

# ”erantis” Vidensopsamling

20. april 2023



# Indhold

Indledning	3
1. Tværfaglige (geo)grafiske teams	5
2. Få faste medarbejdere i borgerens hjem	10
3. Medarbejdernes møde med borgere og pårørende	14
4. Sammenhæng i borgerforløb	17
5. Borgere tilbydes et kort rehabiliteringsforløb	21
6. PDSA anvendes i forbedringsarbejde	23
Bilag	
A. Kontinuitet	27
B. Uddelegering af sygeplejeydelser	33
C. Sygefravær	37
D. Trivselsmåling	41
E. Rehabiliteringsforløb	49

# Indledning

## Hensigten med "erantis"

"erantis" er et udviklingsforløb i Ikast-Brande Kommunens hjemmepleje og sygepleje. Projektets formål er at skabe et nyt rum, hvor borgere og medarbejdere i hjemmepleje og sygepleje kan opnå øget selvbestemmelse og involvering.

Forløbet har fokus på, hvordan borgere og medarbejdere kan opnå mere selvbestemmelse og involvering i deres dagligdag ved at udvikle samarbejdsformer og faglige fremgangsmåder, der kan kvalificere medarbejdernes møde med borgerne og de pårørende. Der er også fokus på, hvordan et tæt tværfagligt samarbejde om den enkelte borger på tværs af faggrupper øges ved at organisere arbejdet i hjemmepleje og sygepleje i faste mindre geografiske teams, hvor medarbejderne har indgående kendskab til hinandens fagligheder og kompetencer. Det giver samtidig mulighed for, at det er de samme medarbejdere, der kommer i den enkelte borgers hjem. Disse medarbejdere har det overordnede overblik og ansvar, og skaber sammenhængende forløb sammen med andre relevante fagpersoner.

## Den strategiske udvikling af Sundheds- og ældreområdet

På sigt skal "erantis" bidrage til den strategiske udvikling på Sundheds- og Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune ved at anbefalingerne implementeres i form af til konkrete initiativer.

Ambitionerne for projektet har to sider. På den ene side er det at øge borgernes livskvalitet og sundhed. På den anden side skal projektet være med til at øge medarbejdernes trivsel og arbejdsglæde. Nøglen til at opnå begge dele er forunderligt nok den samme. På begge fronter handler det om oplevelsen af øget selvbestemmelse og involvering gennem de ændrede samarbejdsformer og faglige fremgangsmåder, der indgår i projektets seks anbefalinger.

## Læring fra "erantis" midtvejs i projektet

Dette notat sammenfatter læringen fra "erantis" midt i projektet og er udarbejdet af PwC. Notatet er struktureret efter de seks anbefalinger og trækker på data fra fagsystem, interview med ledere og medarbejdere, interview med udvalgte borgere samt trivselsmåling. Midtvejsmålingen er gennemført af PwC.

## De seks anbefalinger

1. *Tværfaglige selvstyrende geo(grafiske) teams:* Hjemmepleje og hjemmesygepleje organiseres i et antal geo(grafiske)teams, og der udvikles selvstyring i hvert geoteam.

2. *Få og faste medarbejdere i borgerens hjem:* Arbejdet planlægges, så der kommer så få og faste medarbejdere i borgerens hjem som muligt. Det giver borgeren tryghed, og øger effektiviteten i et team. Få og faste medarbejdere i borgerens hjem giver bedre mulighed for at arbejde helhedsorienteret og medvirker til at øge patientsikkerheden.

3. *Medarbejdernes møde med borgeren og de pårørende:* Borgerne mødes af medarbejderne, så de oplever sig hørt og set, som de mennesker de er. I dette møde er medarbejderen opmærksom på at øge borgerens selvbestemmelse og involvering, så deres samspil kan understøtte borgeren i at finde sine ressourcer.

4. *Sammenhæng i borgerforløb:* Den enkelte medarbejder tilpasser i samarbejde med andre medarbejdere i geoteamet og (eventuelt) på tværs af faggrupper og funktioner løbende indsatserne til borgerens behov og mål i dialog med borgeren. Det indebærer at alle konstant har borgerens mål og selvhjulpethed for øje (afslutningskultur), når de planlægger.

5. *Borgere tilbydes et kort rehabiliteringsforløb:* Borgere tilbydes et kort og effektivt rehabiliteringsforløb af et tværfagligt team, der har som dette som sin kerneopgave. Det giver borgerne en øget selvbestemmelse at blive mødet af medarbejdere, der har en "rehabiliterende tankegang og praksis" (kultur for rehabilitering og afslutning af borgerforløb) og en større livskvalitet at kunne klare sig uden hjælp.

6. *PDSA anvendes systematisk i forbedringsarbejde:* PDSA anvendes systematisk i forbedringsarbejde hos den enkelte borger og ved udvikling af nye og ændring af eksisterende samarbejdsformer. Forbedringsarbejde består af tre spørgsmål og PDSA-metoden til afprøvning, justering og læring. Det er en ledelsesmæssig opgave, at sikre forudsætningerne for arbejdsformen i dagligdagen.

# Indledning

## Implementering af "erantis"

Der er iværksat en række forskellige tiltag med henblik på at understøtte implementeringen af "erantis", herunder:

- Udvikling af en håndbog, der omfatter en kort beskrivelse af elementerne i "erantis" som et fælles referencedokument og opslagsværk for geoteams. Referencedokumentet præsenterer dermed også rammerne for "erantis", herunder mødefora og -kadence, roller i teamet m.m. Håndbogen er et levende dokument, der opdateres løbende bl.a. i forbindelse med vidensopsamlingen.
- Kompetenceudvikling. Der er gennemført fire kompetenceudviklingsdage for hvert geoteam med fokus på at sikre kendskab til elementerne "erantis", udvikle teamkontrakt, styrke kompetencer ift. at arbejde selvstyrende og tværfagligt m.m. Repræsentanter fra visitationen, træning og hjælpemidler har derfor også indgået i en af kompetenceudviklingsdagene. Kompetenceudviklingen afrundes med en femte dag, som har fokus på de elementer, der har vist sig svære at implementere, konkret er her fokus på mødet med borgerne og kontinuitet. Udvikling af program og materiale til kompetenceudviklingen samt selve faciliteringen er gennemført af Substans og PwC.
- Lederne har ud over at de i vidt omfang har indgået i kompetenceudvikling for medarbejderne også selv modtaget undervisning i den faciliterende og coachende ledelsesstil. Lederne har også modtaget coaching i grupper.
- Coaching: de enkelte geoteams har modtaget coaching hver anden uge fra etableringen. Coachingen har haft fokus på at understøtte teamdannelsen, dialogen og geoteamets opgaver. Coachingen blev indtil udgangen af 2022 varetaget af Substans. Efter nytår har interne coaches fra Ikast-Brande Kommune overtaget coach-opgaven.
- Der er etableret team omkring træning før hjælp (THF) I TFH-teamet er der aktuelt 2 social- og sundhedsassistenter og 3 ergoterapeuter, der arbejder i hele Ikast-Brande Kommune. Træning Før Hjælp er et kort og effektivt rehabiliteringsforløb udført af et fast tværfagligt team. Forløbet varer fra få dage til nogle uger afhængig af borgers behov og potentiale. Det tilstræbes, at forløbet begynder første dag borgeren har brug for hjælp eller så hurtigt som muligt.

Nedenfor præsenteres resultaterne fra vidensopsamlingen for de enkelte anbefalinger særskilt.

# 1

Anbefaling: Tværfaglige, selvstyrende  
(geo)grafiske teams

# Anbefaling: Tværfaglige, selvstyrende (geo)grafiske teams

## ***Tværfaglige, selvstyrende geo(grafiske) teams***

Anbefaling: Hjemmepleje og hjemmesygepleje organiseres i et antal geo(grafiske)teams, og der udvikles selvstyring i hvert geoteam. Geoteams har et tæt og formaliseret samarbejde med træningsområdet, visitation og hjælpemiddelområdet.

Det handler konkret om:

- I nye geoteams opbygges relationer, og der arbejdes frem mod en "vi kultur" med gode beslutningsprocesser
- Der afholdes tværfagligt møde i geoteamet, hvor faste medarbejdere fra visitation, hjælpemiddelområdet og træningsområdet deltager
- Der er forudsætninger for, at medarbejderne formelt og uformelt kan mødes fysisk på tværs af faggrupper og funktioner (hjemmepleje, visitation, hjælpemiddelområdet, træningsområdet og hjemmesygeplejen), og der er aftalt en formel mødestruktur.
- Ved borgere med komplekse behov kan geoteamet nedsætte et mindre team, der har ansvar for den samlede hjemmepleje og sygepleje i en kortere eller længere periode. Det mindre team tager initiativer til tilpasninger og samordning af indsatser i forhold til borgerens samlede behov.

Borgere i et afgrænset geografisk område tilknyttes et geoteam. Antallet af medarbejdere i et geoteam er afstemt med det antal borgerrelaterede opgaver, der er i det geografiske område og teamet forventes at kunne tilrette lægge arbejdet effektivt, med de udsving der er i behovet for hjælp, fravær m.m.

Geoteamets selvstyring er knyttet til kerneopgaven og indebærer at medarbejderne selvstændigt tager initiativer og træffer beslutninger for at løse (faglige og organisatoriske) opgaver og problemer i deres daglige besøgsplanlægning, arbejdstilrettelæggelse og løsning af opgaver hos borgeren. Ansvar og kompetence vedrørende de selvstyrende elementer er delegeret til teamet, og der er en accept af vilkår og rammer hos teamets medlemmer.

Teamet får løbende nøgletal, om dets effektivitet og målopfyldelse på udvalgte områder (eks. få og faste medarbejdere i borgerens hjem), som skal ligge til grund for teamets beslutninger om besøgsplanlægning osv.

I det tværfaglige team samarbejder faggrupperne naturligt med andre faggrupper og enheder/funktioner udenfor teamet efter behov, ligesom særlige kompetencer kan inddrages efter behov. Der er en struktur for de formelle møder, og medarbejderne mødes tillige uformelt for at tale om borgerrelaterede opgaver og samarbejdet.

Hensigten med den tværfaglige organisering er at understøtte en faglig kultur, hvor faggrupperne har indgående kendskab til hinandens kompetencer, arbejds gange og muligheder for at hjælpe borgerne, også i de situationer hvor ens egne kompetencer ikke slår til. Det forudsætter også, at den enkelte og en faggruppe har nem adgang til dialog og sparring.

## **Hensigten**

I udgangspunktet var det forventningen, at denne anbefaling ville bidrage med:

- Borgerne får besøg af færre medarbejdere
- Medarbejderne vil tage mere initiativ og ansvar ift. hinandens planer og problemer i løbet af dagen
- Mere fleksibel opgaveløsning – fx medarbejdere der er motiveret til at blive lært op i andre faglige opgaver eks. sosu-assistenters oplæres i sygeplejefaglige opgaver.
- Helhedsorienterede indsatser hos borgeren
- Opgaverne hos borgerne bliver løst mere effektivt.

# Anbefaling: Tværfaglige, selvstyrende (geo)grafiske teams

## Særlige opmærksomhedspunkter ift. denne anbefaling:

- Et team skal have en vis størrelse, for at fravær kan dækkes og opgaverne løses
- Der skal være muligheder for fysiske møder
- Opbygning af relationer og kultur i et nyt geoteam sker over tid og kompetencer til at arbejde tværfagligt og at være selvstyrende skal trænes
- Forudsætninger og målene for teamets arbejde skal være tydelig
- At medarbejderne lærer det geografiske område at kende og rådgiver borgerne om aktiviteter og sociale fællesskaber i området.

## Læring fra vidensopsamlingen:

Netop denne anbefaling har fyldt mest for medarbejderne – de er blevet organiseret i nye tværfaglige grupper og har i langt højere grad end tidligere selv skulle tilrettelægge indsatsen, herunder udpege personer i teamet, der skal varetage forskellige roller, planlægge og gennemføre møder m.m.

Konkret har de enkelte geoteams udviklet en teamkontrakt og udpeget personer til at varetage roller ifm. møder og planlægning.

Nedenfor samler vi kort op på læringspunkter.

### **Er der blevet et tættere samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen?**

Svaret er entydigt ja – det nævnes af alle teams som den væsentligste styrke ved ”erantis”, at der hermed er etableret et meget tættere samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen. Der er lettere adgang til sparring på tværs og en tættere dialog om borgerne. Hjemmeplejen og sygeplejen mødes bl.a. ved de små møder, som afholdes tre gange om ugen og ved geoteammøder og coaching hver anden uge.

De små møder lader til at fungere godt, enkelte teams ønsker dog at reducere antallet til to møder med en lidt længere varighed i stedet for tre møder af et kvarters varighed, og der er iværksat en prøvehandling om dette.

Geoteammøderne fungerer som udgangspunkt også godt, men der er i nogle teams en oplevelse af, at møderne ikke er relevante, og at de hellere vil drøfte borgere. Her er det vigtigt at fokusere på, at geoteammøderne skal understøtte geoteamets indre liv og funktion, og at det er vigtigt at genbesøge teamets trivsel løbende, uanset om der er konkrete problematikker, som skal løses.

Tilsvarende opleves coachingen ikke relevant af alle teams, men også her er det vigtigt at holde fast i formålet, der bl.a. skal sikre, at der ikke blot opstår uformelle ledere, når lederne får en anden rolle.

Det er her et opmærksomhedspunkt, at der er et stigende sygefravær i både hjemmeplejen og sygeplejen i begge områder efter indførelsen af ”erantis” (bilag C). Dette skyldes forventeligt også til dels, at ”erantis” er startet op i vintermånederne, men det kalder på en særlig opmærksomhed på trivsel i geoteams.

Med indførelsen af de selvstyrende geoteams er ønsket at styrke motivationen og trivslen i de enkelte teams – til gang for borgerne og for medarbejderne.

Trivselsmålingen viser, at der er sket en positiv udvikling både ift. den generelle trivsel, i muligheden for at planlægge sammen med borgerne, det kollegiale samarbejde og muligheden for at få råd og sparring. Herudover er der generelt positive vurderinger af at arbejde i geoteams, jf. bilag D. Der er generelt blevet flere, som svarer i høj grad på spørgsmålene, men der er dog fortsat en andel af medarbejderne som i mindre grad oplever trivsel.

Udvikling af en ”vi-kultur” er bestemt i gang i de enkelte geoteams, men det er også vurderingen, at dette element vil styrkes i takt med at geoteams udvikles.

Rollen som trivselsansvarlig skal bidrage til at sætte fokus på trivsel i teamet løbende. Det er dog erfaringen fra vidensopsamlingen, at denne rolle ikke er så prioriteret, og at den ikke går på skift i teamet.

*Indtil de selvstyrende teams er implementeret fuldt ud, anbefales det derfor at fastholde både geoteammøder og coaching. Coachingen kan dog også godt tage udgangspunkt i samarbejdet om konkrete borgere, hvis det er relevant.*

*Det anbefales også, at der lægges mere vægt på rollen som trivselsansvarlig, og at denne rolle går på omgang i teamet.*

# Anbefaling: Tværfaglige, selvstyrende (geo)grafiske teams

## **Møder borgerne færre medarbejdere?**

I bilag A fremgår et overblik over udviklingen i kontinuitet samlet set og for de enkelte teams. En stor andel af borgerne møder forholdsvis få medarbejdere, og der kan være gode forklaringer på, hvorfor nogle borgere har brug for mange besøg og derfor automatisk vil møde flere medarbejdere.

Der er dog også ret store forskelle på tværs af teams, og der er stort set ikke sket en udvikling på dette punkt siden "erantis" blev iværksat. Erfaringen fra kompetenceudviklingens modul fem, hvor der arbejdes med at styrke kontinuiteten i konkrete borgerforløb, viser også, at der er et stort potentiale for at styrke dette element i alle teams.

*Det anbefales derfor, at der sættes fokus på dette i den daglige planlægning og på de små møder. Dette element hænger sammen med sammenhængen i borgerforløbene, som behandles nedenfor.*

## **Tager medarbejderne mere initiativ ift. hinanden planer og sikrer sammenhæng i forløb?**

De mindre teams betyder, at medarbejderne oplever at de er kommet tættere på hinanden, kender borgerne bedre og derfor også bedre kan støtte hinanden. Det sker bl.a. i den daglige planlægning og på de små møder.

Vidensopsamlingen viser dog som tidligere nævnt, at der fortsat er et stort potentiale for at styrke planlægningen ift. den enkelte borger og sikre sammenhæng i forløb. Samtidig nævner medarbejderne, at de mindre teams i nogle tilfælde kan begrænse mulighederne for at justere i planer og skabe sammenhæng.

*Det anbefales, at der sættes fokus på planlægning og sammenhæng i de enkelte teams fremadrettet. Det vurderes også, at dette har en tæt sammenhæng til målet om at sikre få medarbejdere i borgerens hjem. Samtidig bør det løbende overvejes, om der er sammenhæng mellem opgaver og medarbejderressourcer, når der over tid sker ændringer i opgaverne.*

## **Bliver opgaverne løst mere effektivt?**

Dette kan ikke belyses på nuværende tidspunkt.

## **Er der en mere fleksibel opgaveløsning?**

En af hensigterne med "erantis" var, at medarbejderne gennem arbejdet i geoteams ville blive motiveret til at blive lært op i andre faglige opgaver fx sosu-assistenten oplæres i sygeplejefaglige opgaver.

Vi har derfor i forbindelse med vidensopsamlingen set på omfanget af delegation af sygeplejeopgaverne (bilag B). Det fremgår heraf, at der delegeres en del mere i Nord end i Syd, hvilket til dels kan hænge sammen med borgernes behov og kompetencerne i geoteams. Det fremgår dog også, at niveauet af delegation ligger forholdsvis stabilt over tid og dermed ikke stiger med indførelsen af "erantis".

Samtidig er der stor forskel på niveauet for delegering på tværs af teams – i et enkelt geoteams delegeres op til 20 pct. af sygeplejeydelserne, mens der delegeres omkring 6 pct. i det geoteam, hvor der delegeres mindst.

*Det anbefales, at der i forlængelse af arbejdet med at styrke kontinuiteten og sammenhængen i indsatsen også sættes mere fokus på delegeringen af sygeplejeopgaver både som et redskab til at skabe sammenhæng og som kompetenceudvikling for medarbejderne. Her bør der være særligt fokus på potentialet i de teams, hvor der aktuelt er en lav grad af delegering.*



# Anbefaling: Tværfaglige, selvstyrende (geo)grafiske teams

## **Overvejelser om selvstyre**

Som det fremgår ovenfor er der mange positive aspekter ved "erantis", samtidig med at det også er tydeligt, at de selvstyrende geoteams skal udvikles over tid.

Medarbejderne har i vidensopsamlingen stort fokus på selvstyringen og en oplevelse af, at denne ikke er realiseret endnu. De fremhæver bl.a., at de ikke indgår i ansættelsessamtaler, at ledelsen opleves fraværende, og at de ikke altid oplever at få en forklaring fra ledelsen, når de støder ind i grænser for deres selvstyre.

Samtidig er det erfaringen fra vidensopsamlingen, at mentorrollen, som skal sikre god onboarding i de enkelte teams, fungerer meget forskelligt og i nogle teams stort set ikke er implementeret i praksis. Det er også sigende, at de nye medarbejdere, som indgår i kompetenceudviklingens modul 5, stort set ikke har fået en introduktion til "erantis".

De enkelte geoteams har for nylig fået præsenteret data om deres kontinuitet m.m., og de har således ikke fra starten haft det nødvendige overblik. Da det er en ny disciplin må det forventes, at geoteams skal vænne sig til at bruge data, men det er også forventningen, at dette kan bidrage til at styrke fokus på bl.a. kontinuitet

*Det anbefales, at ledelsen generelt har fokus på tydelighed i kommunikationen med afsæt i værdierne i "erantis", samt at lederne løbende overvejer, hvordan de enkelte teams kan få mere selvstyre. Herunder er det meget vigtigt at lederne kommunikerer værdierne og elementerne i "erantis" ensartet og tydeligt, så der er et fælles narrativ for "erantis", der kun til dels eksisterer aktuelt.*

*Det anbefales, at håndbogen anvendes mere aktivt mhp. at understøtte en ensartet forståelse af og kommunikation om "erantis".*

*Det anbefales også, at der sættes fokus på mentorrollen, at denne går på omgang, og at der udvikles et fælles materiale, som mentorerne kan anvende i introduktionen af nye kolleger til "erantis" og geoteams. Det anbefales ligeledes, at nye medarbejdere introduceres mere systematisk til erantis med udgangspunkt i bl.a. håndbogen.*

*Det anbefales ligeledes at genbesøg modenhedsmodellen med henblik på at gøre den til et fælles redskab, som geoteams også kan anvende som referenceramme i udviklingen. Det er forventningen, at dette kan bidrage med et fælles sprog og en forventningsafstemning om det at være selvstyrende i de enkelte geoteams.*

# 2

Anbefaling: Få faste medarbejdere i borgerens hjem

# Anbefaling: Få faste medarbejdere i borgerens hjem

## **Få faste medarbejdere i borgerens hjem**

Anbefaling: Beslutninger om besøgsplanlægning i et geoteam skal sikre, at det er de samme få og gennemgående medarbejdere der kommer i borgerens hjem. Det giver borgeren tryghed, og øger effektiviteten i et team. Få og faste medarbejdere i borgerens hjem giver bedre mulighed for at arbejde helhedsorienteret og medvirker til at øge patientsikkerheden.

Det handler konkret om:

- Få og faste medarbejdere i borgerens hjem indebærer, at det er de samme få gennemgående, og kompetente medarbejdere, der kommer i den enkelte borgers hjem. De har tillige det overordnede overblik og ansvar. Jo færre medarbejdere der kommer i borgerens hjem, jo bedre er mulighederne for, at der kan opstå en tryk og tillidsfuld relation mellem borger/pårørende og medarbejdere.
- Det er de få faste medarbejdere der koordinerer indsatserne hos borgeren og dermed sikrer sammenhæng i borgerforløbet.
- Ofte er flere faggrupper involveret i en indsats hos den enkelte borger, det kræver øget koordinering og samarbejde på tværs, for at sikre den samlede kvalitet af indsatsen, og at der kun kommer få medarbejdere i borgerens hjem. Den tværfaglige koordination giver også mulighed for en fleksibel delegering og opgaveoverdragelse, der bygger på kendskab til hinanden, tydelig ansvars- og opgavebeskrivelse, beskrevne arbejdsgange samt faglig, tydelig og ensartet dokumentation. Den tværfaglige koordination gør det også nemmere for medarbejdere at tilrettelægge opgaverne sammen med borgeren og opnå kendskab til fremskridt eller tilbagegang hos den enkelte borger.
- Når medarbejderne kender borgerne vil de opleve en større forudsigelighed i deres dagligdag. Det øger deres trivsel og medvirker til, at de kan arbejde mere effektivt.

## **Hensigten**

I udgangspunktet var det forventningen, at denne anbefaling ville bidrage med:

- Trykke borgere: "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"
- Mere effektiv indsats da medarbejderen kender borgeren: "Vi får selv lov at arbejde hen imod det rigtige resultat hos borgerne, da vi kender dem og kommer hos de samme"
- Fleksibel opgaveoverdragelse: "Sygeplejerske har flere besøg, hun bytter med hjemmepleje eks. kan hun varme mad hos borger, mens hun giver insulin, og så tager sosu-assistenten blodsukker i forbindelse med pleje hos anden borger".
- Tidlig opsporing af sygdom, og at medarbejderne kan reagere hurtigere ved ændringer i borgeres funktionsevne og sygdom

## **Særlige opmærksomhedspunkter:**

- Det er afgørende, at medarbejdernes kompetencer til at planlægge og ændre i borgerbesøg udvikles
- Nogle borgere foretrækker at flytte rundt på dagen for eks. bad, hvis det betyder, at det er de samme få medarbejdere, som hjælper dem.

## **Læring fra vidensopsamlingen:**

Der er en grad af overlap mellem denne anbefaling og den første om etablering af geoteams, vi vil derfor henvise til denne, hvor det er relevant.

Nedenfor samler vi kort op på læringspunkter.

# Anbefaling: Få faste medarbejdere i borgerens hjem

## ***Er borgerne mere trygge, fordi der kommer færre, faste medarbejdere?***

Her er borgernes tryghed knyttet til at der kommer få, faste medarbejdere. I praksis vil antallet af medarbejdere naturligvis afhænge af borgernes behov og dermed, hvor mange besøg de skal have.

I praksis vil trygheden også afhænge af, hvorvidt borgerne oplever, at der er en god overlevering mellem medarbejderne og en god kommunikation.

De borgere, PwC har interviewet oplever gennemgående, at der er blevet en bedre kontinuitet under "erantis".

*"Der er en stor forskel. De har mere ro på sig og nogenlunde de samme der kommer"*

Borger

*"Det er næsten den samme som kommer hver dag. Det er dejligt for før vidste de ikke altid hvad man havde brug for, men nu kender de en og jeg kender dem"*

Borger

Det er bemærkelsesværdigt, da data viser, at der i praksis endnu ikke er en bedre kontinuitet, at der er stor forskel på tværs af teams, og at der netop på dette punkt er et stort potentiale for at styrke arbejdet i geoteams.

Det er dog ikke overraskende, at borgernes tryghed i høj grad også handler om kommunikationen.

*Det anbefales derfor, at der som tidligere nævnt sættes fokus på planlægningen fremadrettet, men også at geoteams prioriterer kommunikationen til borgerne om, at der er få gennemgående medarbejdere.*

*Det anbefales i forlængelse heraf, at teamkontrakten kommer til at omfatte de mere borgerrettede mål vedr. kontinuitet, og at dette berøres i coachingen og på geoteammøder.*

## ***Er der en mere effektiv indsats?***

Som tidligere nævnt kan dette ikke belyses på nuværende tidspunkt.

## ***Er der en mere fleksibel opgaveoverdragelse?***

Hensigten med "erantis" er også at opnå en mere fleksibel opgaveoverdragelse mellem sygeplejen og hjemmeplejen.

Det første skridt i den retning er taget med etableringen af geoteams og dermed et langt tættere samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen.

"erantis" har dog ikke medført en større delegering af sygeplejeydelserne, jf. bilag B. Arbejdet med konkrete borgercases i forbindelse med kompetenceudviklingen i modul viser dog, at der er et stort potentielt. Det er derfor forventningen, at et større fokus på planlægningen af indsatsen til den enkelte borger også kan styrke dette element.

Samtidig er der stor forskel på omfanget af delegering i Nord og Syd – det kan hænge sammen med kompetencer og hvorvidt der er overlappende opgaver, men det er dog bemærkelsesværdigt.

*Det anbefales, at der fremadrettet er fokus på at delegerer sygeplejeopgaver, når det er relevant og skaber sammenhæng.*

# Anbefaling: Få faste medarbejdere i borgerens hjem

## ***Reageres der tidligere ved sygdom og ændringer i borgernes behov?***

Borgerne oplever som nævnt generelt, at der er i højere grad er gennemgående personer efter indførelsen af "erantis", og at det betyder, at medarbejderne bedre kender deres behov. Medarbejderne har selv samme oplevelse.

Der er dog også enkelte borgere, som oplever, at overleveringen mellem medarbejdere ikke er god nok.

Samlet set vurderes der her fortsat at være et potentiale for at styrke praksis i geoteams. Det vurderes, at anbefalingerne vedr. kontinuitet og sammenhæng vil bidrage til dette.

*Herudover er der behov for, at medarbejderne har de rette kompetencer til at sikre en god planlægning – det bør der være fokus på i teamets fordeling af roller. Det anbefales også, at det løbende overvejes, om der er behov for kompetenceudvikling.*

# 3

Anbefaling: Medarbejdernes møde med borgeren og de pårørende

# Anbefaling: Medarbejdernes møde med borgerne og de pårørende

## **Medarbejdernes møde med borgeren og de pårørende**

Anbefaling: Borgerne mødes af medarbejderne, så de oplever sig hørt og set, som de mennesker de er. I dette møde er medarbejderen opmærksom på at øge borgerens selvbestemmelse og involvering, så deres samspil kan understøtte borgeren i at finde sine ressourcer.

Konkret handler det om at:

- besøget med borgeren indledes med "Hvad er vigtigt for dig"
- i besøget er der "en stille stund"

Nøgleordene i medarbejdernes møde med borgerne er selvbestemmelse og involvering. I mødet mellem borger og medarbejder afklares, hvad der skal dyrkes/styrkes for at øge borgerens handle-kompetence, og samtidig sikre at ingen borgere "lades alene tilbage" med deres sundhedsproblemer, praktiske behov eller lidelser (eks. smerter eller angst).

"Hvad er vigtigt for dig", "en stille stund" og de øvrige måder at øge borgerens selvbestemmelse på er centrale metoder, hvor medarbejderne over tid udvikler indgående kendskab til borgernes situation og habituelle tilstand, som gør dem i stand til hurtigt at se og reagere på ændringer. Et indgående kendskab øger også medarbejderens effektivitet. Pårørende fungerer som en vigtig samarbejdspart og ressource, men med respekt for borgerens ønsker og de pårørendes situation.

Mødet er rammesat via tydelige antagelser om, at mennesker ønsker at være mester i eget liv og derfor:

- ønsker at have kontrol over deres eget liv her og nu samt så længe som muligt.
- søger at bevare eller forbedre kvaliteten af deres livskvalitet
- søger social interaktion og ønsker nære og menneskelige relationer med andre.

## **Hensigten**

I udgangspunktet var det forventningen, at denne anbefaling ville bidrage med:

- Flere tilfredse borgere: "Hvis du holder op med at spørge mig, så vil jeg føle mig snydt", "Jeg er jo ikke vant til, at du spørger, men du må ikke stoppe", "Bliv ved, please", "Det er ikke så godt, hvis du ikke spørger mig en dag"
- Borgere, pårørende og medarbejdere bliver bedre til at involvere sig og føler større selvbestemmelse og kan medvirke til at øge borgerens selvhjulpethed
- Øget medarbejder trivsel og arbejdsglæde. "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".

## **Særlige opmærksomhedspunkter ift. denne anbefaling:**

- For nogle medarbejdere er det ikke naturligt at "spørge ud i det åbne", det kan være noget der skal trænes for nogle medarbejdere
- Ledere og medarbejdere kan med fordel udarbejde et værdigrundlag for det 'gode møde', så alle medarbejdere ved, hvordan borgere mødes venligt med nærvær, respekt og forståelse.
- Besøgsplanlægningen skal tage højde for denne måde at møde borgerne på, og på den anden side, kan denne type samtaler med borgerne indebære at der skal ske ændringer i besøgsplanlægningen og indholdet i besøgene fremover. Det skal ændres på køreplanerne.

# Anbefaling: Medarbejdernes møde med borgerne og de pårørende

## Læring fra vidensopsamlingen

Denne anbefaling har fyldt mindre for medarbejderne i opstarten på "erantis". Det er naturligt nok, at teamdannelsen og ændringerne i den daglige planlægning har fyldt mest i opstarten, men denne anbefaling skal bidrage til at borgerne får den fulde værdi af "erantis" og den må derfor ikke glemmes. Nedenfor samler vi kort op på læringspunkter.

## ***Indledes mødet med borgerne med "hvad er vigtigt for dig"?***

I forbindelse med vidensopsamlingen og kompetenceudviklingens modul 5 er der sat særligt fokus på dette element. Det er her tydeligt, at geoteams i høj grad oplever, at de har fokus på det gode møde med borgerne og oplever, at dette er integreret del af deres arbejde.

Det er dog også tydeligt, at den grad af involvering og selvbestemmelse, som ligger i at besøget startes med at spørge borgeren, hvad der er vigtigt for vedkommende i dag, sjældent er til stede. Typisk spørges borgeren i stedet i udkanten af et besøg, om der er andet, medarbejderen kan hjælpe med.

Kompetenceudviklingen viser, at nogle medarbejdere oplever det svært at spørge borgeren, som denne anbefaling lægger op til. Der kan også være en tendens til, at medarbejderne for hurtigt konstaterer, at det gode møde med borgeren er en del af deres DNA og derfor ikke overvejer, om de faktisk involverer og sikrer selvbestemmelse, som anbefalingen lægger op til.

Samtidig er nogle medarbejdere bekymrede for, at borgerne kan have ønsker, som ligger ud over serviceniveauet og deres muligheder. Det er dog erfaringen fra prøvehandlingen om dette, at langt de fleste ønsker er små og indenfor medarbejdernes muligheder.

*Kompetenceudviklingens modul 5 har sat fokus på dette element og givet mulighed for at træne mødet med borgeren. Det anbefales, at dette element prioriteres fremadrettet og fx får plads på geoteammøderne og evt. i teamkontrakten.*

## ***Indgår der "en stille stund" i besøget?***

Den stille stund bidrager også til det gode møde med borgeren og prøvehandlingen viser både, at den skaber værdi for borgeren, og at den ikke forlænger besøget.

Vidensopsamlingen viser dog, at der er meget begrænset fokus på "en stille stund" i hverdagen, og medarbejderne er usikre på, hvad de skal med den.

Samtidig skal det understreges, at de borgere, som PwC har interviewet i forbindelse med vidensopsamlingen fremhæver, at de oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov.

*Også her har kompetenceudviklingen i modul 5 bidraget til at bringe dette element tydeligere frem i "erantis" og det anbefales, at det sammen med "hvad er vigtigt for dig" prioriteres fremadrettet og drøftes på geoteammøderne, som dermed også vil få et større borgerperspektiv.*



# 4

Anbefaling: Sammenhæng i  
borgerforløb

# Anbefaling: Sammenhængende borgerforløb

## **Sammenhæng i borgerforløb**

Anbefaling: Den enkelte medarbejder tilpasser i samarbejde med andre medarbejdere i geoteamet og (eventuelt) på tværs af faggrupper og funktioner løbende indsætterne til borgerens behov og mål i dialog med borgeren. Det indebærer at alle konstant har borgerens mål og selv-hjulpenhed for øje (afslutningskultur), når de planlægger.

Konkret handler det om at:

- Borgerens oplevelse af 'sammenhæng i forløb' bygger på at der tages hensyn til borgerens fysiske-, psykologiske- og udviklingsbehov samt social støtte i den konkrete situation. Udgangspunktet er en fælles opfattelse blandt de involverede faggrupper og afdelinger af den enkelte borgers behov og mål. Derved er rigtige indsatser klar, når behovet er der.
- Formålet med at samordne er, at (rehabiliterings) forløbet hos borgeren både ud fra borgerens,
- De pårørendes og fagfolkenes synsvinkler har høj kvalitet med hensyn til proces, indhold, ressourceforbrug og det endelige resultat.
- Kvalitet og effektivitet i borgerforløb bygger på at geoteamet, visitation, træningsområdet og hjælpemiddelområdet hver især byder ind med den viden og de mulige indsatser de har i samarbejde med borger/pårørende/netværk.

## **Hensigten**

I udgangspunktet var det forventningen, at denne anbefaling ville bidrage med:

- Større tværfaglighed og kortere kommunikationsvej.
- Bedre koordinering ved komplekse borgere - nogle problemstillinger kan tages i opløbet
- Styrket samarbejde mellem borger, pårørende og medarbejdere
- Oplevelse af sammenhæng og ensrettet pleje og indsatser hos borgere og pårørende.

## **Særlige opmærksomhedspunkter:**

- At der er en dagligdag med et stort råderum i styringsmodellen, så de ansatte kan planlægge og justere med udgangspunkt i borgernes behov
- Der er tydelige kommunikations- og arbejdsgange i samarbejde mellem medarbejderne i geoteam og øvrige fagprofessionelle, der kan sikre kvalitet og effektivitet i overgange
- Der er uformelle møder hvor der muliggør "små snakke", at faggrupperne kan tale sammen pr. telefon
- Der er formelle fysiske møder med borgerfokus, hvor alle kompetencer i geoteamet, træningsområdet, visitation og hjælpemiddelområdet kan udnyttes.

## **Læring fra vidensopsamlingen**

Det tværfaglige element fylder meget i erantis, og det prioriteres gennem de tværfaglige møder, som afholdes hver anden uge i hvert team med deltagelse af både visitation, træning og hjælpemidler.

Nedenfor samler vi kort op på læringspunkter.

# Anbefaling: Sammenhængende borgerforløb

## ***Er der en større tværfaglighed og kortere kommunikationsvej samt bedre koordinering?***

De otte geoteams oplever generelt, at "erantis" har medført et meget bedre kendskab til samarbejdspartnerne i visitation, træning og hjælpemidler samt et tættere tværfagligt samarbejde.

De løbende møder betyder, at faggrupperne har fået sat ansigt på hinanden, og det i sig selv gør det lettere at samarbejde og lettere at tage kontakt generelt. Møderne giver også anledning til at drøfte konkrete borgerforløb, og dette bidrager til at styrke koordinationen.

Typisk drøftes to borgerforløb på møderne, og det kan give anledning til opfølgning og justering i hjemmeplejens indsats men også tiltag fra visitationen, eller sygeplejen m.m.

Hensigten er at hjemmeplejen før hvert møde identificerer to borgere, som der ønskes sparring på. Navnene på disse sendes til de øvrige deltagere inden mødet, så de har mulighed for at forberede sig.

På det tværfaglige møde udpeges en tovholder og en tidsstyrer, og der er udviklet en fast struktur for mødet.

Når møderne går bedst bidrager de i høj grad til at understøtte det tværfaglige samarbejde, højne det faglige niveau i indsatsen og styrke sammenhæng og koordination.

I nogle tilfælde forløber møderne dog ikke helt som planlagt, herunder:

- Der er ikke udpeget borgere på forhånd eller der er gået så lang tid, siden de blev udpeget at sparringen ikke er relevant mere
- Borgerne er udpeget så sent at forberedelse ikke er mulig, hvilket påvirker muligheden for at give relevant sparring
- Det kan tage lang tid at udpege en tovholder og tidsstyrer
- Oversigten over strukturen for mødet er ikke medbragt, og der er uklarhed om formål og proces

- Der indgår rigtig mange medarbejdere på mødet, hvilket medfører, at mange ikke bidrager
- Der føres i varierende grad referat fra møderne
- I enkelte tilfælde er møderne blevet aflyst, uden at deltagerne fra visitation, træning og hjælpemidler har fået besked.

Først og fremmest skal det understreges, at de tværfaglige møder allerede har vist deres værd – når de gennemføres som planlagt er de relevante og givende for deltagerne og vurderes også at bidrage til at styrke indsatsen for borgerne.

*Der har dog vist sig behov for at stramme op på formen, og det anbefales derfor:*

- *At møderne betragtes som et fælles ansvar – det er ikke geoteamets møde, som de øvrige blot deltager i. Dette betyder også, at alle deltagere i princippet kan tage rollen som tovholder*
- *At der ugen inden mødet identificeres to borgere i geoteamet, og at sygeplejen tager ansvar for at sende navnene til deltagerne, da de har adgang til mail. Der kan også identificeres borgere af de øvrige deltagere – så meddeles dette til sygeplejerskerne*
- *At der uddannes tovholdere, så denne rolle kan håndteres godt af flere (dette afprøves aktuelt i en prøvehandling). Her kan det dog også være deltagerne fra visitationen, træning eller hjælpemidler som tager denne rolle*
- *At handlingspunkter m.m. noteres i fagsystemet under de konkrete borgere, så dokumentationen ligger samlet*
- *At deltagerkredsen begrænses til medarbejdere som har kendskab til de konkrete borgere – disse kan derefter give mere generelle beskeder videre til de øvrige på de små møder eller geoteammøder*
- *Det kan over tid overvejes, om deltagelse fra hjælpemiddelområdet er nødvendigt på alle møder.*
- *At der naturligvis gives besked ved aflysning af møderne, så ingen kører forgæves.*

# Anbefaling: Sammenhængende borgerforløb

***Er der et styrket samarbejde mellem borger, pårørende og medarbejdere samt en oplevelse af sammenhæng og ensrettet pleje og indsatser hos borgere og pårørende?***

Dette berøres ligeledes under anbefaling 3 om mødet med borgere og pårørende.

Spørger man borgerne oplever de i vidt omfang, at der er et godt samarbejde med medarbejderne, og de fleste borgere oplever, også at der er et godt kendskab til deres behov blandt medarbejderne.

Vidensopsamlingen og arbejdet med borgercases i kompetenceudviklingens modul 5 viser dog som tidligere nævnt, at dette element kan styrkes både gennem et styrket fokus på selve planlægningen og bedre kontinuitet i indsatsen og gennem en tættere koordination mellem hjemmeplejen og sygeplejen i de enkelte forløb.

Det vurderes, at de tidligere nævnte tiltag under anbefaling 1, 2 og 3 vil bidrage til at styrke dette element i "erantis" betydeligt.

*Det anbefales yderligere, at der fremadrettet sættes mere fokus på samarbejdet med de pårørende i "erantis" – der vurderes nemlig at være et tilsvarende potentiale for at styrke dette.*

# 5

Anbefaling: Borgere tilbydes et kort rehabiliteringsforløb

# Anbefaling: Borgere tilbydes et kort rehabiliteringsforløb

## **Borgerne tilbydes et kort rehabiliteringsforløb**

Anbefaling: Borgere tilbydes et kort og effektivt rehabiliteringsforløb af et tværfagligt team, der har som dette som sin kerneopgave. Det giver borgerne en øget selvbestemmelse at blive mødet af medarbejdere, der har en "rehabiliterende tankegang og praksis" (kultur for rehabilitering og afslutning af borgerforløb) og en større livskvalitet at kunne klare sig uden hjælp.

Konkret handler det om at:

- Et mindre tværfagligt team med faste medarbejdere, som udelukkende har rehabilitering som sin kerneopgave, kan gennemføre effektive rehabiliteringsforløb hos nye borgere, der henvender sig til kommunen eller borgereder udskrives fra hospital når de har brug for hjælp til personlig pleje og/eller praktiske opgaver samt visse sygeplejeopgaver .
- Der afholdes møder i hjemmet, hvor borgerens mål og forventninger afklares, og der udarbejdes planer for rehabiliteringen. Der er beskrivelser af arbejdsgange i borgerforløbet fra henvendelse til afslutning, hvor samarbejdet i overgange mellem forskellige afdelinger har vist sig at være vigti-ge.. Samarbejdet med hjemmeplejen er aftalt for udvalgte borgerforløb. Der er opstillet nøgletal for udvalgte dele af borgerforløbet.
- Borgere oplever selvbestemmelse de, de bliver i stand til at klare sig uden hjælp eller med delvis hjælp. Det øger deres livskvalitet, og kan reducere kommunens udgifter. Medarbejderne i teamet, oplever at deres kompetencer kommer i spil.

## **Hensigten**

I udgangspunktet var det forventningen, at denne anbefaling ville bidrage med:

- Hurtig opstart og afslutning af hjælp hos borgerne med højere grad af selvhjulpethed som resultat
- Opstart af målsamtale og rehabilitering hos borgere inden borgeren tilknyttede Hjemmeplejen
- Mere tilfredse borgere, hvor indsatsen afspejler deres ønsker og behov
- Et rehabiliterende team, som kan være med til at udvikle faglige kompetencer i forhold til rehabilitering i Hjemme- og Sygeplejen

## **Særlige opmærksomhedspunkter:**

- Opmærksomhed på at kun er borgere i målgruppen der henvises
- Hvilke faggrupper teamet helt præcis skal bestå af og hvilke, der skal være et tæt samarbejde med
- Klarhed på organisatorisk tilknytning og entydig ledelse
- At de økonomiske besparelser realiseres
- Temaets kompetencer og erfaringer overføres til de øvrige teams

## **Læring fra vidensopsamlingen**

xxx

Nedenfor samler vi kort op på læringspunkter.

# Anbefaling: Borgere tilbydes et kort rehabiliteringsforløb

## Læring fra vidensopsamlingen

Nedenfor samler vi kort op på læringspunkter.

### ***Er der et rehabiliterende team, som kan være med til at udvikle faglige kompetencer i forhold til rehabilitering i Hjemme- og Sygeplejen?***

Der er etableret et team, og der er sket en betydelig stigning i antallet af rehabiliteringsforløb siden implementeringen af "erantis", jf. bilag E.

Stigningen er sket både i Nord og Syd, og der ses både en stigning i rehabiliteringsforløb blandt borgere med og uden hjemmepleje.

Det er for tidligt at vurdere, hvorvidt dette har udviklet de faglige kompetencer i forhold til rehabilitering i hjemme- og sygeplejen.

### ***Er der en hurtig opstart og afslutning af hjælp hos borgerne med højere grad af selvhjulpne som resultat?***

For en stor andel af borgerne (2/3) afsluttes forløbene, fordi borgerne bliver selvhjulpne, jf. bilag E. Vi har desværre ikke mulighed for at sammenligne dette med resultaterne inden indførelsen af "erantis".

### ***Gennemføres opstart af målsamtale og rehabilitering hos borgere inden borgeren tilknyttes Hjemmeplejen?***

Det er hensigten, at rehabiliteringsforløbene skal opstartes, inden der iværksættes hjemmehjælp – som "træning før hjælp". Der gennemføres opstart af målsamtale og rehabilitering hos borgerne, inden hjemmeplejen tilknyttes. Det er dog ikke muligt at belyse dette med data, og der opleves fortsat borgere, hvor hjemmeplejen opstartes, inden der overvejes rehabilitering.

### ***Har rehabiliteringsforløbene bidraget til mere tilfredse borgere, hvor indsatsen afspejler deres ønsker og behov?***

De borgere, som PwC har gennemført interview med har ikke modtaget et rehabiliteringsforløb og det er generelt for tidligt at sige noget fast om dette

*Det anbefales, at der fortsat er fokus på at gennemføre rehabiliteringsforløb, inden der iværksættes hjemmehjælp – som træning før hjælp.*

*Det anbefales også, at der er fokus på at styrke koblingen til hjemmeplejen, mhp. at opnå en endnu bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne.*

*Endelig anbefales det, at der løbende følges op på, hvorvidt TFH iværksættes, inden der opstartes hjemmehjælp.*

# 6

Anbefaling: PDSA anvendes i  
forbedringsarbejde



# Anbefaling: PDSA anvendes i systematisk forbedringsarbejde

## ***PDSA anvendes i et løbende og systematisk forbedringsarbejde***

Anbefaling: PDSA anvendes systematisk i forbedringsarbejde hos den enkelte borger og ved udvikling af nye og ændring af eksisterende samarbejdsformer. Forbedringsarbejde består af tre spørgsmål og PDSA-metoden til afprøvning, justering og læring. Det er en ledelsesmæssig opgave, at sikre forudsætningerne for arbejdsformen i dagligdagen.

De tre spørgsmål i forbedringsmodellen er:

- Hvad ønsker vi at opnå?
- Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?
- Hvilke forandringer skal iværksættes for at skabe forbedringer?

Konkret handler det om at:

- PDSA (Plan-Do-Study-Act-cirklen) er arbejdsmetoden, der omsætter ideer til konkrete handlinger. PDSA skaber læring og anvendes til at opbygge viden og afprøve, justere og indføre forbedringer.
- Udvikling af relevante kompetencer er en forudsætning for, at nye arbejdsformer kan blive taget i brug – og tages i brug på den rette måde. Kompetenceudvikling og udvikling gennem forbedrings-arbejde er uadskillelige.
- Den viden, der præsenteres i kompetenceudviklingen, skal være tilgængelig og omsættelig, og skabe et tilstrækkeligt vidensgrundlag for den nye praksis.

## **Hensigten**

I udgangspunktet var det forventningen, at denne anbefaling ville bidrage med:

- Hurtige og holdbare forandrings- og forbedringsprocesser, der accelereres ved hjælp af en enkel og meget anvendelig metode
- Effektivitet fordi vi løbende kan tilpasse og løbende stoppe, det der ikke "virker"
- Troværdige resultater
- Deltagerne i læringscirklerne kan være ambassadører for systematisk forbedringsarbejde
- Deltagerne har opnået kompetencer, som de kan anvende fremadrettet og stoppe op både i uhensigtsmæssige arbejdsgange og ved ændringer i borgernes situation

## **Særlige opmærksomhedspunkter:**

- Kontinuerligt vurdering af, om det vi gør, også er det, der giver mest mulig værdi for borgerne.
- Der er i driftsorganisationer hos medarbejdere og ledere tilbøjelighed til at løse problemer baseret på eksisterende erfaringer og nuværende rutiner. Hermed opstår ikke nyt, blot "mere af det samme".
- At "stoppe op", "tænke over tingene", at "sove på det", at være i det usikre, hvor man ikke kender eller kan se en løsning er fremmed for mange, og en kompetence der skal udvikles hos den enkelte og i organisationen.
- Lederne skal hjælpe medarbejderne til at anvende metoden i dagligdagen.

# Anbefaling: PDSA anvendes i systematisk forbedringsarbejde

## Læring fra vidensopsamlingen

x

"erantis" bygger på en lang række prøvehandlinger, hvor PDSA er anvendt systematisk til udvikle en lang række forskellige aspekter af indsatsen. Det betyder, at der ligger både viden og praksiserfaringer bag anbefalingerne, og det er en stor styrke og giver anbefalingerne en særlig legitimitet og relevans.

Det betyder også, at mange medarbejdere er introduceret til tilgangen.

Ikke overraskende har dette element dog ikke været så meget i fokus i den første del af "erantis", hvor etableringen af geoteams og den daglige planlægning, nye møder m.m. har fyldt.

Der er derfor aktuelt kun to prøvehandlinger:

- Reduktion af de små møder til to af en lidt længere varighed
- Uddannelse af tovholder til det tværfaglige møde

*Det forventes, at der vil være mere fokus på forbedringsarbejdet fremadrettet og det anbefales, at ønskerne fra geoteams bringes i spil i prøvehandlingerne.*

*Der kan være en risiko for at det systematiske i prøvehandlingen udvandes, så de blot opleves som en ændring af praksis. Enkelte teams har også ændret i rammerne for "erantis" fx mødestruktur, uden at dette er overvejet ift. det systematiske forbedringsarbejde. Det anbefales derfor, at PDSA-tilgangen fastholdes, så erfaringer fra prøvehandlinger i ét geoteam opsamles systematisk og kan komme de øvrige til gode.*

# Bilag - data

# A. Kontinuitet

# Antal medarbejdere pr. borger – udvikling over tid

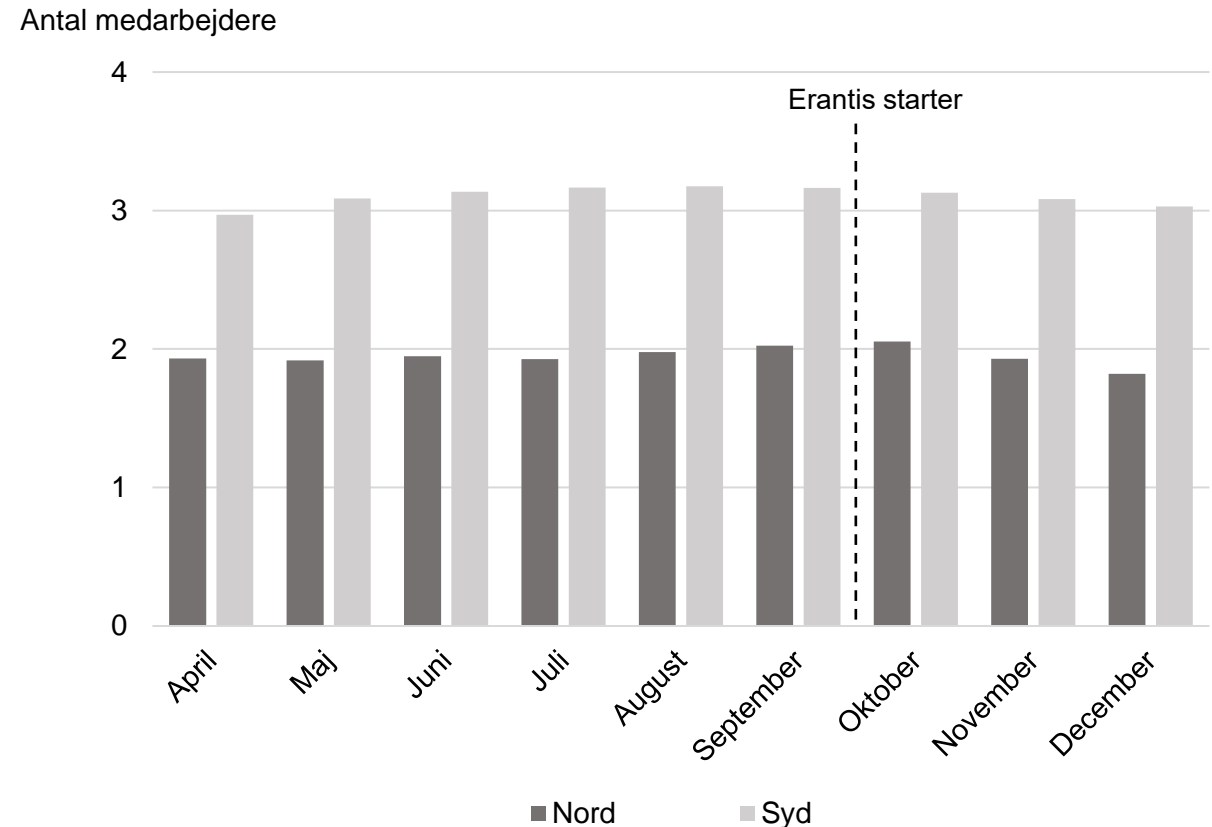
## Antallet af medarbejdere pr. borger er relativt stabilt

Til højre fremgår det gennemsnitlige antal medarbejdere pr. borger pr. uge for hver måned. For at få et indtryk af billedet inden implementering af "erantis", har vi her medtaget perioden april til september, mens perioden oktober til december viser niveauet efter opstarten på "erantis".

Der ses et meget stabilt niveau i hele perioden med et mindre fald efter indførelsen af "erantis". Det kan umiddelbart også se ud, som om der faktisk er en god kontinuitet, da borgerne samlet set i gennemsnit ikke møder så mange medarbejdere. Heri indgår dog, at omkring 300 borgere udelukkende får rengøring med besøg hver tredje uge, hvilket trækker gennemsnittet meget ned. Under dette ligger der således, at borgere som får pleje ofte møder forholdsvis mange medarbejdere – det fremgår mere tydeligt på de efterfølgende sider.

Det er her interessant, at der generelt er færre medarbejdere pr. borgere i Nord (to i gennemsnit), mens der er tre i gennemsnit i Syd. Dette kan til dels skyldes, at flere borgere i Syd har mere omfattende plejepakker.

Antal medarbejdere i gennemsnit pr. borger pr. uge (opgjort for hver måned)



Kilde: Ikast-Brande, udtræk fra fagsystem  
Note: Kontinuitet er målt med 14-dages interval.

# Antal medarbejdere pr. borger

## Hver tredje borger har besøg af 1-2 medarbejdere om ugen

Til højre fremgår en oversigt over antallet af medarbejdere pr. borgere fordelt på kategorier.

Den største andel af borgerne modtager hjælp fra 1-2 medarbejdere pr. uge – det gælder knap hver tredje borger i Nord og lidt færre (28 pct.) i Syd.

Ikke overraskende er der flere borgere i Nord, som får besøg af forholdsvis få medarbejdere (1-2 eller 3-4), mens flere borgere i Syd får besøg af 9-10 eller over 10 medarbejdere. Som nævnt skyldes dette forventeligt til dels, at borgene i Syd i højere grad har større plejepakker.

## Besøg af to hjælpere

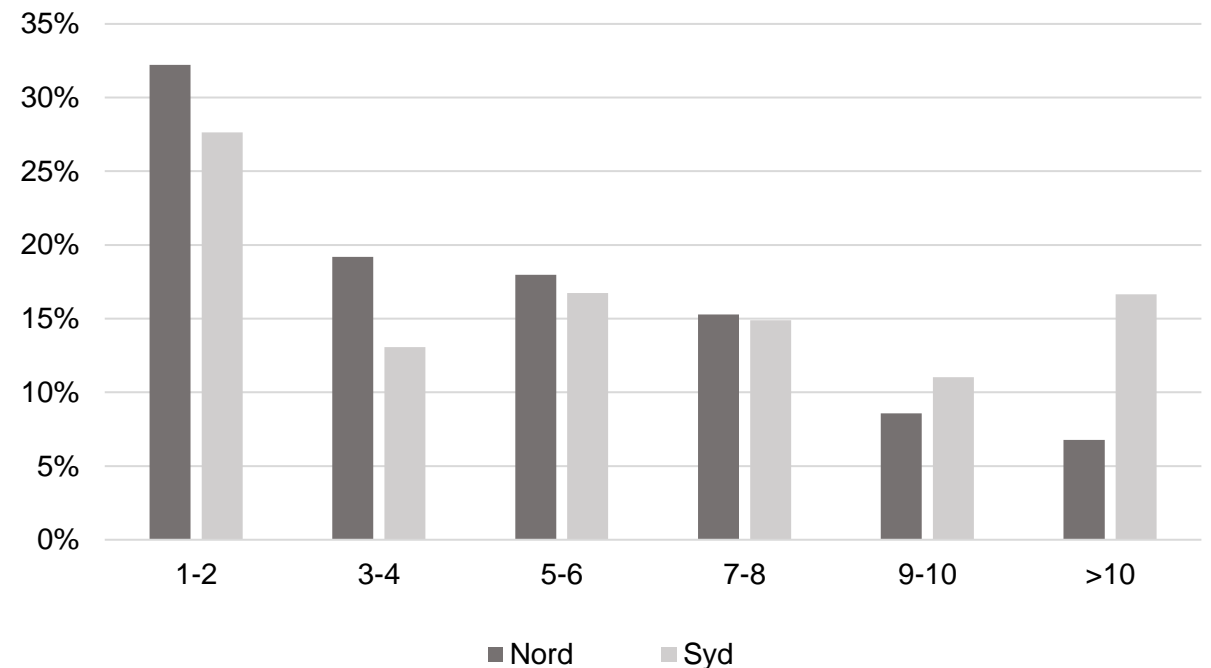
Kun 3-4 pct. af borgerne får besøg af to medarbejder pr. besøg – dette kan derfor ikke forklare antallet af medarbejdere. Der er en anelse flere borgere i Syd, som modtager hjælp fra to medarbejdere pr. besøg.

	1 medarbejder pr. besøg	2 medarbejdere pr. besøg
Nord	97%	3%
Syd	96%	4%

Kilde: Ikast-Brande, udtræk fra fagsystem

## Antal medarbejdere i borgernes hjem i gennemsnit pr. uge (uge 39-52)

Andel af borgerne



Kilde: Ikast-Brande, udtræk fra fagsystem  
Note: Kontinuitet er målt med 14-dages interval

# Medarbejdere pr. borger på tværs af Erantis teams

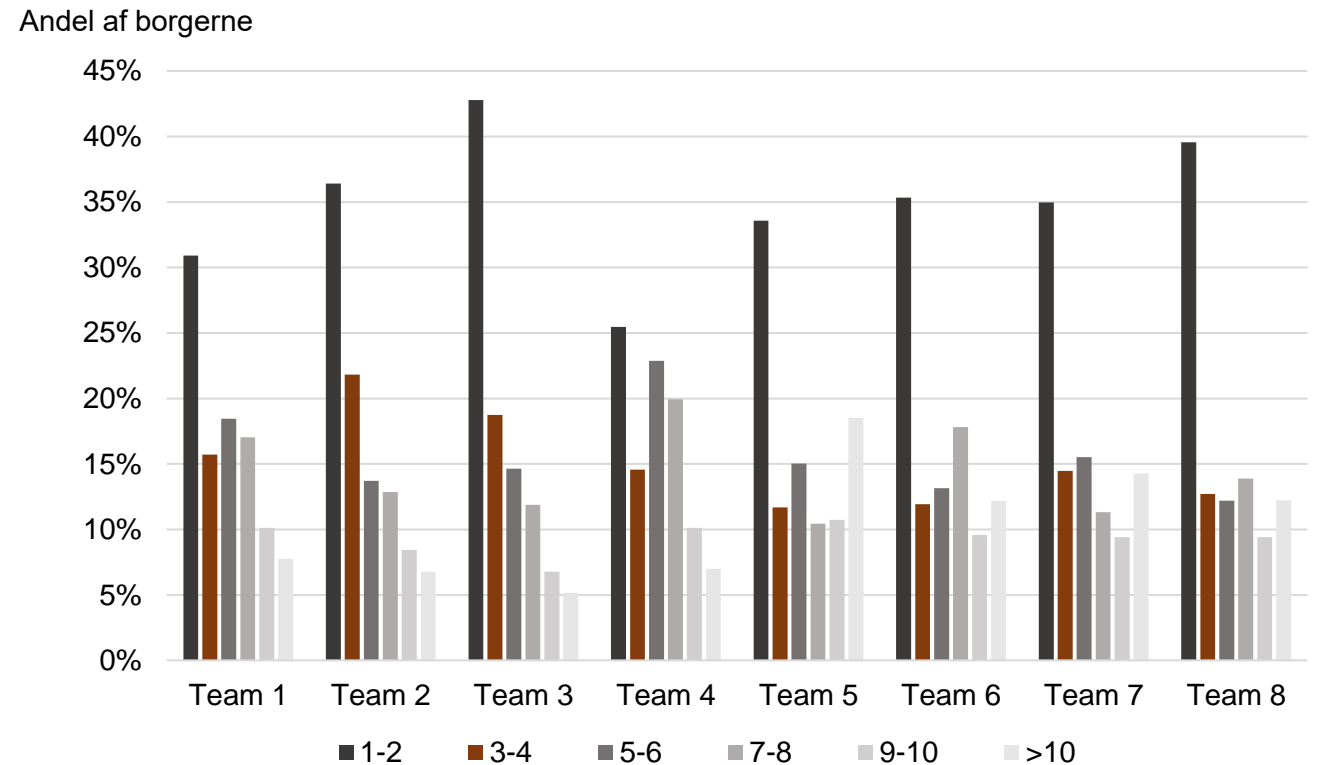
## Antal medarbejdere hos borgerne i de enkelt geoteams

Alle teams har flest borgere med 1-2 medarbejdere på besøg om ugen i den periode, "erantis" har fungeret – der er dog forskel. I geoteam tre gælder det for hele 43 pct. af borgerne, mens det i de øvrige er 30 – 40 pct.

Geoteam 4 adskiller sig ved, at det her kun er 25 pct. af borgerne, som møder 1-2 medarbejdere om ugen.

Geoteam 4 har også flere borgere, som møder hhv. 5-6 og 7-8 medarbejdere pr. uge. Omvendt har geoteam 5, 6, 7 og 8 flere borgere, som møder over 10 medarbejdere om ugen.

Gennemsnitlig antal medarbejdere pr. borgere pr. uge for de enkelte teams (uge 39-52)



Kilde: Ikast-Brande, udtræk fra fagsystem  
Note: Kontinuitet er målt med 14-dages interval

# Kontinuitet i de enkelte geoteams over tid

## Kontinuitet i de enkelte teams over tid

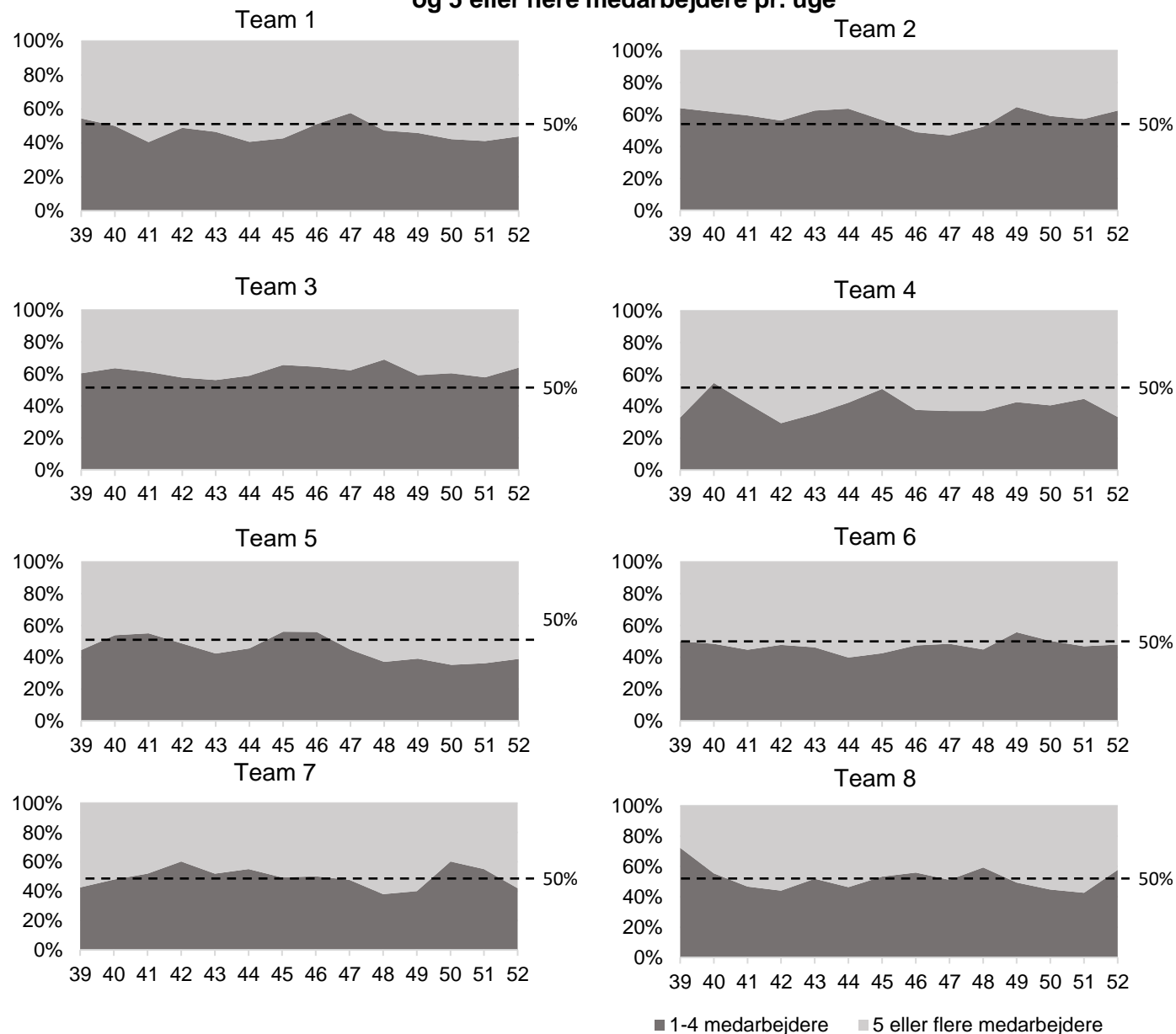
Til højre fremgår en oversigt over antallet af medarbejdere pr. uge for de enkelte team siden starten på "erantis".

De ses her, at omkring halvdelen af borgerne i gennemsnit møder 1-4 medarbejdere om ugen.

Der er dog lidt forskel på tværs af geoteams – team fire har færre borgere, som møder 1-4 medarbejdere, mens team tre har flest borgere som møder 1-4 medarbejdere pr. uge.

Der ses ikke en tendens til at der bliver flere borgere, som møder få medarbejdere over tid.

Andel borgere der i gennemsnit har hhv. 1-4 medarbejdere og 5 eller flere medarbejdere pr. uge





# Kontinuitet over tid

## Kontinuitet i de enkelte teams over tid

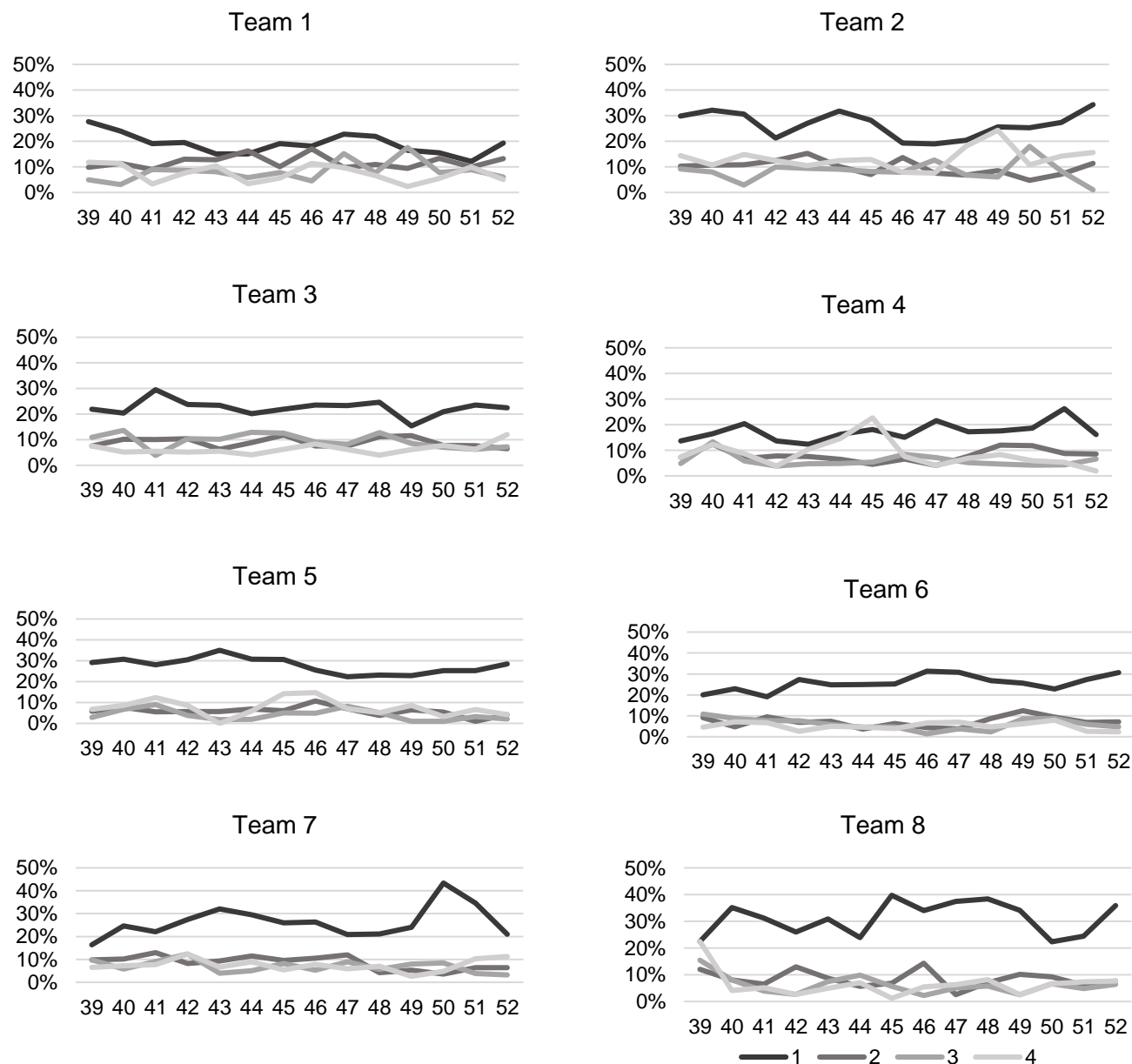
Til højre fremgår en oversigt over antallet af medarbejdere pr. uge for de enkelte team siden starten på "erantis".

De ses her, at den største andel af borgerne i gennemsnit møder en medarbejder om ugen – det gælder for 20 - 30 pct og er relativt stabilt over tid.

Færre borgere møder to, tre eller fire medarbejdere – her er andelen stort set ens og også stabil over tid i de enkelte teams.

Der ses således ikke en tendens til at der bliver flere borgere, som møder få medarbejdere over tid.

## Udvikling i andel borgere med 1, 2, 3 eller 4 medarbejdere pr. uge



## B. Uddelegering af sygeplejeydelser

# Uddelegering af sygeplejeydelser

## Uddelegerede sygeplejeydelser over tid

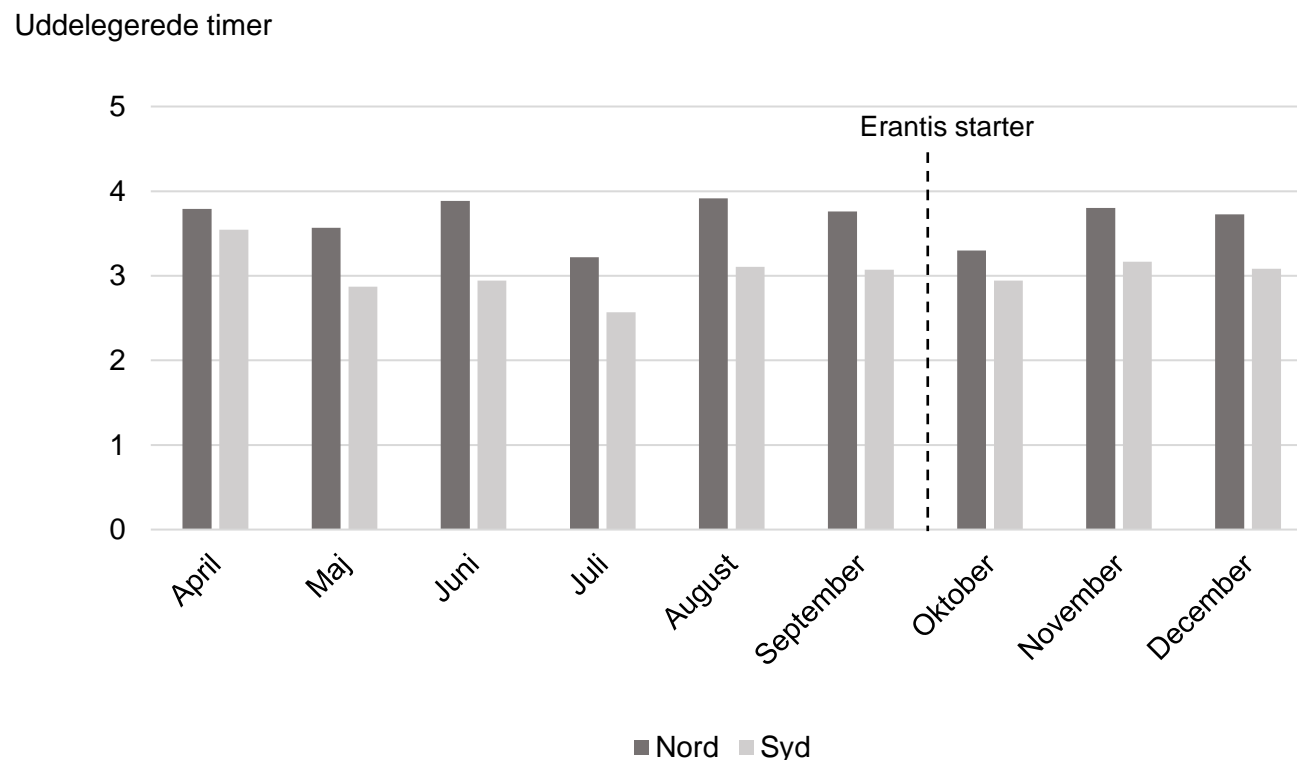
Til højre ses omfanget af delegerede sygeplejeydelser opgjort i timer pr. borger pr. måned for hhv. Nord og Syd.

Der uddelegeres i gennemsnit omkring 3 timers sygeplejeydelser pr. borger pr. måned i Syd og knap 4 timer i Nord.

Der delegeres dermed gennemgående flere sygeplejeydelser i Nord.

Der ses ikke en tendens til, at der efter indførelsen af "erantis" delegeres flere sygeplejeydelser.

Uddelegerede sygeplejeydelser (timer) pr. borger pr. måned



Kilde: Ikast-Brande, udtræk fra fagsystem

# Uddelegering af sygeplejeydelser

## Uddelegerede sygeplejeydelser over tid

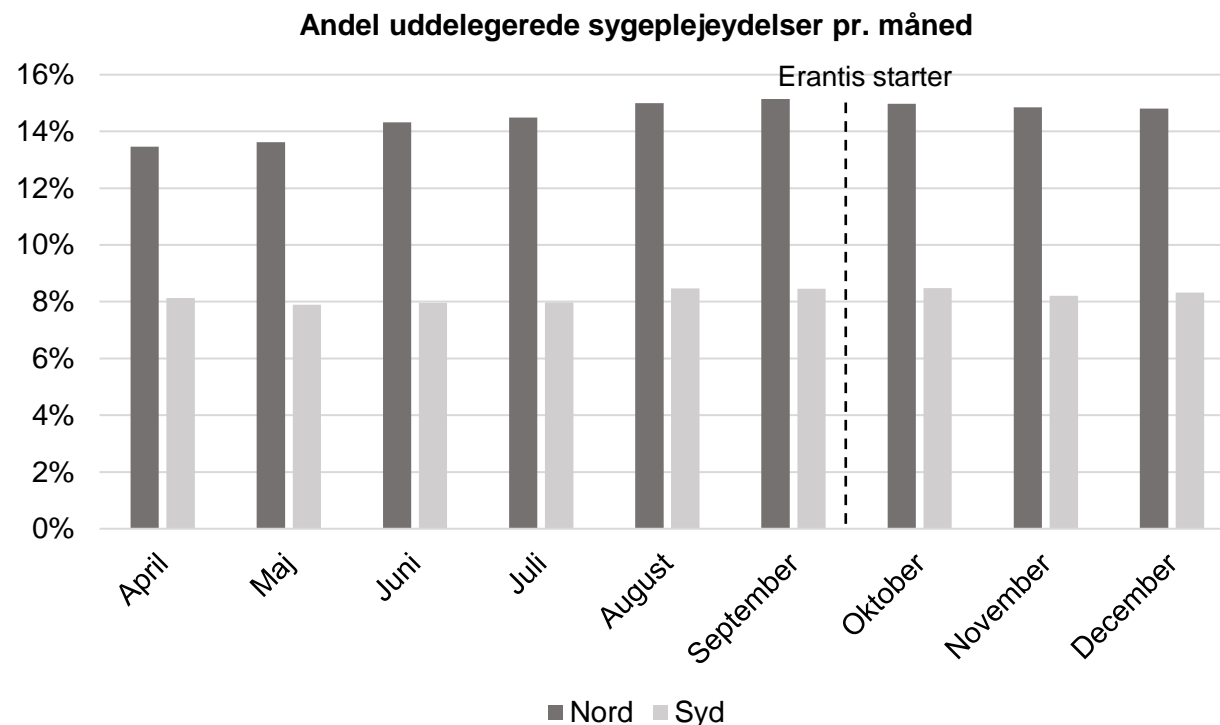
Til højre ses andelen af de uddelegerede sygeplejeydelser pr. måned for hhv. Nord og Syd.

Nord har fra april til december uddelegeret sygeplejeydelser til hvad der svarer til mellem 15 og 19 pct. af det samlede antal disponerede timer til hjemmeplejeydelser.

Syd har fra april til december uddelegeret sygeplejeydelser til svarende 9 pct. af det samlede antal disponerede timer til hjemmeplejeydelser.

Nord uddelegerer altså generelt flere sygeplejeydelser end Syd.

Niveauet ligger forholdsvis stabilt og er ikke steget siden indførelsen af "erantis"



Kilde: Ikast-Brande, udtræk fra fagsystem

# Uddelegerede sygeplejeydelser i de enkelte geoteams

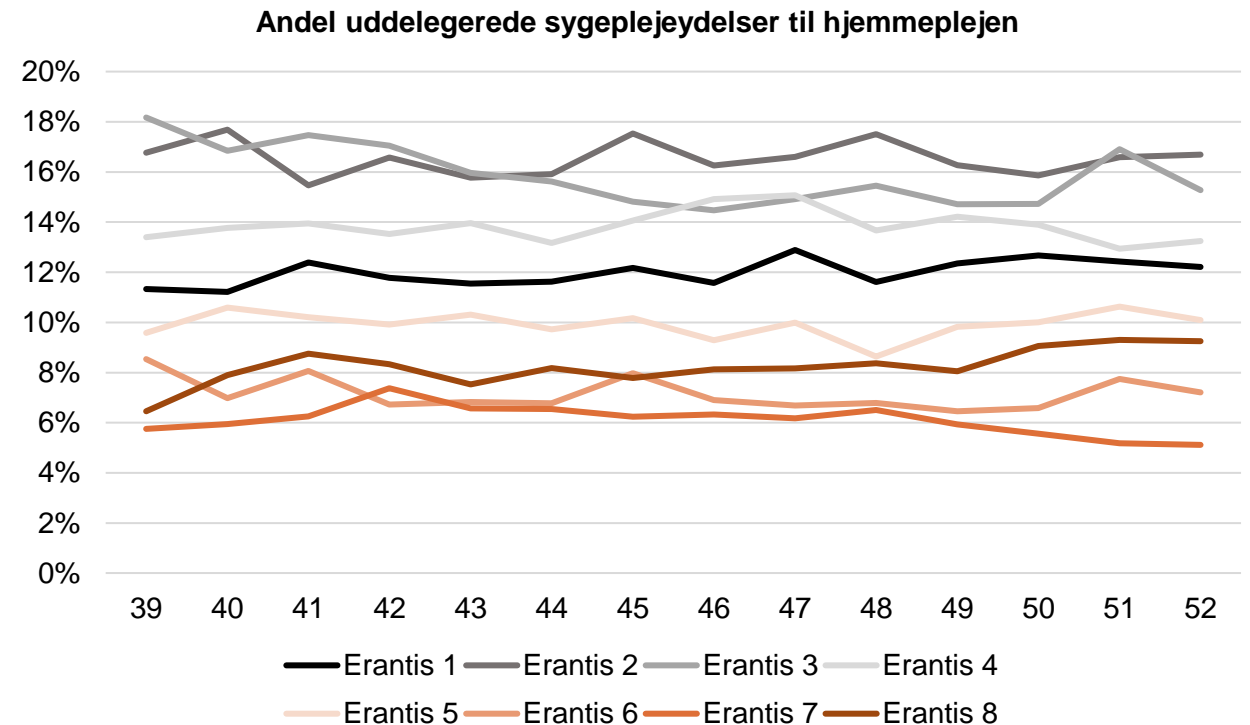
## Uddelegerede sygeplejeydelser over tid

Der er stor forskel på omfanget af delegerede sygeplejeydelser i de enkelte geoteams.

Særligt i team 2 delegeres en stor andel sygeplejeydelser – omkring 20 pct. Også team tre ligger forholdsvis højt.

Omvendt delegeres der kun 6-7 pct. af sygeplejeydelserne i team 6 og 7.

Niveauet ligger i øvrigt forholdsvis stabilt over tid i de enkelte teams.



Kilde: Ikast-Brande, udtræk fra fagsystem

## C. Sygefravær

# Sygefravær i hjemmeplejen

## Udvikling i sygefravær over tid

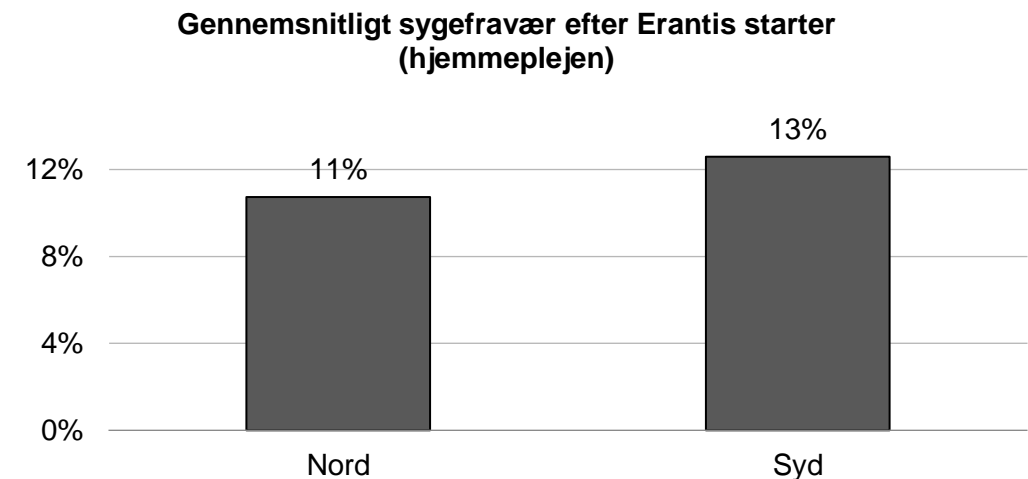
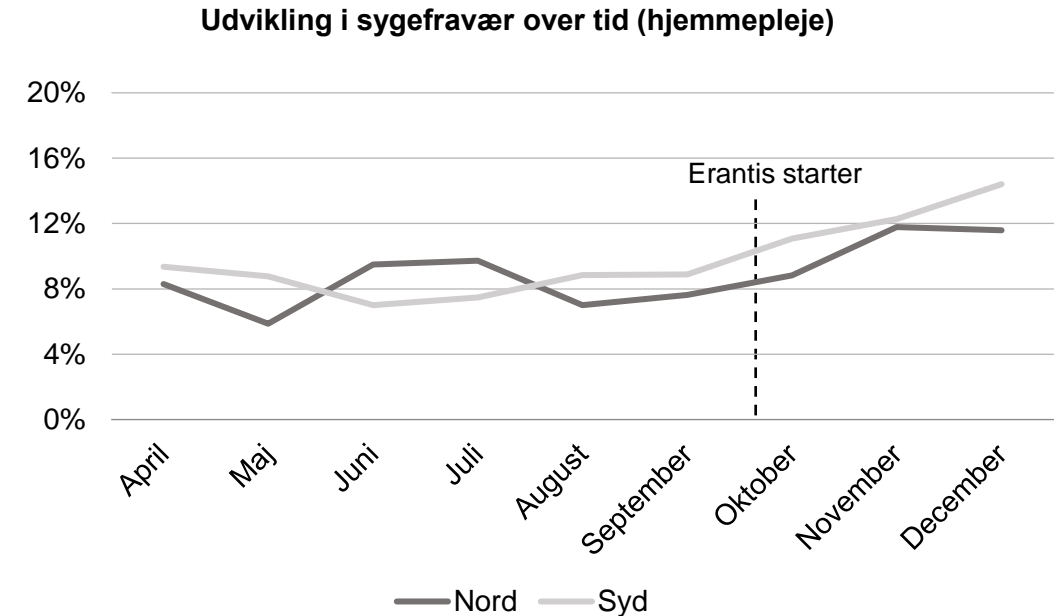
Til højre fremgår sygefraværet i hjemmeplejen over tid for hjemmeplejen i hhv. Nord og Syd.

Sygefraværet er generelt stigende henover året og særligt i vinterperioden, som omfatter den periode, hvor "erantis" er implementeret.

Sygefraværet stiger i Syd fra 9 pct. i september til 14 pct. i december.

I Nord stiger sygefraværet fra 8 pct. i september til 12 pct. i december og Nord ligger lavere end Syd ift. sygefravær efter starten på "erantis".

Det samlede gennemsnitlige sygefravær er derfor heller ikke overraskende højere i Syd (13. pct.) end i Nord (11 pct.) i månederne efter starten på "erantis".



# Sygefravær i sygeplejen

## Udvikling i sygefravær over tid

Til højre fremgår udviklingen i sygefraværet i sygeplejen for hhv. Nord og Syd.

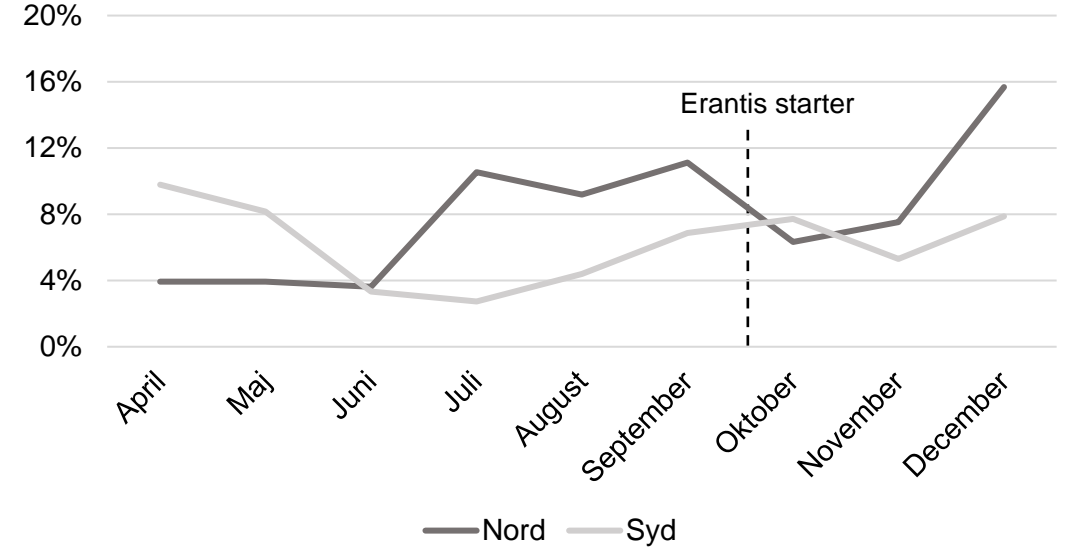
Sygefraværet er generelt stigende i vintermånederne, hvilket er sammenfaldende med opstarten på "erantis".

Sygefraværet i sygeplejen er særligt stigende i Nord, hvor det stiger fra 6 pct. i oktober til 16 pct. i december. I Syd er der mindre udsving i vintermånederne.

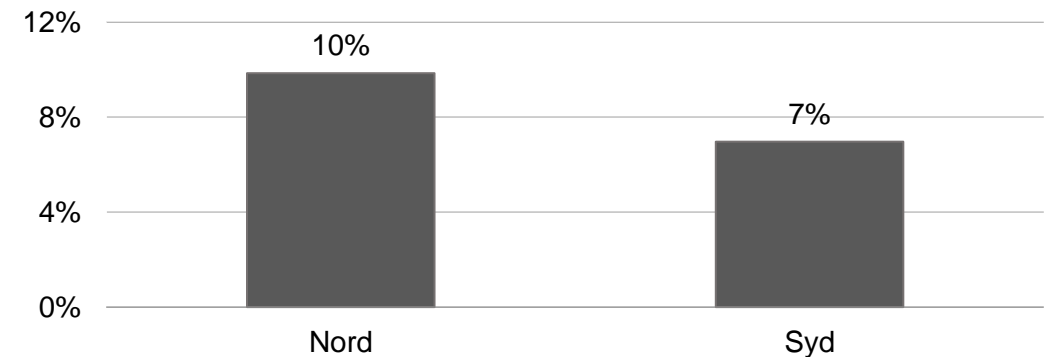
Der ses dog i begge områder en betydelig stigning fra juni frem til oktober.

Ser man på det gennemsnitlige sygefravær efter opstarten på "erantis" er det derfor også en del højere i Nord (10 pct.) end i Syd (7 pct.).

Udvikling i sygefravær over tid (sygeplejen)



Gennemsnitligt sygefravær efter Erantis starter (Sygeplejen)





## D. Trivselsmåling

# Trivselsmåling

## Trivselsmåling

Der er gennemført to trivselsmålinger i de 8 geoteams for hhv. hjemmepleje og sygepleje i dagvagt. Den første måling var inden opstart og den anden efter et halvt år.

Det skal nævnes, at der er meget få svar i hjemmepleje Nord i den anden måling, hvorfor svarene må tolkes med forbehold.

Da aftenvagterne er startet op i erantis senere, er der gennemført en trivselsmåling her.

Besvarelser	Første måling	Anden måling	I alt
Hjemmepleje Nord	72	23	95
Hjemmepleje Syd	54	46	100
Sygepleje Nord	13	15	28
Sygepleje Syd	16	15	31
Aftenvagt Nord	14	-	14
Aftenvagt Syd	17	-	17
<b>I alt</b>	<b>186</b>	<b>99</b>	<b>285</b>

# Trivsel på jobbet

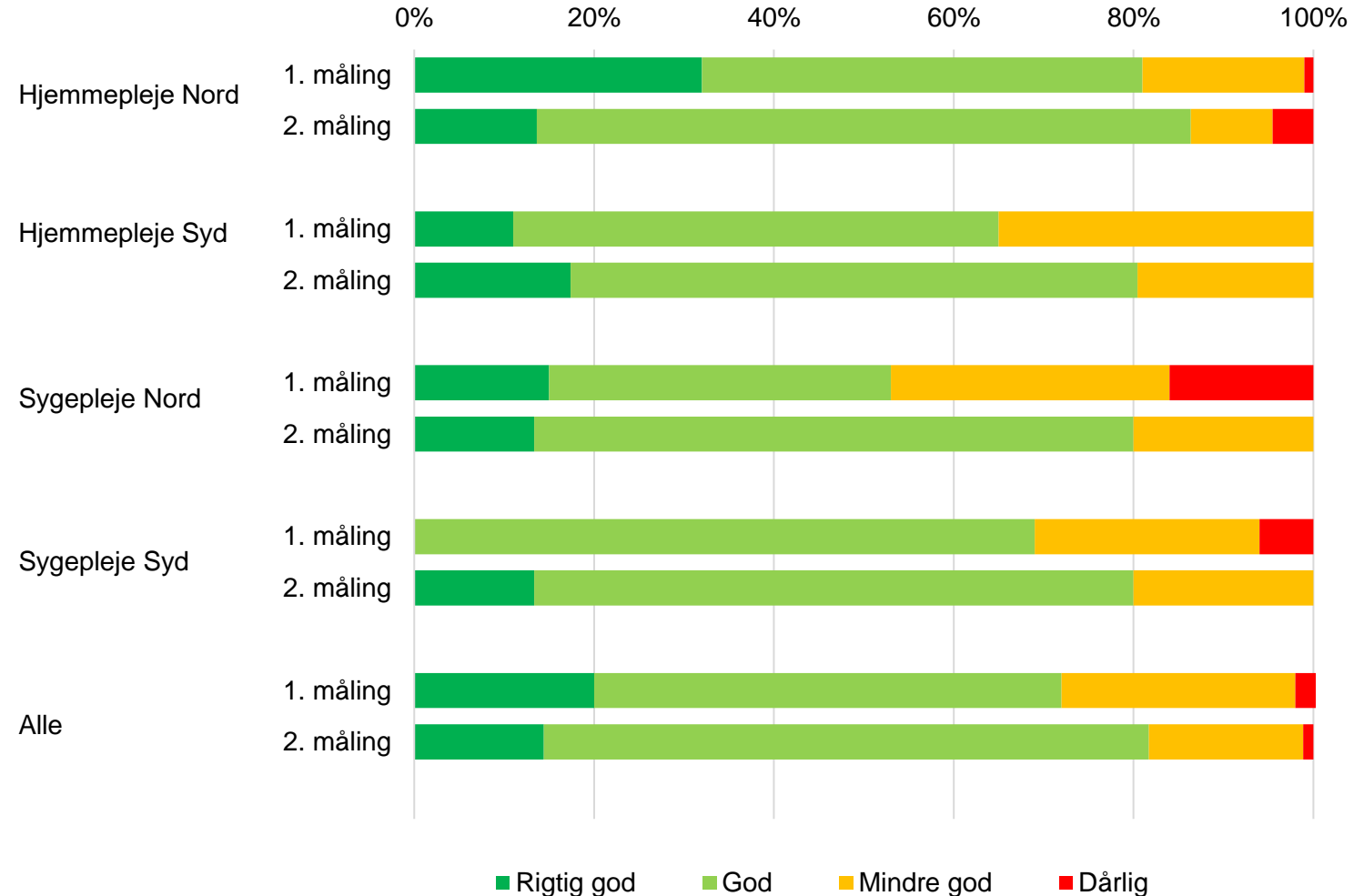
## Trivsel på jobbet

Generelt er der flere, der har en god trivsel på jobbet i anden trivselsmåling sammenlignet med første måling. Andelen af medarbejdere, der svarer, at trivslen er rigtig god er dog faldet.

Særligt Hjemmepleje Nord, Hjemmepleje Syd og Sygepleje Nord har oplevet en stor stigning i medarbejdere, der oplever, at de har en god trivsel på jobbet i øjeblikket.

Samtidig er der samlet set færre, som oplever trivslen dårlig. Men der er dog omkring en femtedel, som oplever deres trivsel mindre god.

Hvordan er din trivsel på jobbet i øjeblikket?



# Mulighed for planlægning

Har du mulighed for at planlægge opgaverne sammen med borgerne?

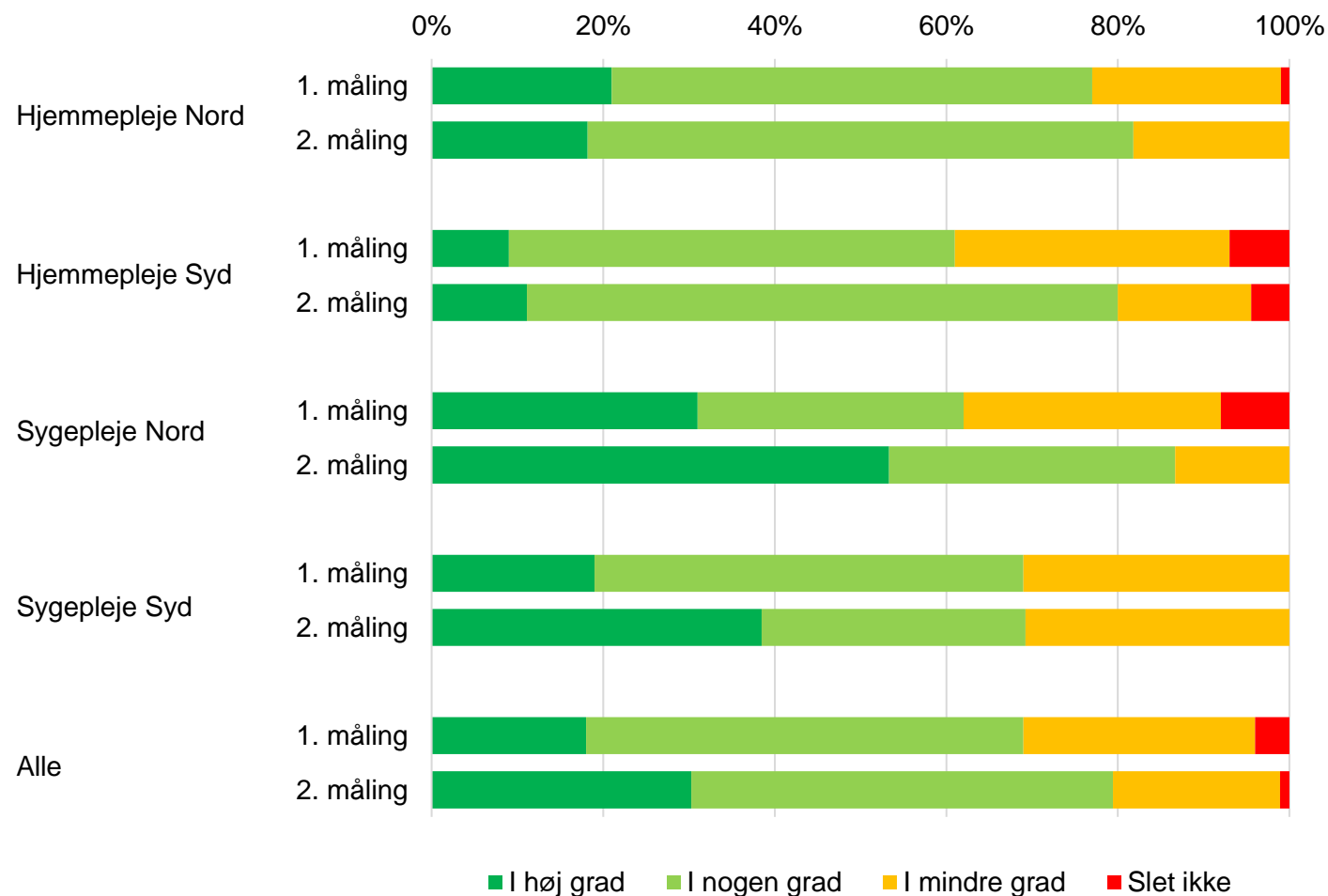
## Mulighed for planlægning af opgaver sammen med borgeren

Generelt er der flere, der oplever i høj grad at have mulighed for at planlægge opgaverne sammen med borgerne i anden trivselsmåling.

Samtidig er der færre, som oplever at de slet ikke har mulighed for at planlægge opgaver sammen med borgerne.

I sygeplejen i syd er der dog en tredjedel, som i mindre grad oplever, at de har denne mulighed. Tilsvarende gælder for en femtedel i hjemmeplejen.

Særligt i Sygepleje Nord og Sygepleje Syd oplever flere dog også i høj grad at have mulighed for at planlægge opgaverne med borgerne.



# Samarbejde på tværs af faggrupper

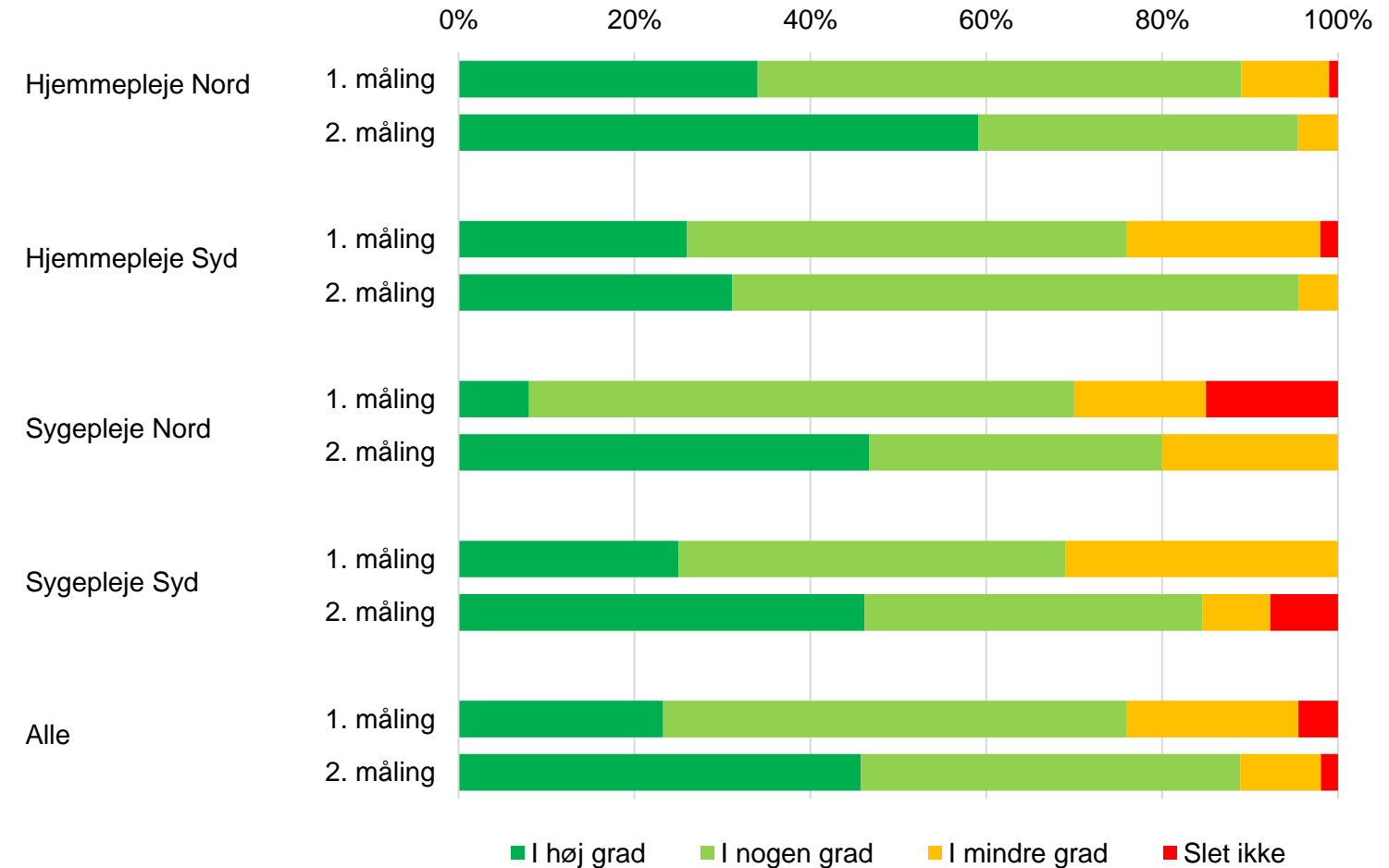
Har du et godt samarbejde med dine kollegaer på tværs af faggrupper, fx om koordinering?

## Samarbejde med kollegaer på tværs af faggrupper

Generelt er der flere, der i høj grad oplever at have et godt samarbejde med kollegaer på tværs af faggrupper ved anden måling sammenlignet med første måling.

Samtidig er der samlet set færre, som oplever slet ikke at have et godt samarbejde. Der er dog en ret stor andel 15-20 pct. i sygeplejen som oplever at dette i mindre grad eller slet ikke er tilfældet.

Særlig i Hjemmepleje Nord, Sygepleje Nord og Sygepleje Syd oplever flere dog også i høj grad at have et godt samarbejde med kollegaer på tværs af faggrupper.



# Mulighed for råd og vejledning

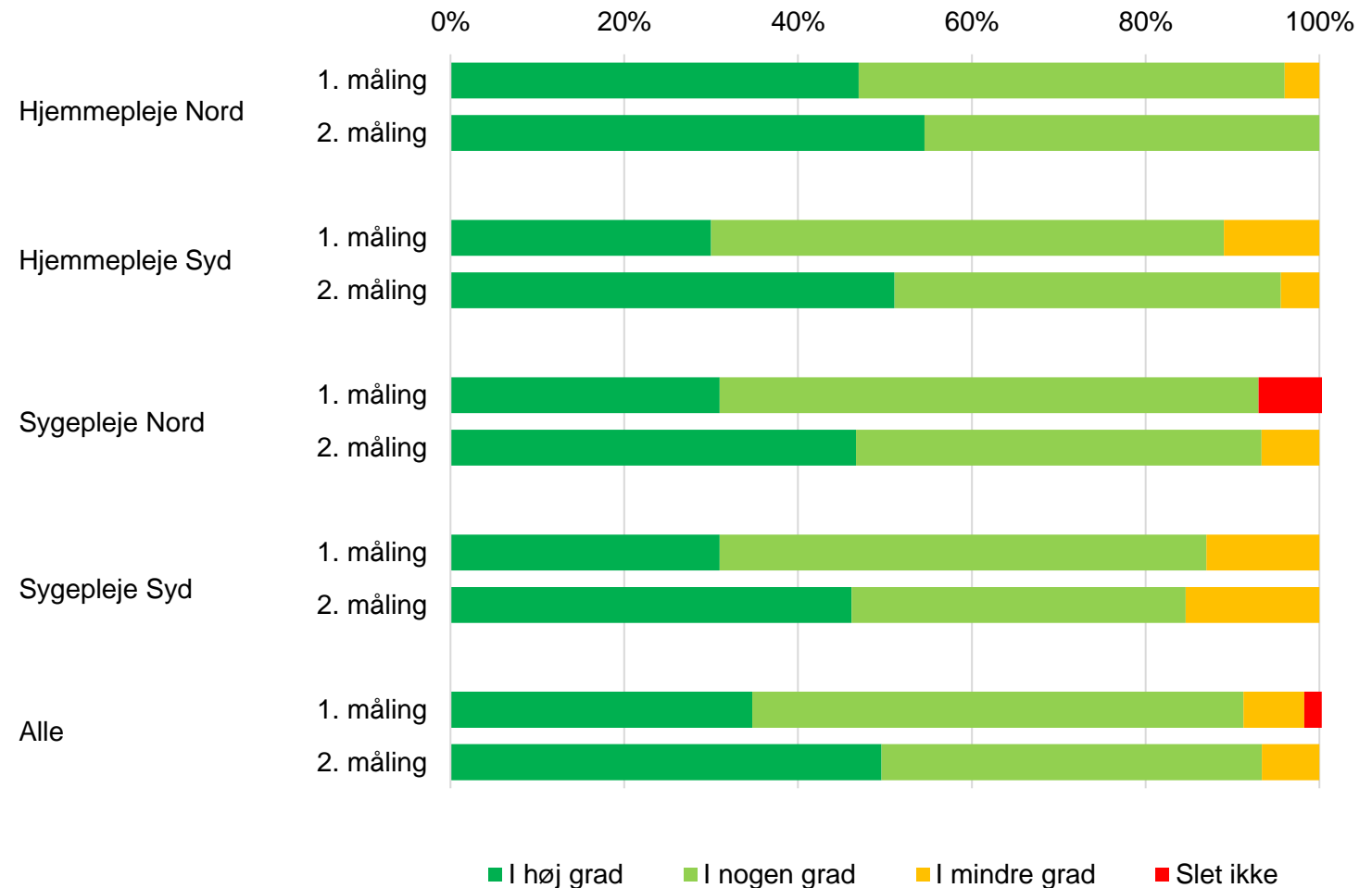
Har du mulighed for at få råd og vejledning, hvis du har brug for det?

## Mulighed for råd og vejledning ved behov

Generelt er der flere, der oplever, at de i høj grad har mulighed for at få råd og vejledning, hvis de har brug for det, ved anden måling sammenlignet med første måling.

Samtidig er der ingen der i anden måling oplever, at dette slet ikke er muligt.

Særligt i Hjemmepleje Syd, Sygepleje Nord og Hjemmepleje Syd oplever flere i høj grad at have mulighed for at få råd og vejledning ved behov.



# Oplevelsen af de selvstyrende teams

## Forventninger til at arbejde i selvstyrende teams

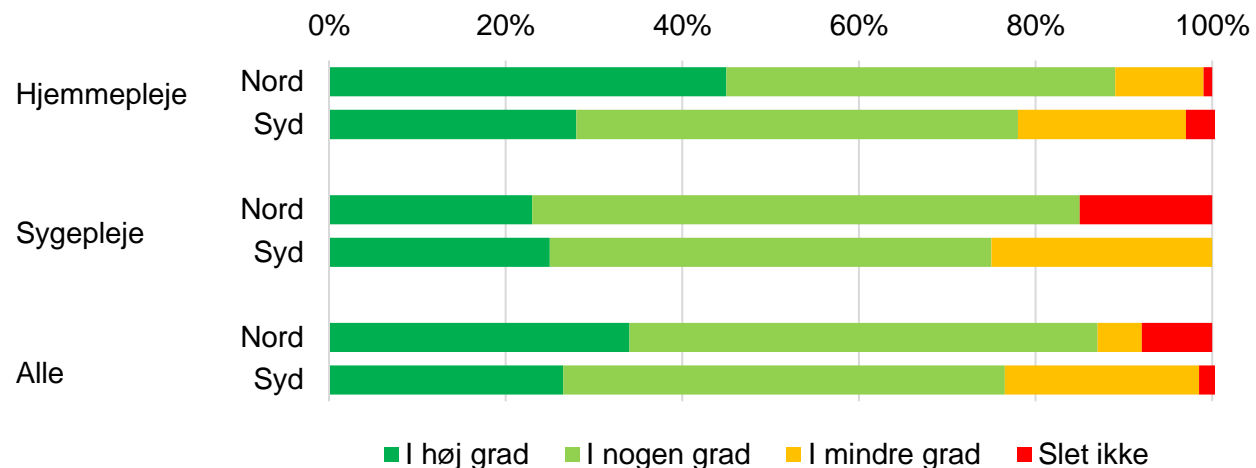
I den første måling svarede medarbejderne på deres forventninger til at skulle arbejde i selvstyrende teams. Generelt havde de fleste positive forventninger til at arbejde i selvstyrende teams.

I den sidste måling svarer medarbejderne på deres oplevelse af at arbejde i de selvstyrende teams. Langt de fleste har en positiv oplevelse og ingen har en direkte dårlig oplevelse. 20-25 pct. i sygeplejen har dog en mindre god oplevelse af at arbejde i geoteamet.

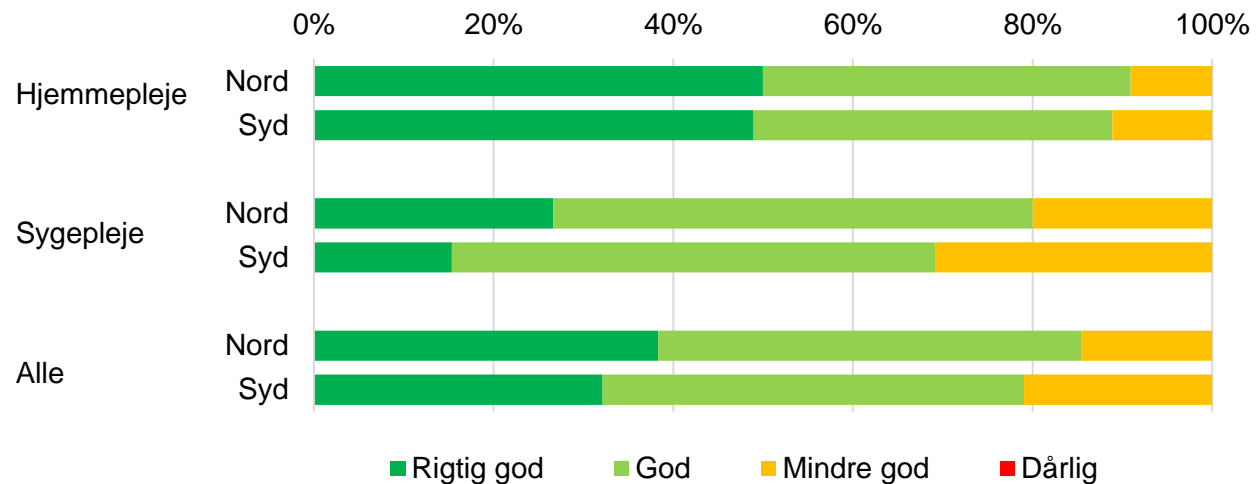
## Kommentarer:

- "Jeg er meget glad for min uddannelse, og det arbejde jeg laver. Når jeg er på arbejde, har jeg det godt"
- "Man kan altid ændre tingene, hvis man selv har lyst, og tænker positiv"
- "Spændende projekt"
- "Der skal være mere fokus på nye medarbejdere og på samarbejdet mellem medarbejdere og borgere"
- "Svært at føle sig som en gruppe, da der hele tiden er ændringer i personale."

Har du positive forventninger til at arbejde i selvstyrende teams?



Hvordan er din oplevelse af at arbejde i geoteamet?



# Trivselsmåling - aftenvagter

## Trivselsmåling – aftenvagter

Medarbejdere i aftenvagten har gennemført den første trivselsmåling i forbindelse med, at de for nylig har gennemført kompetenceudvikling og skal arbejde efter anbefalingerne i erantis.

Der er positive tilbagemeldinger ift. trivsel på jobbet, men en opmærksomhed på at aftenvagterne i SYD i mindre grad oplever god trivsel.

Knap hver fjerde i begge grupper oplever at der i mindre grad er mulighed for at planlægge opgaverne sammen med borgerne.

Der er generelt positive tilbagemeldinger ift. muligheden for at få råd og vejledning og forventningerne til at arbejde i selvstyrende teams

Hvordan er din trivsel på jobbet i øjeblikket?

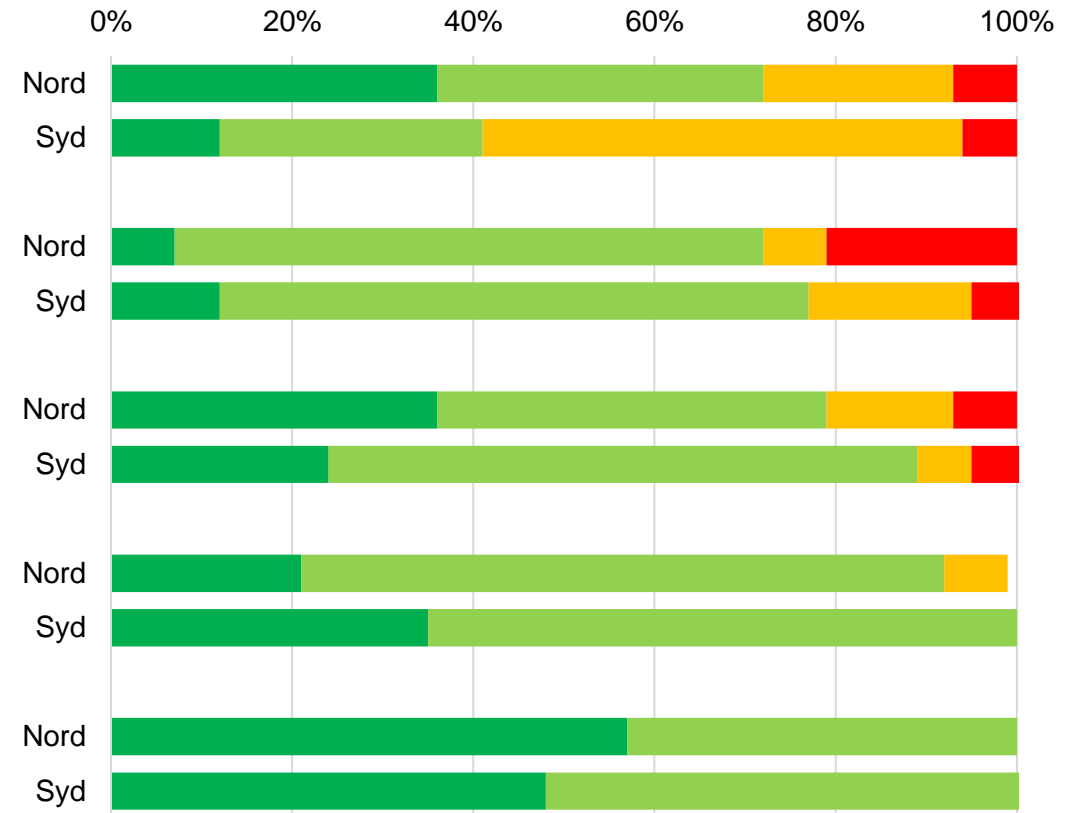
Har du mulighed for at planlægge opgaverne sammen med borgerne?

Har du et godt samarbejde med dine kolleger på tværs af faggrupper, fx om koordinering?

Har du mulighed for at få råd og vejledning, hvis du har brug for det?

Har du positive forventninger til at arbejde i selvstyrende teams?

Trivselsmåling - aftenvagter



■ Rigtig god/i høj grad ■ God/I nogen grad ■ Mindre god/Mindre grad ■ Dårlig/Slet ikke



## E. Rehabiliteringsforløb

# Rehabiliteringsforløb – træning før hjælp

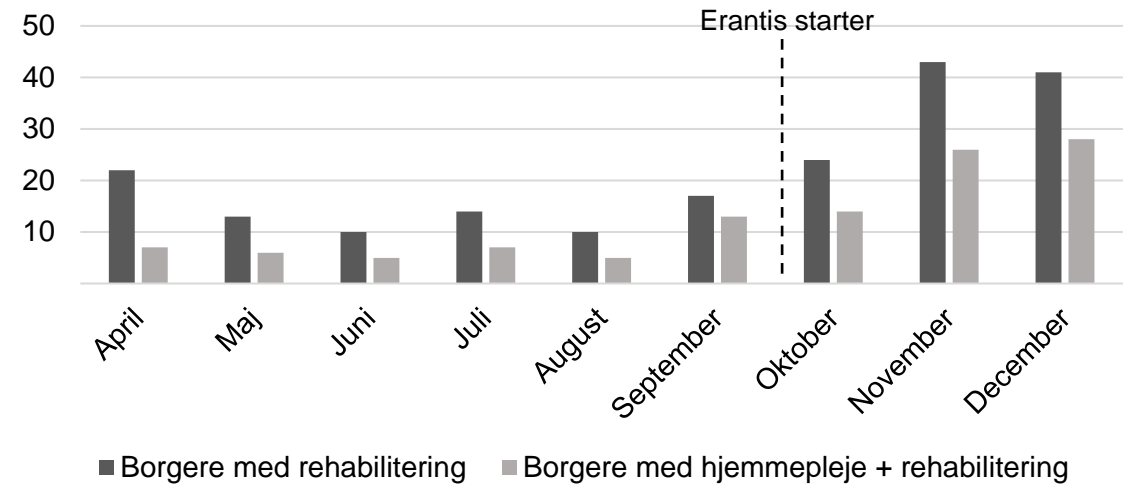
## Udvikling rehabiliteringsforløb over tid

Til højre fremgår antallet af borgere med rehabiliteringsforløb i hhv. Nord og Syd.

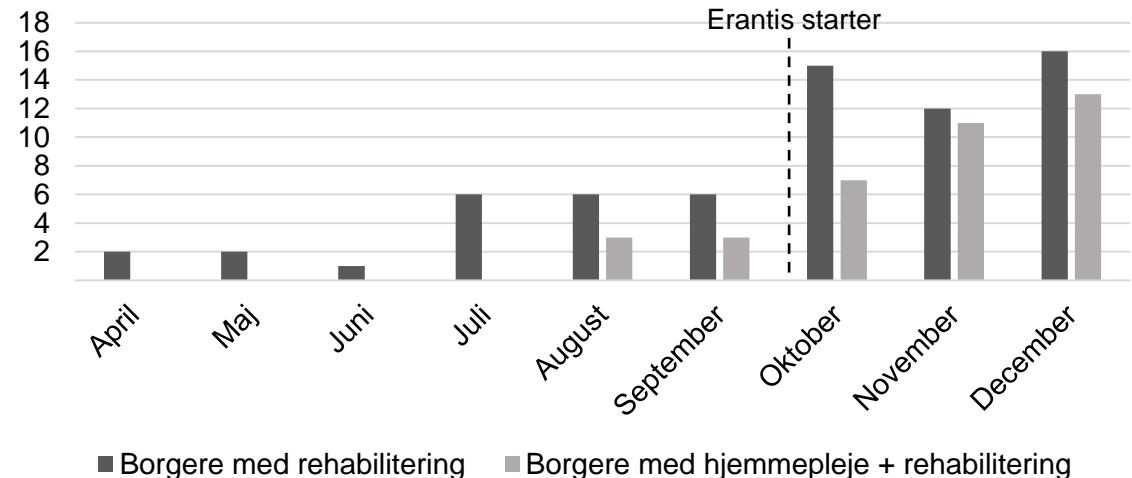
Der er i begge områder sket en markant stigning siden indførelsen af "erantis" – det gælder både borgere som udelukkende modtager et rehabiliteringsforløb og borgere der både modtager rehabilitering og hjemmepleje,

Generelt har Nord flere borgere, som modtager rehabilitering end Syd.

Antal borgere med rehabiliteringsforløb (Nord)



Antal borgere med rehabiliteringsforløb (Syd)



# Afslutningsårsager – træning før hjælp

## Årsager til afslutning på rehabiliteringsforløb

Til højre ses årsagerne til afslutning på rehabiliteringsforløbene.

Det ses her, at hovedparten – to tredjedele af alle forløb – afsluttes, fordi borgerne bliver selvhjulpne.

Omkring 15 pct. bliver delvist selvhjulpne, mens omkring hver tiende ikke bliver selvhjulpne.

Fordeling af afslutningsårsager (andel)

