et bedre overblik. Har oplevet flere gange at der ikke har været ass. På vagt i hj.pl – der opgaver er ikke flyttet til sygeplejen???</p> <p>Dialogen om eftermiddagen er meget sparsom – pga. manglende personale.</p> <p>Assistent bliver meget usikker og bruge meget ”spørg sygeplejersken” – de følte det mere som anmassende end en hjælp (skrevet af syg.pl).</p>	
LÆ 3			
LÆ 4	Tværfagligt samarbejde i hverdagen.	49 gennemførte prøvehandling	1.

	<p>Om vi selv kan træne os i at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere. Efterfølgende om vi kan få vores kollegaer til at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere</p>	<p>Af 9 forskellige medarbejdere fra Hjemmeplejen Af 7 forskellige sygeplejersker I alt 16 medarbejdere Hjemmeplejen talte med 18 forskellige Sygeplejersker Sygeplejen talte med 21 forskellige medarbejdere fra Hjemmeplejen I alt 39 forskellige medarbejdere 2 ugyldige</p>	<p>Når medarbejderne kender hinanden kan de lave sparring. Barriererne i forhold til at komme i kontakt med hinanden er for store og svære at overkomme for at prøvehandlingen giver mening for deltagerne. Vi justerer derfor prøvehandlingen til at handle om, hvordan de kan træne at lære den kollega at kende som arbejder med samme borgere med i en anden faggruppe. ” I Isenvad kender jeg hjælperen og der gør vi det.” 2. Der er forskel på sygeplejersker og hjælpere / assistenter. Det er som om der er et skel fra hjælpere / assistenter. i forhold sygeplejerskerne ”dem kan eller skal vi ikke kontakte” To medarbejdere fra Hjemmeplejen fornemmer at nogen synes, at sygeplejerskerne er vigtigere og man derfor kan man ikke kontakte dem 3. Hverken sygeplejersker, hjælpere eller assistenter har adgang til at</p>
--	--	---	---

			se, hvilke kollegaer, som kører listerne frem i tid.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30-03		Et mindre team, som arbejder sammen giver bedre overblik over de borgere vi har
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30-03		Det fungerer godt for tværfagligheden, at vi i aftenvagter, hvor vi er få på arbejde, at vi alle arbejder på samme tid og at sygeplejersker lige kigger op til os. Det bør man overføre til dagvagten. De kunne måske alle have 8 timers vagter (og så flere fridage). Det vil lette muligheden for at finde tid til at kunne mødes og tale om borgerne.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30-03		Tværfaglighed kan også tilgodeses, hvis vi spiser frokost sammen, men akustikken skal være bedre end nu så.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30-03		er enorm vigtig, at ALLE medarbejdere læser handlingsanvisninger ellers fungerer det tværfaglige samarbejde ikke.

Sammenhæng i borgerforløb

Hvorfor dette tema for anbefalinger?

Løbende koordinering omkring borgernes forløb og indsatser er en forudsætning for borgerens oplevelse af sammenhæng i forløb. Koordination på tværs af indsatser skabe effektive forløb, og sikrer at de rigtige indsatser gives på det rigtige tidspunkt.

Hvilke prøvehandlinger omhandler sammenhæng i borgerforløb?

Lærings cirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema, der omhandler Sammenhæng i borgerforløb	Projektledelsens observerede fund, der omhandler sammenhæng i borgerforløb
LÆ 3	Træning og hjemmepleje mødes mhp. sparring omkring fælles borgere.	17 = gennemført 3 = delvis 10= Nej Begrundelse for delvis: en borger er indlagt. Begrundelse for Nej: 8 gange beskrives det, at hjemmeplejen ikke møder op. Supl. Noter: Fokus på at gøre borger selvhjulpnen ift. støttestrømper Fik talt om funktionsniveau, hvordan går det med borger X. De (hjemmeplejen) er ikke klar over at det manglende initiativ skyldes en hjerneskode – tror hun er doven.	Prøvehandlingen var generelt svært at få gennemført, da det rigtige mødetidspunkt var svært at finde, og der blev derfor justeret flere gange undervejs.

LÆ 3	Løbende koordinering af syg.pl og hj.pl omkring borger med komplekse problemstillinger	<p>Der mødte ingen op men jeg opsøgte og fandt en at tale med</p> <p>Fin snak om brug af rollator/gangvogn</p> <p>God snak ang. Hver vores tilgang til borger.</p> <p>11 = gennemført 0 = delvis 4 = Nej (aflyst pga. travshed)</p> <p>Ét møde afholdt på parkeringsplads hvor assistent og sygepleje mødtes på på vej til andre borgere og flere blev til en opringning i løbet af dagen.</p> <p>Trods at prøvehandlingen ikke virkede som forventet, var den to af gangene meningsfuld, da der blev lavet en anden løsning, den ene gang blev der sendt en elev fra sygeplejen og den anden blev mødet telefonisk frem for fysisk.</p>	<p>Mulighed for hurtig sparring når der sker ændringer hos borger, hvilket der gør ofte, da borger svinger meget i sin psykiske tilstand</p> <p>Kan tage nogle problemstillinger i opløbet</p> <p>Skabt mere ro og kontinuitet hos borger.</p> <p>Mere ensrettet pleje, borger 'løb' ikke så meget om hjørnerne med medarbejderne</p> <p>Tove fortæller at det som udgangspunkt godt kan lade sig gøre at få fat på sygeplejen i løbet af dagen på den ene eller anden måde. Det giver en god sparring og koordinering omkring fælles borger.</p> <p>De bliver enige om målene hos borgeren og dermed ensrettet pleje, hvilket har resulteret i en mere samarbejdsvillig borger.</p>
------	--	--	--

LÆ 3	Justering af kørelister i Sygeplej nord		<p>Planlægning af fælles besøg hos borgere med hjemmeplejen. Kan aftale med hjemmeplejen fra morgen af ved at ringe til dem. Fx kan syg.pl se svamp i forbindelse med morgenplejen eller få en vægt når hjemmeplejen er der.</p> <p>De to sygeplejersker har udvidet prøvehandlingen med justering af kørelister til aftenvagt og her fået låst flere lister, som ellers var borgere, der ofte 'fløj' rundt og blev proppet ind hvor det lige passede.</p> <p>Den ene sygeplejerske fortæller at de i langt højere grad er blevet opmærksomme på de terminale forløb og at alle er opmærksomme på om det er de samme medarbejdere der er sat på dagen efter. Også koordinator er blevet involveret og er med til at være opmærksomme på at det er de samme der skal køre disse lister.</p>
LÆ 3	Fælles indmøde i aftenvagt	Medarbejder oplevelse (Middel): Det giver god mening at vi møder fysisk. At se hvem der rent faktisk er på arbejde. Der er mange nye og mange afløser, hvilket giver uro og	Hjemmeplejen bliver motiveret til at blive lært op i nogle sygeplejefaglige opgaver, når de snakker sammen om aftenen.

		<p>ikke så meget kontinuitet som ønskeligt. Og stort ønske om assistent både på 'land' og i 'by'. Der er episoder med syg.pl opgaver er udeligeret til hjemmehjælpen, men hvor for få er oplært i varetagelsen af opgaven, så den kommer tilbage til os, når der ingen oplærte er (blodsukker, stomi).</p> <p>Hvis vi fortsat skal mødes i Bording lørdag aften og spise sammen bør det ligge på et fast tidspunkt som prioriteres og overholdes. Ellers er det svært at mødes og bliver af og til droppet. (sygeplejerske)</p>	<p>Har flere besøg hun bytter med hj.pl fx kan hun varme mad hos borger imens hun giver insulin, og så tager sosu ass.. et blodsukker ifb. med pleje hos anden borger.</p> <p>Flere oplever at det er nemmere at koordinere besøg mellem hj.pl og syg.pl så det giver mening ude ved borgeren.</p>
LÆ 1	Tværfagligt møde	<p>"mega godt vi (visitationen) er med". Vi får også mange oplysninger som vi ikke altid får ind andre steder.</p>	<p>En medarbejder fortæller at der er hurtig afklaring på borgere også fra dem i visitationen.</p> <p>Sygeplejen oplever at få nogle observationer fra hjemmehjælpen de ellers ikke havde fået.</p> <p>Stor udvikling i snakken omkring udvalgt borger. Fra start blev der sagt 'han vil igrunden ting' og vi kan ikke rigtig gøre mere deroppe, måske vi bare skal acceptere det.</p> <p>Der kom dog frem at han havde angst problematikker og ikke kontrol på hans diabetes. Ingen havde fået snakket med ham om han vil have hjælp til hans diabetes. Målet for mødet blev at borger kommer på en fast assistent plan så der</p>

			<p>kan være fokus på hans diabetes og lære ham at kende ift. hans angst</p> <p>Visitor kunne give information om at hans rehab. plads var gået til en anden, dette plads troede både syg.pl og hj.pl at han fortsat havde. Hun kunne også informere om at der var sendt henvisning til en ny kommune som borger gerne vil flytte til. Dette var der ingen på mødet der vidste.</p> <p>Borger der blev drøftet, kom de frem til skal have vurdering af TFH, da denne borger er meget motiveret til træning. Fys på mødet foreslog at han kunne trænes til selvstændige forflytninger, hvorfor planen blev, at borger skulle visiteres og få ny vurdering.</p> <p>God tværfaglig drøftelse med efterfølgende koordinering:</p> <ul style="list-style-type: none">- Der blev aftalt at borger 1 selv skal vaske sig foran, da dette er blevet gjort for ham trods han selv kan det.- Syg.pl vil følge op på borger 1 smertebehandling, da hj.pl ikke var sikker på borger 1 har overblikket over hvor meget han egentlig får
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Der er fokus på en mulig udredning ad borger 2, da der var snak om hvor vidt apopleksien kunne forklare hendes udsving i hukommelsen. Borger er ikke udredt ved egen læge. - TFH og hjælper fik aftalt at de sammen tog hen til borger ift. TFH's vurdering. <p>En borger blev taget op da der var usikkerhed om en undersøgelse på sygehuset, sammen fik hj.pl og syg.pl aftalt hvem der skulle gøre hvad. Og der blev bestilt transport og aflyst anden undersøgelse.</p>
LÆ1	Åbent kontor		<p>Oplevet hurtig afklaring på spørgsmål.</p> <p>Større tværfaglighed, kortere kommunikationsvej.</p> <p>Medarbejderne fra hjemmeplejen oplever større tryghed i at kunne henvende sig til sygeplejen og terapeuterne ift. spørgsmål eller afklaring omkring fælles borgere.</p> <p>At tale med hinanden har betydning for planlægningen og udførelsen af arbejdet hos borgerne.</p>
LÆ 4	Tværfagligt samarbejde i hverdagen.	49 gennemførte prøvehandlinger Af 9 forskellige	

	<p>Om vi selv kan træne os i at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere. Efterfølgende om vi kan få vores kollegaer til at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere</p>	<p>medarbejdere fra Hjemmeplejen Af 7 forskellige sygeplejersker I alt 16 medarbejdere Hjemmeplejen talte med 18 forskellige Sygeplejersker Sygelejen talte med 21 forskellige medarbejdere fra Hjemmeplejen I alt 39 forskellige medarbejdere 2 ugyldige</p>	<p>I de 49 afprøvninger tale medarbejderne 49 gange om Borger <ul style="list-style-type: none"> • Hudproblemer • Medicin • Tilgangen til borgeren • Planlagde indsatser hos borgeren • Behov for lægekontakt og ekstra besøg • Borgers helbred • Borgers egenomsorg og hverdag <p>6 gange Fagligt <ul style="list-style-type: none"> • Faglig sparring • Cura • <p>5 gange om Andet <ul style="list-style-type: none"> • Ny sygeplejerske • Introducerede ny kollega for sygeplejen. • Jeg introducerede mig for ny sygeplejerske og vi talte om, at vi kører hos de samme borgere. <p>Eksempler på at medarbejderes daglige samarbejde har betydning for borgerens forløb: En hjælper tager fat i en sygeplejerske og de aftaler, at sygeplejen kontakter</p> </p></p></p>
--	--	---	--

			<p>stomisyeplejen for at finde anden hjælp til borgeren</p> <p>Herefter kontakter sygeplejersken borge og hjælper og de aftaler at mødes igen.</p> <p>Social og sundhedsassistent kontakter sygeplejerske for at koordinere omkring ny borger, da dennes bolig situationen er usikker.</p> <p>Der kommer mange i hjemmet.</p> <p>De skaber sammen overblik og aftaler for det videre forløb.</p>
LÆ 4	Læringscirkelmøde 31.3.		Private leverandører holder vist i dag allerede opstarts / forventningsafstemningsmøder med nye borgere.
LÆ 4	Læringscirkelmøde 31.3.		Opfølgning af borgerens visiterede og leverede hjælp skal prioriteres.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.		Det er som om, at der er langt fra terapeuterne til hjemmeplejen i fht. rehabilitering
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.		Det er vigtig for dette tema, at der kan løses mere op for små snakke om borgerne mellem hjemmepleje, sygepleje og terapeuter. Som det er nu, må vi ikke ringe til hinanden det skal gå

			igennem koordinatorene. Det er ikke hensigtsmæssigt.
--	--	--	--

Forbedringsarbejde – PDSA

Hvorfor dette tema for anbefalinger?

Systematik i forbedringsarbejdet der sikrer at ideer omsættes til konkrete handlinger. PDSA skaber læring og anvendes til at opbygge viden og afprøve, justere og indføre forandringer.

Hvilke erfaringer er opnået med PDSA i prøvehandlingerne?

Lærings cirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema, der omhandler PDSA som metode	Projektledelsens observerede fund, der omhandler PDSA som metode
	11. læringscirkelmøderne	<p>Lært meget om udfordringer -> det er jo ikke spildt, vi har lavet en masse fejl men det har vi jo lært af"</p> <p>"Øvelse gør mester, vi lærer imens vi er idet. Vi må gerne fejle. Det er jo svært for alle at sætte noget nyt i gang, man kan godt bruge noget fra andre".</p> <p>Projekt erantis har sat en masse nye idéer i gang.</p> <p>Gør det nemmere når man siger "det er jo en prøvehandling" vi prøver af. "kan vi gøre det på en anden måde"</p>	<p>Kompetenceudvikling hos medarbejdere i læringscirklerne. Systematisk i deres arbejde med prøvehandlingler.</p>

	<p>Interview med medarbejder i forbindelse med indlæg om at arbejde med PDSA</p>	<p><i>"I stedet for bare at implementere og se på hvordan det går, trækker vi os nu tilbage og laver 'study' - vi gør det jo hele tiden men nu er vi blevet mere bevidste om det".</i></p> <p><i>"Det er helt ok at fejle med PDSA, så vi kan gøre det anderledes".</i></p> <p><i>"PDSA giver plads til at lære af sine fejl fremfor at bankes oven i hovedet".</i></p>	
<p>Snak med Laila i forbindelse med 3 indlæg til platformen</p>	<p>"Jeg nu kan være i uvished uden at køre op over det"</p> <p>"Det var svært i starten at forstå det hele og hvordan vi skulle arbejde med PDSA. Det var meget nødvendigt at Karen, Lone støttede os i det og at vi arbejdede med det til møderne. Karen har været en kæmpe stor hjælp i prøvehandlingen med det tværfaglige møde og det var der virkelig brug for ellers tror jeg aldrig det var blevet til noget"</p> <p>"Godt at vi blev støttet til at arbejde med små skridt – og dermed mere sikre skridt, men hold fast hvor tager det også lang tid så. Det skal man bare være klar over".</p>		
	<p>Nyhedsbrev 11</p>	<p>En social-og sundhedsassistent fortæller, at det gennem arbejdet med prøvehandlinger er blevet</p>	

LÆ 4	<p>1. At når vi har holdt et aftalt møde om en enkelt borger og samarbejdet omkring denne borger vil vi have nemmere ved uformelt at kontakte og samarbejde hinanden om andre borgere.</p> <p>2. Om vi selv kan træne os i at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere. Efterfølgende om vi kan få vores kollegaer til at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere</p>	<p>nemmere for hende at være i det uvisse og prøve nye ting af, uden man nødvendigvis er sikker på, hvor det ender. Hun har været med til at starte prøvehandlingen 'træn dig fri' op, og selvom det har været en udfordrende start med mange uafklarede spørgsmål og dermed også nogle frustrationer, mener hun selv, at hun har kunnet være i det, fordi hun er vant til at arbejde på denne måde igennem projektet. "Jeg tror, jeg kan være i det, fordi nu kender jeg jo til det der med at arbejde med PDSA". "Vi må jo bare tage én dag af gangen, og se hvad der sker, og så må vi justere efter det".</p>	
			<p>Eksempel på, hvordan de med hjælp bruger deres erfaringer til at justere prøvehandlingen.</p> <p>Justering af prøvehandling den 2.12.221</p> <p>1. Når medarbejderne kender hinanden kan de lave sparring. De tre medarbejdere oplever, at barriererne i forhold til at komme i kontakt med hinanden er for store og svære at overkomme for at prøvehandlingen giver mening for deltagerne.</p> <p>2. Vi justerer derfor prøvehandlingen til at handle om, hvordan de kan træne at lære den kollega at kende som arbejder</p>

LÆ 4	Om vi selv kan træne os i at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere. Efterfølgende om vi kan få vores kollegaer til at kontakte kollegaer fra anden faggruppe, som arbejder med samme borgere	med samme borgere med i en anden faggruppe. Medarbejder fra Hjemmeplejen har talt med 4 kollegaer om "erantis" og om prøvehandlingen En kollega, som tidligere har været med i "erantis" rullede med øjnene og gav udtryk for at det hele handler om "erantis" Mette er i tvivl om hun vil gennemføre prøvehandlingen. Efter en "study" beslutter Mette sig for at tale med kollegaerne enkeltvis, fordi de måske så lytter mere og hun bedre kan tilpasse sin forklaring til dem hver især. Det virkede.
LÆ 4	Læringscirkelmøde 31.3.	Ledelsen skal støtte, prioritere og hjælpe med at få afsluttet.
LÆ 4	Læringscirkelmøde 31.3.	PDSA har givet os modet "lad os prøve"
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.	Medarbejdere har et ansvar for fortsat at bruge PDSA – men lederne skal gå forrest
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.	Vi er nogle medarbejdere, der kan være ambassadører for PDSA fremover. Vi føler en vis ejerskab for det nu.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.	PDSA sikrer, at vi kommer hele vejen rundt om tingene så længe der er behov for det. Det kan med fordel

			bruges i møder fremover. Vi oplever, at der sættes mange skibe i søen, men ingen plan for hvem der sejler dem i land, hvordan de bedst sejles i land og hvornår de er i land. Pludselig er der bare sat et nyt skib i søen, som også lige var en god ide. Ledere bør have overblikket over hvor mange skibe der er ude og sejle på en gang og bruge PDSA til at vurdere om skibene er vigtige og fortsat skal sejle, om de skal justere ruten og hvornår de er sikkert i havn og klar til implementering.
--	--	--	---

Erfaringer med rammernes betydning for udførelsen af arbejdet

Lærings cirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema, der omhandler rammernes betydning.	Projektledelsens observerede fund, der omhandler rammernes betydning
LÆ 3	Små geogrupper i hjemmeplejen	<p>"Det er blevet nemmere at følge op på borgerne, da vi i højere grad kommer hos de samme"</p> <p>"Vi får selv lov at arbejde hen imod det rigtige resultat hos borgerne, da vi kender dem og kommer hos de samme"</p> <p>"Vi oplever mindre uro, det gør det nemmere at fordele når vi sidder i små grupper"</p> <p>Oplever medarbejderne tager mere ansvar for hinanden i de små geoteams</p>	<p>Oplever de små teams tager mere initiativ og ansvar ift. hinandens planer og problemer i løbet af dagen.</p> <p>Når de store skræm er tændt er det den alle retter sig mod og stjernevagten bliver den "formelle leder". Vigtigt at holde fast i at de skal fordele nede i grupperne med deres computere.</p> <p>Hver sin computer og kalender. Slukke for den store computer.</p> <p>Svært for medarbejderne at se hvordan de kan sidde i deres grupper når der er</p>

		<p>Morgenmøder, det giver mening at være små teams, ift. sygdom og planlægning.</p>	<p>corona, da de er bange for at sidde for tæt.</p> <p>To medarbejdere fortæller, at når den store skræm er tændt, fordeles og tales der om alt i plenum, derfor aftalt at det er nødvendigt at der er en computer og en kalender i hver geogruppe.</p> <p>Efter geogrupperne har fået hver deres kalender og computer, bliver de i højere grad i deres geogrupper og forholder sig kun til deres egen gruppe.</p>
LÆ 1	<p>Det tværfaglige møde</p>	<p>Når det står i planerne dukker folk op</p> <p>Vigtigt med struktur på de tværfaglige møder.</p> <p>Bedre planlægning af det tværfaglige møder, lokaler, alle ved de skal være til mødet.</p> <p>Flere medarbejdere opleves pressede og stressede ved møderne, da de ikke føler der er tid.</p> <p>Svært med tidspunktet (12-12.30) for de tværfaglige møder er svært, tidspres, stressfaktor. Evt. et madpakke møde?</p> <p>Ikke alle i geogruppe var informeret om at mødet skulle afholdes</p> <p>Misforståelser ift. hvem der skulle indkalde.</p>	<p>Oplever at medarbejderne sætter sig "udenfor" bordet hvis de kommer for sent.</p> <p>Hvis ikke der er stole sat frem, sætter folk sig væk fra bordet fremfor at trække stolen hen.</p> <p>Det er svært for medarbejderne at få styr på at alle er informeret om at der afholdes møder. De oplever at planlægger ikke får lagt det i planerne, hvorfor der ikke er afsat tid hos hjemmepjejen når mødet er planlagt.</p>

			Manglende information til andre medarbejdere om formål med mødet.	
LÆ 3	Justering af kørelister i Sygepleje nord.	Der er fortsat ikke afsat tid på kørelisterne til justering af dem, hvorfor sygeplejerskerne ikke har følt de har haft tid til at se på næste dags kørelister Dårlig oplevelse på dataskema: Pga af sygdom, svært at planlægge Får generelt ikke kigget på lister når jeg kører en anden rute. Dette grundet travlhed. Når jeg kører min egen rute er der oftest tid til at kigge ruten til dagen efter. Ofte gør jeg det kl 12. Jeg når det ikke om eftermiddagen.	Medarbejderen fortæller, at når hendes kollegaer ikke har det på deres lister får de ikke sat sig ned og justeret på næstedags liste. Aftalt at hun skal aftale med kollega, at de kan sætte 10 min. på deres køreliste til at justere. Efter det er kommet fast på deres plan, er det i højere grad blevet prioriteret. Medarbejderen fortæller, at hun har understøttet prøvehandling ved hele tiden at snakke borger fremfor opgave.	
LÆ 3	Fælles frokost		Medarbejderne har kun ét bord at sidde ved, hvorfor de "tvinges" til at sætte sig sammen om samme bord til fælles frokost. En medarbejder fortæller at det krævede stor ledelsesopbakning i starten af prøvehandlingen for at få medarbejderne til at møde op til fælles frokost i et andet geografisk område end de var vant til. Nødvendigt at skrive	

			det på deres lister og huske både hj.pl og sygeplejen på det ved deres morgenmøder
LÆ 3	Træning møder hjemmeplejen.	Dårlig: I 8 ud af 30 tilfælde beskrives det fra træning, at hjemmeplejen ikke dukker op.	<p>Medarbejder fra Hjemmeplejen fortæller, at kollegaer ikke er opmærksomme på møderne hvis de ikke står på deres kørelister, trods de huskes på det hver morgen.</p> <p>Nødvendigt med tydelighed i form af et stort skilt HVOR de skal mødes.</p> <p>Skiltet hænger midt på gangen hvor hjemmeplejen kommer ind, hvilket har hjulpet på fremmødet, at der gøre opmærksom på mødet når de går ind til frokost.</p> <p>Terapeuten har fundet ud af, at det er nødvendigt med en konkret dagsorden for mødet og har derfor lavet et lille skriv som hendes kollegaer kan tage med, med to konkrete spørgsmål om mødets formål.</p>
LÆ 2	Hvad er vigtigt for dig? Medarbejderne spørger dagligt borgerene: "Hvad er vigtigt for dig i dag"	<u>"Guldorn"</u> fra medarbejder, som <u>arbejdede med prøvehandlingen</u> Godt selv finde på ideer og prøve dem af - erantis har givet rum til	At have en vedvarende opmærksomhed på at spørge borgerne hvad der er vigtig for dem, bør foregå i alle områder i Sundhed og ældre (hjemmeplejen, sygeplejen,

	<p>Oplever, at jeg nu tør prøve</p> <p>Det har gjort mig glad for at gå på arbejde</p> <p>Jeg ser flere muligheder fremover og tør bruge dem</p> <p>Jeg har mod på at arbejde mere med prøvehandling</p> <p>Jeg synes det har været svært at få andre til det, kolleger med på det. Det var svært at videregive formålet til kollegaerne når de skulle med, så de også synes det er vigtig. Nogle kolleger synes jo, at det gør de allerede, men det er jo ikke lige på den måde.</p> <p>Jeg synes at tid og kultur er en hindring</p> <p>Små grupper af medarbejdere gør det nemmere at turde spørge borgerene "hvad er vigtig for dig"</p>	<p>træningsområdet, visitation, sundhedsfremme og forebyggelse)</p> <p>Der er medarbejdere, der ikke kender til fx flexible ydelser og om der egentlig er mere plads (råderum) i den visiterede pakke</p> <p>Der er medarbejdere der er i tvivl om hvad de må hjælpe borgerne med</p> <p>Dag- og aftenvagt har svært ved at samarbejde, hvis borgerens ønske handler om noget om aftenen. Hvorfor?</p> <ul style="list-style-type: none"> - de mødes ikke - har ikke vaner for at tale om det over vagterne - ser ikke handlingsanvisninger - leder har besluttet, at der fx ikke må varmes mad om aftenen pga tidsnød <p>Medarbejderne har været bange for at spørgsmålet ville betyde, at borgerne "tog hele hånden" og det har de på ingen måde gjort.</p> <p>For nogle medarbejdere er det helt naturligt at spørge om – og nogle gør det allerede på deres måde. For andre er det ikke en helt naturlig del (af deres mindset)</p> <p>Der er brug for vedvarende fokus på emnet og lederunderstøttelse og et</p>
--	--	---

LÆ 2			<p>tydeligt signal om, at vi vil være en kommune, hvor vi arbejder sådan og det vil vi kendes på</p>
	<p>Støtte borgers nære relationer Samtale med borger om behov og ønsker i forhold til at få støtte til nære- og menneskelige relationer</p>		<p>Det kræver tid at forberede, samarbejde med andre og iværksætte borgerens ønsker til at danne relationer. Selve samtalen ca 30 min. At handle på ønsket varierer alt efter ønsket.</p> <p>Relationen mellem borger og pårørende har en betydning i forhold til at samtalen forløber optimalt – herunder at borgeren føler sig tryk i samtalen og formålet med den og medarbejders viden og mindset omkring opgaven.</p> <p>Det er vigtigt, at medarbejder forstår formålet med at spørge, inddrage borgeren og handle på borgerens ønske (kender til muligheder i nærområdet eller ved hvem de kan spørge til råds)</p> <p>Der er brug for en vedvarende opdateret viden i medarbejdergruppen i forhold til de muligheder, der findes eller kan tænkes ind i fht at støtte borgeren nære og menneskelige relationer.</p> <p>Det undrer projektmedarbejder, at der ikke en eneste gang fx er talt om et samarbejde med kommunens interne indsats "ensomhedsindsatsen" (ved</p>

LÆ 2	<p>Møde i hjemmet med borger og pårørende for at styrke samarbejdet</p> <p>1 times møde i borgerens hjem med medarbejdere fra hhv Hjemmeplejen og Sygeplejen samt en eller flere pårørende. Formålet med mødet er sammen at "pakke den visiterede pakke ud" og tale om forventninger, fordeling af opgaver, svare på spørgsmål osv.)</p>	<p>Medarbejdere udtrykker:</p> <p>Fik gode oplysninger om borgerens hverdag og vaner via både borgere og pårørende (4)</p> <p><i>"Hjælpen målrettes i højere grad borgeren".</i></p> <p><i>"Der spares tid andre steder ved at prioritere sådanne møder".</i></p> <p><i>"Mødet skaber mere kvalitet i plejen".</i></p> <p>Borger vælger selv pårørende, som var hhv. 2 gange ægtefælle, kusine, svigerinde, søster, nabo, voksne børn</p> <p>I 3 ud af 6 blev der ændret (reduceret) i bevillingen</p> <p>I 2 ud af 6 fik borger og pårørende information i fht til selv at gå videre med en udfordring / henvist til andre relevante indsatser</p> <p>I 1 tilfælde kom de i et hjem, hvor der gennem lang tid har været et kompliceret samarbejde. Ved mødet hvor alle parter var samlet blev det hele løst.</p>	<p>bestemt borger) Handler det om viden / opmærksomhed??</p>
			<p>Der har været et stort ønske fra alle borgere og pårørende om at deltage og efter mødet har alle været meget tilfredse med tilbuddet.</p> <p>Det fungerer godt, at der først ringes ud til borger om tilbuddet og denne kan takke ja eller nej og evt. pege på en pårørende. Det aftales, at enten kontakter medarbejder pårørende eller også gør borgeren. Der koordineres mellem borger, pårørende, hjemmepleje og sygepleje vedr. tidspunkt og sted.</p> <p>Ovennævnte koordinering tager en del tid, men det opleves af alle, at den tid er givet godt ud i fht. hvad mødet betyder for begge parter.</p> <p>Det er vigtigt, at der er en medarbejder med fra både hjemme- og sygepleje til mødet, hvis der er visiteret til begge ydelser</p> <p>Hvis det ikke er muligt at deltage om pårørende pga tidspunkt, kørselsafstand o.l. kan virtuel møde overvejes (det har ikke været aktuelt i de 6 afprøvninger, men man var forberedt på at prøve)</p>

			<p>Det bør besluttes og være tydeligt, hvem der har ansvaret for at kontakte borgere og pårørende og koordinere og planlægge mødet.</p> <p>Der skal afsættes tid i både hjemme- og sygepleje til ovenstående (forberede, kørsel, afholde mødet, videregivelse af oplysninger, journalføring).</p> <p>Medarbejderne skal signalere tid og nærvær i mødet</p>
	<p>Tværfagligt selvstyrende geoteam</p>	<p>Teamet ønsker deres eget lokale til deres morgenmøde.</p>	<p>Kommunikation er en svær en. Vi tror, at vi har været tydelige i vores kommunikation, men vi erfarer efterfølgende at medarbejderne har forstået os anderledes. Det gjorde så at vi også selv blev mere klare over, hvad rammen er.</p> <p>Medarbejdere har svært ved at være i proces – de vil gerne og tror måske, at alt kan fixes fra start.</p> <p>De har svært ved at holde fast i det der ikke er ændret.</p> <p>De tager fat i "gamle" emner, som de gerne vil ændre selvom det er afklaret tidligere at de ikke skal ændres – for eksempel indmødested.</p>

				De er udfordret på at bruge tablets – de vil helst tale og ringe.
	Ledelse – En del af rammer og retning.			Skrive noget om lederens refleksioner.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.			Det er vigtig at rammerne er meget tydelige og at der hele tiden er en dialog om dem. Selvom de er sagt en gang, så skal de siges ofte
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.			Det er blevet tydelig, at små skridt er et vigtigt redskab
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.			Der skal være et mere tydelig værdigrundlag. At vi har et mere tydelig fællessprog for hvad vi står for og vil kendes på.
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.			Hvis der ikke er tydelige rammer og retning, så kommer vi ingen vegne. Udvikling skal bare støttes af en leder
LÆ 2	Læringscirkelmøde 30.3.			Det er også vigtig med information hele tiden – især i fht. "why", så alle er med på hvad vi skal og hvorfor det er vigtig

Erfaringer med arbejdsglæde og trivsel

Hvilke prøvehandlinger omhandler arbejdsglæde og trivsel?

Lærings cirkel	Prøvehandlingens titel	Fund fra dataskema, der omhandler arbejdsglæde og trivsel.	Projektledelsens observerede fund, der omhandler arbejdsglæde og trivsel
LÆ 1	Åbent kontor	Giver tryghed at jeg ikke skal bestille tid, jeg kan bare gå forbi.	
LÆ 1	Tværfagligt møde	Trygge ved bare at tage fat på hinanden	
LÆ 3	Justering af kørelister i Sygepleje, nord	Medindflydelse på tilrettelæggelse af køreliste giver trivsel og arbejdsglæde for mig og mine kollegaer. Medarbejder udtaler, efter den her prøvehandling har jeg fået meget mere arbejdsglæde, det giver så meget mere mening for mig. Dejligt at kende næste dags rute. Jeg trives bedre når jeg ved hvordan min dag ser ud	Medarbejderen fortæller, at hun generelt synes der er en bedre stemning om morgenen. Kollegaer mere imødekommende og positive over at tage flere borgere, da udgangspunktet er at snakke med hinanden om kendskab frem for tid på listerne
LÆ 3	Små geogrupper i hjemmeplejen	<ul style="list-style-type: none"> - Grin og snak - Hjælper hinanden. "Glade og smilende kollegaer"(medarbejder)	

			<p>"Det psykiske for mine kollegaer har forandret sig, efter de har fået faste kørelister".</p> <p>"De er mere glade".</p>	
LÆ 4	Tværfagligt samarbejde i hverdagen	<p>26 gennemførte prøvehandling</p> <p>Af 7 forskellige sygeplejersker</p> <p>Har talt med 21 forskellige medarbejdere fra Hjemmeplejen</p> <p>Reaktionen hos den kontaktede kollega:</p> <p>20 😊</p> <p>3 😐</p> <p>1 😞</p> <p>2 minus svar</p> <p>Reaktionen hos den udøvende medarbejder:</p> <p>21 😊</p> <p>1 😐</p> <p>1 😞</p> <p>4 minus svar</p> <p>Antal gennemførte prøvehandling:</p> <p>14 Tilfredshed borgere</p> <p>12 Tilfredshed medarbejdere</p> <p>10 individuelle borgere:</p> <p>1 individuelle medarbejdere:</p>	<p>En sygeplejerske har kontaktet en social og sundheds hjælper, som blev overrasket. Sygeplejersken oplever, at hjælperen har paraderne oppe.</p> <p><u>Når de kender hinanden er det lettere at samarbejde.</u></p> <p>"I lsenvad kender jeg hjælperen og der gør vi det."</p>	
LÆ 4	Forudsigelighed i sygeplejebesøg.	<p>At sygeplejersken ringer en time før et besøg til min. to borger per gang hun er på arbejde og fortæller, at hun kommer om en time. Borgerne vælges tilfældigt.</p>	<p>Prøvehandlingen gav stor mening for den involverede medarbejderen, som sagde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • " jeg ringede til 9 på tre dage – det er sjovt" • " Det kribler jeg vil gerne mere" 	

LÆ 4	En stille stund At holde en pause i arbejdet og spørger: "hvordan har du det?" "Er der noget jeg kan hjælpe dig med i dag"	35 gennemførte prøvehandlinger Af 5 forskellige medarbejdere fra Hjemmeplejen Talte med 19 forskellige Borgere I alle 35 prøvehandlinger angiver både borgere og medarbejdere 😊	Medarbejderen lykkedes ikke med at skalere prøvehandlingen. Medarbejder i Hjemmeplejen er glad og siger et par gange: "det her giver virkelig mening" - "jeg bliver glad" Det var ved denne prøvehandling, at medarbejderen fik mod på prøvehandlinger.
------	---	--	--

eYantis