



VIBORG
KOMMUNE

3

Prøvehandlingshæfte - en del af Velfærdsaftalen

Evaluering af prøvehandlinger
i perioden den 1. oktober 2022 til den 9. januar 2023



| | | |
|---|---|----|
| ● | Direkte bestilling af hjælpemidler | 4 |
| ● | Bedre sektorovergange via datadeling..... | 10 |
| ● | Individuel digital træning til beboere på plejecentre | 14 |
| ● | Styrket demenstilbud til borgere i eget hjem | 20 |
| ● | Mindre dokumentation og bedre medicinadministration | 24 |
| ● | Optimering af arbejdsgangen for faldregistrering..... | 28 |
| ● | Gåvenner – frisk luft til ældre | 32 |
| ● | Den digitale hjemmepleje | 36 |

Forord

Af Maila Tandrup, omsorgschef, og Kristine Stange, sundhedschef

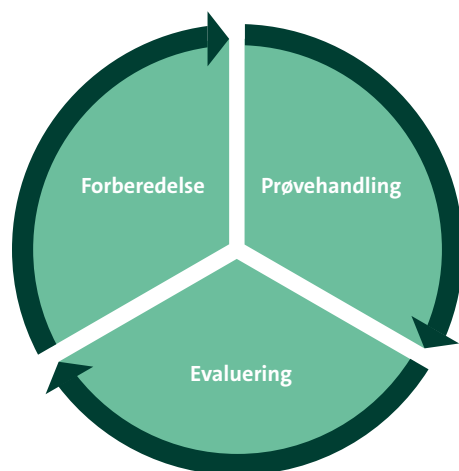
I dette hæfte kan du læse om erfaringerne med de prøvehandlinger, der er arbejdet med i Sundhed og Omsorg fra den 1. oktober 2022 til den 9. januar 2023.

En prøvehandling er et praktisk "eksperiment", der er foretaget i udvalgte dele af den kommunale organisation. Prøvehandlingen skal være med til at afprøve, hvordan idéer fungerer i virkeligheden. Ideerne til prøvehandlingerne er kommet fra borgere, medarbejdere og ledere i Viborg Kommune. Alle prøvehandlinger gennemføres som udgangspunkt på 100 dage, så gode ideer hurtigt kan blive spredt.

Vurdering af prøvehandlinger

I hæftet er hver prøvehandling vurderet ud fra fordele og ulemper i forhold til:

- borgeren/den pårørende
- medarbejderen /organisationen
- økonomi og ressourcer



Velfærds møde og politisk godkendelse

Dette hæfte præsenteres på Velfærds mødet den 3. februar 2023.

Mødet er et evalueringsmøde, hvor nogle af de ledere og medarbejdere, der har været med til at lave de forskellige prøvehandlinger præsenterer deres arbejde og får feedback fra de øvrige deltagere. På mødet deltager også direktør, chefer, tillidsrepræsentanter, Viborg Ældreråd, Ældre- og Aktivitetsudvalget m.fl.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra Velfærds mødet skal Ældre- og Aktivitetsudvalget den 21. februar 2023 drøfte det videre arbejde med prøvehandlingerne: Skal prøvehandlingen gøres permanent og eventuelt udbredes til resten af organisationen? Skal prøvehandlingen forlænges, eller skal ideen opgives?

Dette er tredje omgang af prøvehandlinger. Resultaterne fra alle prøvehandlingerne er tilgængelige på Viborg Kommunes hjemmeside.

Fakta om Velfærdsaftalen

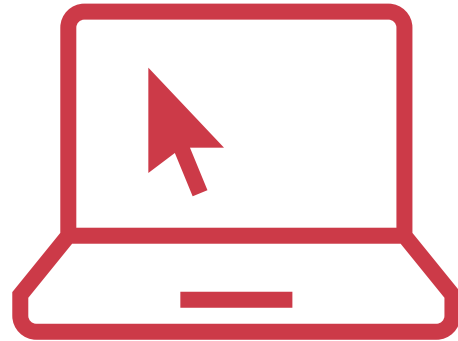
Viborg Kommune indgik i september 2021 en velfærdsaftale med Regeringen. Den betyder, at ældreområdet frem til september 2024 er frisat fra en række love og regler.

Det har givet mulighed for at sætte gang i mange ideer og prøvehandlinger, som skal skabe endnu mere nærhed, kvalitet, faglighed og omsorg på ældreområdet.

1

Direkte bestilling af hjælpemidler

Afprøvet i Visitation Sundhed og Omsorg,
Distrikt Bjerringbro og Skovvænget



Beskrivelse af prøvehandling

Tidligere prøvehandling i Visitationen/Hjælpemiddelservice har handlet om forenklede arbejdsgange ved bestilling af hjælpemidler efter udskrivelse.

Desuden er åbningstiden i Kvikservice udvidet, samtidig med at en visitator er flyttet fra rådhuset til Hjælpemiddelservice.

Formålet med den nuværende prøvehandling:

- udvikle en smidigere metode til bestilling af standard- og APV-hjælpemidler til borgere, der modtager hjemmehjælp, sygepleje eller træning
- give medarbejderne tæt på borgerne mulighed for at bestille flere typer standard-hjælpemidler end tidligere.
- arbejde med en forenklet dokumentation

I dag bestiller medarbejdere i driften hjælpemidler via et bestillingsskema i fagsystemet Nexus.

Skemaet sendes via fagsystemet til Hjælpemiddelservice, som opretter og udfylder en ordre i KMD Sundhedslogistik, som er et hjælpemiddele-system, kopierer oplysninger fra bestillingsskemaet over i ordren og bestiller hjælpemidlerne.

Under prøvehandlingen har en gruppe bestillingsansvarlige medarbejdere i driften selv bestilt hjælpemidlerne direkte i KMD Sundhedslogistik.

I den forbindelse er der også arbejdet med at forenkle dokumentationen, når det gælder standardhjælpemidlerne. Der registreres alene ét sted i fagsystemet alt efter, hvilken faggruppe, der registrerer.



FORDELE

Borger

- Ca. 1 dag kortere leveringstid på hjælpemidlerne. Sker da medarbejderne i driften bestiller hjælpemidlerne med det samme, samtidig med at medarbejderne på Hjælpemiddelservice ikke skal behandle bestillingsskemaet og kopiere data fra skemaet til ordren.
- Mere nærvisitation og større borgerinddragelse. Medarbejderne kan på deres IPad bestille hjælpemidler, afhentning og reparation, når de står hos borgerne, som hermed kan se, hvilket hjælpemiddel der bestilles.

Medarbejder

- Medarbejderne tæt på borgerne har fået større fagligt ansvar og handlerum: De kan vurdere behovet for flere typer hjælpemidler. De skal i færre tilfælde via visitationen for at få visiteret hjælpemidler til borgerne.
- Medarbejderne kan selv oprette en ordre og vælge netop det hjælpemiddel, som de vurderer, borgeren har behov for.
- Medarbejderne kan lave bestillingerne løbende. De skal ikke længere skrive noter på lapper af papir og samle op på kontoret sidst på dagen.
- Medarbejderne kan finde oplysninger om hjælpemidlerne i bestillingssystemet. De skal ikke længere lede efter oplysninger i forskellige kataloger.
- Medarbejderne kan nemmere bestille reparation og afhentning af hjælpemidler.
- Medarbejderne på Hjælpemiddelservice skal ikke længere modtage bestillingsskemaer på standard-hjælpemidler fra driften. De skal ikke manuelt kopiere oplysninger fra bestillingsskemaet til ordren i KMD Sundhedslogistik.
- Medarbejderne i Visitationen skal godkende færre ansøgninger fra driften. De skal ikke manuelt kopiere oplysninger fra ansøgningsskemaet til ordren KMD Sundhedslogistik.
- Medarbejderne sætter pris på, at de kan udføre deres arbejde mere smidigt og effektivt - kan have positiv effekt på trivsel og jobtilfredshed.



Økonomi/ressourcer

- Der anvendes færre ressourcer på Hjælpe middelservice (269 timer årligt, hvis det udrulles til hele kommunen)
- Hjælpe middelservice modtager ingen bestillingskemaer på standard-hjælpe midler fra driften og sparer derfor en arbejds gang ift. indtastning. Hjælpe middelservice modtager færre dobbeltbestillinger og oplever færre fejl.
- Der anvendes færre ressourcer i Visitationen (90 timer årligt, hvis det udrulles til hele kommunen)
- Visitationen modtager færre ansøgninger fra driften.
- Der anvendes de samme eller lidt færre ressourcer på bestillingsprocessen i driften.
- På plejecenteret kan man hurtigt finde ejeren af et "herreløst" hjælpe middel
- Det er nemmere at bestille afhentning af hjælpe midler, hvilket eventuelt kan medføre, at flere hjælpe midler, der ikke bliver brugt, bliver sendt retur til Hjælpe middelservice
- Systemet er intuitivt, nemt at forstå og komme i gang med

BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

Ingen

Medarbejder

Det er hensigten, at så mange medarbejdere som muligt kan bestille hjælpemidlerne direkte hos hjælpemiddelservice og gerne sammen med borger. I første omgang i forbindelse med implementeringsfasen skal der findes en balance mellem, at der ikke er for få oplærte bestillingsansvarlige (flaskehalse) og at de samtidig har så mange bestillinger, at de kan opnå rutine og erfaring.

Der skal kontinuerligt arbejdes på at afgrænse udvalget af hjælpemidler, som de bestillingsansvarlige har adgang til at bestille på lageret. Det er afgørende for at systemet er simpelt og overskueligt for medarbejderne.

Økonomi/ressourcer

Prøvehandlingen har medført følgende investeringer:

- Der er tilkøbt et modul i KMD Sundhedslogistik – pris 87.000 kr. ex moms.
NB: Engangsudgift i 2022. Fra 2023 og fremefter er funktionen indeholdt i fagsystemet.
- Oplæring af 40 medarbejdere i prøvehandlingen
- Udvidelse af den nuværende kompetenceplan. Kompetenceplanen er en oversigt over, hvilke hjælpemidler den enkelte medarbejdergruppe har "rettigheder" (=kompetencer) til at bestille. F.eks. kan de bestille basishjælpemidler som rollator og badebænk, men ikke en speciel el-kørestol, der kræver særlige kompetencer.

Der er etableret en Hotline på Hjælpemiddelservice fra kl. 8 - 12.00. Her yder en terapeut rådgivning og vejledning til de bestillingsansvarlige medarbejdere. Når der ikke er opkald, laver terapeuten anden sagsbehandling. Udgift til hotline er 24.000 kr. årligt.

Den nye bestillingsmetode ændrer på arbejdsgangene på Hjælpemiddelservice da ordrerne går direkte til ekspedition. I den forbindelse skal der udarbejdes nye aftaler om, hvordan Hjælpemiddelservice fx kan understøtte, at de bestilte hjælpemidler til borgerne, er de bedste egnede.

Når medarbejdere får rettighed til at bestille flere typer af hjælpemidler, kan der blive behov for at lave en introduktion til hjælpemidlerne. Der skal udarbejdes et introduktionsmateriale, som løbende kan anvendes til at oplære bestillingsansvarlige. Der arbejdes på videovejledninger. Eksempelvis er der planlagt undervisning af sygeplejerskerne, der som noget nyt får mulighed for at bestille særlige tryksårsforebyggende madrasser med luft.

Kræver fokus på, hvorvidt den nye metode og de udvidede kompetencer øger efterspørgslen på hjælpemidler. Dette har ikke været muligt at vurdere/måle i prøvehandlingen, der kun har kørt i Bjerringbro. Det vurderes at efterspørgslen ikke vil øges, da borgere ikke forventes at søge om hjælpemidler, de ikke har brug for, og da visitationen typisk ikke afviser ansøgninger om basis-hjælpemidler jf. den gamle praksis for bestilling.

Samlet vurdering

Vurdering

Det vurderes, at den nye bestillingsmetode er mere smidig og effektiv end den nuværende bestillingsmetode, og der er sparet en væsentlig mængde ressourcer, samtidigt med at borgeren hurtigere får deres hjælpemiddel.

Ressourcerne, der er frigivet, er anvendt til:

- dels investeret i Hotline, øget åbningstid i Kvikservice, og behandling af hjælpemiddelbestillinger fra hospitalet
- dels en del af de administrative besparelser i 2022.

Under prøvehandlingen er der foretaget løbende forbedringer af bestillingsmetoden, undervisningsmaterialet, undervisningsformen, dokumentationsniveauet og antallet af bestillingsansvarlige.

NB: Der afventes stadig svar på fra ministeriet på yderligere frisættelse fra lovgivningen. Viborg Kommune ønsker blandt andet frisættelse til at betragte en række almindelige (små-)hjælpemidler som "basisinventar", som hjemmeplejen, trænende terapeuter og visitatorer frit kan udlåne fra uden at betragte udlånet som en afgørelse.

Hvad har gjort størst indtryk?

Hvor engagerede og nysgerrige medarbejderne i driften har været under hele forløbet. De har været hurtige til at forstå systemet og komme i gang med at bruge det. Allerede dagen efter undervisningen har Hjælpemiddelservice modtaget ordrer fra medarbejderne i driften. Derfor er erfaringen at det relativt let kan bredes ud til flere.

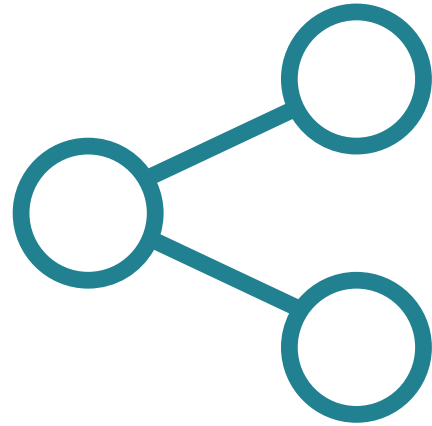
Anbefaling

Bestilling af hjælpemidler er en del af de administrative besparelser, der blev besluttet udmøntet i 2022 af Økonomi- og erhvervsudvalget.

Derfor skal den nye bestillingsmetode udbredes til hele kommunen i 2023, og gerne udbygges med nye varianter, når vi får svar fra ministeriet.

2 Bedre sektorovergange via datadeling

Afprøvet i Rehabiliteringscenter Viborg



Beskrivelse af prøvehandling

Formålet med prøvehandlingen har været at skabe et mere sammenhængende behandlings- og plejeforløb, når en borger udskrives fra hospitalet: Prøvehandlingen skulle sikre optimal videreførelse af behandling og bedre opfølgning.

Deltagere i prøvehandlingen var Rehabiliteringscenter Viborg, Visitationen, Genoptræning og Neurologisk Afdeling på hospitalet.

Prøvehandlingen har resulteret i en kortlægning af forløbet fra indlæggelse til udskrivelse.

Efter kortlægningen blev det besluttet at fokusere prøvehandlingen på Fælles Medicinkort (FMK) og medicin-uoverensstemmelser ved udskrivelser. Dette blev valgt, da FMK og medicinuoverensstemmelser er en kilde til efterfølgende henvendelser mellem kommunen og hospitalet for at sikre, at borgeren får den rette medicin til rette tidspunkt.

Som svar på udfordringerne med FMK og medicin-uoverensstemmelser er der på Rehabiliteringscenter Viborg i efteråret 2022 udarbejdet en sundhedsfaglig undersøgelse (audit). Her er det ved alle udskrevne borgere til Rehabiliteringscenter Viborg undersøgt, om FMK er opdateret og retvisende, om recepter er iværksat, og om den medsendte medicin stemmer.

De foreløbige resultater fra undersøgelsen peger på et stort forbedringspotentiale i forbindelse med udskrivelse af medicin. Af de 27 borgere, der indgik i undersøgelsen, blev der konstateret usikkerhed omkring medicinudskrivelse og medicindispensering ved 15 borgere.

Prøvehandlingen har vist, at der derfor er tidsbesparende og kvalitetssikrende potentiale i at udarbejde og afprøve en fælles tværsektoriel arbejdsgang ift. medicin, når borger udskrives.



FORDELE

Borger

Begge sektorer har fået endnu større opmærksomhed på udfordringer ift. medicin ved udskrivelse. Dette øger patientsikkerheden/kvaliteten i behandlingen.

Medarbejder

Hidtil har medarbejderne oplevet, at de ikke altid kan stole på de oplysninger der er i FMK. Når medarbejderne i stedet bliver trygget ved oplysningerne i FMK, undgås det, at medarbejderne dobbeltkontrollerer.

Økonomi/ressourcer

Færre uoverensstemmelser vil resultere i sparet tid og dermed mere tid til borgeren - både på hospitalet og i kommunen.



BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

Ingen

Medarbejder

Tidspres - men alle vil meget gerne det gode forløb og den største patientsikkerhed

Økonomi/ressourcer

Forskellige it-systemer

To sektorer, to kulturer, to arbejdsformer

Høj kompleksitet – harmonisering af samarbejde

Begrænset kendskab til hinandens arbejdsformer og kompetencer

Samlet vurdering

Vurdering

Der er en stor interesse fra både hospital og kommune efter at løse overgangen mellem sektorerne mere "sømløst" end tidligere.

Enighed om at arbejde videre med at løfte kvaliteten for borgerne i kraft af bedre håndtering af medicin.

Efterspørgsel på at få indblik i hinandens kulturer og arbejdsgange.

Hvad har gjort størst indtryk?

Hvor komplekst det har været at få kortlagt "patientrejsen" fra én sektor til en anden.

Anbefaling

Det anbefales, at der etableres en opfølgende prøvehandling.

Formålet med prøvehandlingen vil være at udarbejde en mere effektiv arbejdsgang til bedre håndtering af medicin ved udskrivelse. Samtidig afdækkes det, om der er genkendelige udfordringer med udskrivning af medicin til hjemmepleje og plejecentre, således at arbejdsgangen udarbejdes med henblik på anvendelse på hele området.

Målet er både at øge kvaliteten for borgeren ved udskrivelse og at frigøre administrativ tid på hospitalet og i kommunen.

3 Individuel digital træning til beboere på plejecentre

Afprøvet på
Pleje- og Omsorgscentrene Liselund,
Skovvænget, Blichergården og Kildehaven



Beskrivelse af prøvehandling

Formålet med prøvehandlingen har været at afprøve fysisk træning ved hjælp af en digital træningsplatform, og derved øge og vedligeholde borgerens fysiske funktioner og skabe øget trivsel for borgeren.

Beboere på fire udvalgte plejecentre (Liselund, Skovvænget, Blichergården og Kildehaven) er blevet tilbudt individuel tilrettelagt og målrettet træning med et iPad baseret træningsprogram, som hedder DigiCare. Viborg Kommune har gode erfaringer med lignende træning for borgere, der modtager hjælp fra hjemmeplejen.

Personalet på de udvalgte plejecentre har indledningsvist vurderet borgerens fysiske funktionsevne og tilrettelagt et træningsforløb. Træningsforløbet skal styrke borgerens fysik og derigennem medvirke til at øge vedkommendes mulighed for at deltage i hverdagsaktiviteter. Træningsforløbet gennemføres ved at borgeren træner sammen med en "instruktør", som gennemgår øvelser ved hjælp af en iPad. Der er tale om øvelser, som er lette at instruere beboeren i at lave, så derfor har prøvehandlingen sigtet på at afprøve forskellige modeller for afvikling af træningen - bl.a. hvor beboerne træner sammen med medarbejdere, pårørende, frivillige eller eksempelvis "spirer". De beboere, som deltager i træningen, screenes indledningsvist og undervejs i træningen og derved er det muligt at følge beboernes udvikling.

I prøvehandlingsperioden fra 1. oktober til 31. december 2022, har det - efter oplæring af medarbejdere i brug af systemet - været muligt at træne med beboerne i op til syv uger. 23 beboere er startet op, og heraf har 14 beboere trænet tilstrækkeligt til, at der har kunnet følges op på udviklingen ved screening hver fjerde uge. 13 beboere viser tydelige fremskridt i deres fysiske formåen, og færre begrænsninger på baggrund af træningen. Der ses eksempler på beboere, som efter træningen nu selv kan tage tøj af, og en beboer, som tidligere har siddet i kørestol, men som nu selv kan gå med ganghjælpemidler. Nogle beboere udtrykker mindre bekymring for fald efter træning og beboernes øgede styrke og ganghastighed indikerer en mindre risiko for fald.

Generelt vurderes det dog, at prøvehandlingsperioden har været for kort til at vurdere den fulde effekt af træningen, herunder om de positive erfaringer varer ved. Træningen er fortsat efter de første syv uger.



FORDELE

Borger

I hjemmeplejen arbejdes med træningsforløb på 12 uger, men i prøvehandlingsperioden, har det være muligt at gennemføre træning i op til 7 uger. På trods af den kortere træningsperiode ses en række fordele for beboerne som følge af træningen:

- Øget fysisk styrke og bedre mobilitet
- Mindre faldrisiko som følge af øget muskelstyrke, mindre svimmelhed, og beboernes egen oplevelse af faldrisiko
- Øget selvhjulpnehed, f.eks. ses eksempler på beboere, der nu selv kan tage tøj på og selv kan gå på toilettet

Der er tale om nogle af de svageste borgere, hvor selv en smule træning gør en forskel, og hvor det har stor betydning, at blive lidt bedre. Træning med DigiCare kan ikke erstatte træning leveret af terapeuter, men er en mulighed for hurtig adgang til målrettet individuel grundlæggende træning, hvor beboerens udvikling kan følges tæt i hverdagen.

De forbedringer, som beboerne oplever, styrker beboernes livskvalitet og deres oplevelse af tryghed, når de i mindre grad skal være bekymrede for at falde. Ligeledes bliver det nemmere for beboerne selv at opsøge og deltage i sociale sammenhænge.

Medarbejder

Træningen foregår typisk en til en, men der har været gjort forsøg med træning i mindre grupper. Begge dele giver gode oplevelser sammen med beboeren og styrker relationerne borger og medarbejder imellem. Træningsredskabet er en ny og anderledes del af medarbejdernes arbejdsdag, og er et supplement til den træning, der leveres af terapeuter.

Plejecentrene har gjort forsøg med at inddrage forskellige medarbejdertyper i træningen, herunder fastansatte, elever, praktikanter og flexjobbere.

I prøvehandlingsperioden er der ikke opnået tilstrækkelig erfaring at bruge træningsplatformen til at kunne involvere pårørende og frivillige i træningen.

Træningsindsatsen og resultaterne heraf har haft positiv effekt på dialogen med de pårørende, hvor det opleves, at den forbedrede mobilitet og færre fysiske begrænsninger øger de pårørendes tryghed. F.eks. fylder bekymring for fald mindre.

Økonomi/ressourcer

Det har primært været de faste medarbejdere på plejecentrene, der har trænet med beboerne. Der sker en investering i at anvende ressourcer til træning, men hvor resultatet i prøvehandlingsperioden er, at beboerne i varierende grad bliver mere selvhjulpne.

I opstarten har det været nødvendigt at have en fast arbejdsgang omkring træningen, og nogle faste nøglepersoner, som står for træningen. For at motivere beboerne til træning har det vist sig, at det gør en forskel, når der allerede er etableret en relation mellem beboeren og medarbejderen.



BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

Da der er tale om beboere, som har mange fysiske begrænsninger og ofte flere sygdomme, kan det være vanskeligt at fastholde træningsforløbet kontinuerligt hver uge. Nogle borgere bliver indlagt, er sengeliggende i en periode, eller på anden måde ikke i stand til at gennemføre træningen.

Medarbejder

Det kan være vanskeligt at planlægge træningen med beboerne på forhånd. Beboerne skal være motiveret på dagen og der skal være ressourcer/tid blandt plejepersonalet.

Det har stor betydning, at medarbejderne kan blive fortrolige med træningsprogrammet og få tid til at indarbejde det i hverdagen sammen med beboerne.

Økonomi/ressourcer

Anvendelsen af DigiCare er en abonnementsløsning, som kræver en investering i systemet og tid til oplæring af medarbejdere. Ligeledes skal der investeres i medarbejdertimer til træning med beboerne. Den økonomiske gevinst er for nuværende ikke beregnet. Der er flere positive gevinster på livskvalitet, tryghed og forbedret funktionsniveau. Når der er indhentet flere erfaringer, kan der udarbejdes en business case.

Samlet vurdering

Vurdering

Generelt vurderes det, at det har været nemt at igangsætte prøvehandlingen. Træningen er blevet taget godt imod af både beboere og medarbejdere.

De foreløbige data fra prøvehandlingen er gode. Faktisk er effekten bedre end forventet og derfor ønskes der mulighed for at følge prøvehandlingen gennem en længere periode for at sikre, at resultaterne er valide samt finde et niveau for udbredelse af DigiCare til alle plejecentre i Viborg kommune.

Medarbejderne har bedt nogle af beboerne om at evaluere træningen. Tilbagemeldingerne har været udelukkende positive. Beboerne er glade for træningen, og oplever at de bliver mere selvhjulpne. Alle giver udtryk for, at de gerne vil anbefale træningen til andre beboere. Flere beboere har bemærket at deres fysiske formåen forbedres. F.eks. at de nu er bedre til at rejse sig fra en stol, bliver mindre afhængige af ganghjælpemidler og har bedre balance. Desuden har beboerne været glade for opmærksomheden og for relationen til medarbejderen.

Medarbejderne vurderer generelt, at beboerne profiterer af træningen, og at de har nydt at være med i træningen. Det vurderes, at det er vigtigt, at opgaven som træner samles på få hænder. Det sikrer ensartethed i screeningen af beboerne, og at træningen prioriteres i en travl hverdag. Det daglige blik på beboeren er desuden vigtigt, når beboerens udvikling og potentiale skal vurderes. Flere medarbejdere har bemærket, at det tager lidt tid at blive fortrolig med systemet og træningen, hvilket taler for at koncentrere indsatsen på færre hænder. Omvendt vurderer medarbejderne også, at det er lettere at motivere til og gennemføre træningen, når træneren er en medarbejder, som beboeren har en relation til i forvejen. Det er altså nødvendigt, at der lokalt arbejdes med, hvordan træningen organiseres, så de forskellige hensyn imødekommes bedst muligt.

Der har ikke været gjort forsøg med at lade pårørende eller frivillige foretage træningen i op-

startsperioden og medarbejderne vurderer indledningsvis, at det vil være vanskeligt. Der har ikke været pårørende, som har efterspurgt muligheden. Der vil skulle afsættes en del ressourcer til at introducere, oplære og følge frivillige og pårørende, hvis der skal arbejdes videre hermed, og medarbejderne skal være mere fortrolige med træningsplatformen inden evt. inddragelse af pårørende og frivillige. I en forlænget prøvehandlingsperiode vil der kunne arbejdes videre med målet om involvering af pårørende og frivillige med henblik på afdækning af, om det kan være en positiv investering på længere sigt.

Hvad har gjort stort indtryk?

På trods af de korte træningsforløb på op til syv uger, har der været overraskende stor effekt af træningen.

Desuden har det været bemærkelsesværdigt, hvor positivt beboerne tager imod træningen, og at de selv bemærker effekten efter relativt kort tid.

Anbefaling

Det anbefales, at prøvehandlingen fortsættes, da der ikke er gjort tilstrækkelige erfaringer til at træffe beslutning om fuld implementering. Normalt er træningsforløb med DigiCare 12 uger. På nuværende tidspunkt har de længste forløb i prøvehandlingen været syv uger. Yderligere data om udviklingen i beboernes funktionsniveau vil tydeliggøre effekten og en forlænget afprøvning vil give flere erfaringer med organisationen af arbejdet, hvilket vil understøtte en mulig kommende fuld implementering.

Hvis prøvehandlingen forlænges, vil der blive gjort forsøg med at tilbyde udvalgte medarbejdere at gå op i tid i prøvehandlingsperioden, hvor de ekstra arbejdstimer bruges til DigiCare-træning med beboerne. Dermed kan volumen i forhold til både antallet af beboere der træner og antallet af træninger øges.



4

Styrket demenstilbud til borgere i eget hjem

Afprøvet af Pleje- og Omsorgscenter Liselund,
demenskonsulenterne, Rehabiliteringscenter
Viborg, Aktivitet og Udvikling og Distrikterne
Heden og Sønderly



Beskrivelse af prøvehandling

I dag er der på sundheds- og omsorgsområdet ansat medarbejdere med særlig viden om demens. Disse videnspersoner samarbejder i et netværk på tværs af hele området.

Formålet med denne prøvehandling har været at styrke tilbuddet til hjemmeboende borgere med demens samt i endnu højere grad udvide det til borgere med demenslignende symptomer og til deres pårørende.

Målet har været, at borgere og pårørende oplever en hurtigere og bedre indsats i forhold til at:

- Identificere borgere med demens eller demenslignende symptomer og deres støttebehov
- Tilbyde støtte til borgerne og deres pårørende i eget hjem

Derfor er der i prøvehandlingen arbejdet med at:

- Øge kendskabet hos personalet i Sundhed og Omsorg til, hvilke tilbud der findes til borgere i eget hjem og til deres pårørende
- Styrke kompetenceudvikling af videnspersoner indenfor demens i Sundhed og Omsorg
- Styrke samarbejdet og teamdannelse om demenstilbud til borgere på tværs af Sundhed og Omsorg

Konkret er der blevet:

- Oplyst om kommunens tilbud til borgere med demenslignende symptomer og deres pårørende
- Afholdt vidensdelingsmøder mellem videnspersonerne. På møderne har demenskonsulenterne forestået kompetenceudvikling inden for temaer som farmakologi, hjælpemidler og dokumentation
- Afsat ressourcer til at videnspersonerne lokalt har kunne undervise kolleger og øge den løbende sparring med kollegerne
- Arbejdet med at sikre øget handlerum for videnspersonerne lokalt



FORDELE

Borger

Det vurderes, at prøvehandlingen har bidraget til, at borgerne oplever:

- Mere sammenhængende forløb
- Mere kvalitet i opgaveløsningen
- Forebygge skred i demens gennem kontinuitet i relationsarbejdet
- Øget livskvalitet
- At pårørende får mere viden og støtte af videnspersonerne
- Rette tilbud på rette tidspunkt

Medarbejder

Øget medarbejdertilfredshed, når kvaliteten i opgaveløsningen stiger. Videnspersonerne oplever, at deres viden efterspørges og gør en forskel.

Alle medarbejdere har større kendskab til kommunens tilbud til målgruppen.

Økonomi/ressourcer

Prøvehandlingen giver mulighed for at sikre bedre forløb for borgere med demens og borgere med demenslignende symptomer og dermed forebygges forværring af borgerens tilstand.



BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

Det er nødvendigt at sikre kontinuitet i forløbet for at undgå, at borgerens tilstand forværres og pårørende ikke får den støtte, der er nødvendig.

Medarbejder

Der er hele tiden fokus på at der skal afsættes tilstrækkeligt med tid og ressourcer for at kunne løfte denne vigtige opgave, både til læring og videndeling, men også til de indsatser og besøg hos borgere og pårørende, som ofte tager længere tid.

Økonomi/ressourcer

Kompetenceudvikling, tid til videndeling og ekstra besøgstid ved borgere trækker ressourcer ud af den samlede drift, hvilket man skal være opmærksom på, så der sker en prioritering i forhold til andre opgaver.

Det er vigtigt at bibeholde videnspersoner og sætte ressourcer af til dette vigtige arbejde, og man skal være opmærksomme på at uddanne nye ved personaleudskiftning.

Samlet vurdering

Vurdering

Det vurderes, at det styrkede fokus i prøvehandlingen på tilbud til demente og borgere med demenssymptomer, gør en forskel for borgere og pårørende, men også for videnspersonerne og deres funktion, da deres viden er styrket. Videnspersonerne vurderer, at de har haft stor gavn af kompetenceudviklingen, og de har store forventninger til udbyttet af det styrkede netværk, som er skabt mellem videnspersonerne.

Anbefaling

Det anbefales, at prøvehandlingens positive erfaringer med faste videndelingsmøder i netværket mellem videnspersoner og kompetenceudvikling implementeres som en fast del af demensindsatsen. Dernæst at viden bliver omsat i forhold til forløb, hvor der både er sket en demensudredning og hvor der er demenslignende symptomer.

Hvad har gjort stort indtryk?

Videnspersonerne føler virkelig, at deres viden bliver brugt til fordel for forløb for pårørende og for borgere med en demenssygdom eller med svækkelse pga. demenslignende symptomer.

5 Mindre dokumentation og bedre medicin- administration

Afprøvet på Pleje- og Omsorgscenter Liselund
og Distrikt Houlkær



Beskrivelse af prøvehandling

I april 2022 afholdtes en dokumentationsworkshop med deltagelse af ledere og medarbejdere på omsorgs- og sundhedsområdet. Formålet var at udpege konkrete områder, hvor der opleves forskellige former for uhensigtsmæssig dokumentation og dobbeltdokumentation.

Her blev der peget på medicinadministration som et af de områder, hvor der er stor risiko for dobbeltdokumentation. Dette understøttes yderligere af, at eksterne tilsyn ofte peger på udfordringer med dokumentation.

På denne baggrund blev der igangsat en prøvehandling, som skal frigøre tid til borgernære opgaver. Prøvehandlingen skal afdække hverdagspraksis, rydde op i arbejdsgange og afskaffe unødvendige dokumentationsvaner indenfor medicinhåndtering. Som led heri er der ultimo 2022 gennemført en audit på Pleje- og omsorgscenter Liselund og i hjemmeplejedistrikt Houlkær. En audit er et sundhedsfagligt værktøj, som sikrer en systematisk faglig gennemgang og vurdering af praksis med henblik på udvikling heraf.

Denne gennemgang har medført, at der peges på følgende områder, hvor der bør ske en ændring af nuværende praksis:

- Dokumentation ved medicingivning efter behov (PN-medicin). (dobbeltdokumentation)
- Medicindispenseringskema (har udfaset sig selv, idet punkterne i skemaet også er beskrevet i den digitale procedureportal VAR Healthcare).
- Medicinrehabiliteringskema (bliver ikke brug længere)
- Handleanvisninger for hvert præparat (optimering af arbejdsgang)
- Kørelistebemærkninger (dobbeltdokumentation)



FORDELE

Borger

Reduktion af dobbeltdokumentation styrker patientsikkerheden, da medarbejderne derved får dokumenteret det nødvendige og det rigtige, og dermed kun giver dette videre til næste person, der skal læse det. Dobeltdokumentation kan være en fejlkilde, hvis registreringerne ikke er ens eller opdaterede alle steder.

Mindre dobbeltdokumentation og mere hensigtsmæssige arbejdsgange betyder, at personalet bruger mindre tid på dokumentation og mindre tid på at læse op på dokumentationen og derfor kan bruge tiden sammen med borgeren.

Medarbejder

For medarbejderne betyder ændringerne, at oplysningerne i f.eks. fagsystemet Nexus bliver mere overskuelige. En mere overskuelig og enkel dokumentation styrker patientsikkerheden

Mindre tidsforbrug til dokumentation, herunder at orientere sig i dokumentationen, skaber mere tid til den borgernære pleje og omsorg.

Økonomi/ressourcer

Mindre medarbejdertid til dobbeltdokumentation og læsning af unødvendig dokumentation frigør ressourcer, som kan anvendes til andre opgaver.



BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

Der er eksterne krav til dokumentation, f.eks. i sundhedslovgivningen, som vi skal tage hensyn til. Disse krav sikrer en ensartethed i service, dokumentation og patientsikkerhed på tværs af kommunerne. Derfor er der snævre rammer for, hvor meget kommunen kan ændre i dokumentationspraksis.

Medarbejder

Der peges på, at dokumentations- og journaliseringspraksis primært sker via sidemandsoplæring. Det kan overvejes at der også indarbejdes obligatoriske e-læringsmoduler og undervisningsdage.

Økonomi/ressourcer

Det er for tidligt at vurdere, hvad fjernelse af den foreslået dobbeltdokumentation vil tilføre af ekstra tid for medarbejderne. De involverede arbejdspladser vil følge op på dette. Prøvehandlingen vil medføre sparet tid på dokumentation.

Samlet vurdering

Vurdering

Ved den gennemførte gennemgang er der fundet dokumentationspraksis, der foreslås blive ændret i løbet af foråret 2023. I første omgang med en afprøvning på de to arbejdspladser. Dernæst vil der blive set på hvilken dokumentation, der skal tages fat i som det næste. Metoden i en audit er god til at vurdere kvaliteten af dokumentationen og optimere praksis. Processen og arbejdet med fund giver stor læring og styrker det generelle fokus på korrekt og nødvendig dokumentation.

På baggrund af prøvehandlingen anbefales det, at der udarbejdes ny praksis og arbejdsgange på følgende områder:

- Dokumentation ved medicingivning efter behov. Der skal udvikles en ny arbejdsgang som tydeliggør, hvor ansvaret for dokumentationen ligger, så der ikke er flere medarbejdere, der dokumenterer det samme
- Skema til medicindispensering. Den fortsatte anvendelse af skemaet drøftes i Dokumentationsudvalget. Bl.a. skal det afklares, om skemaet er et krav ift. "I sikre hænder"
- Skema til medicinrehabilitering. Der er tale om et papirskema, som anvendes til at sikre et fokus på den rehabiliterende indsats ift. medicinering (f.eks. at borgeren selv dispenserer medicin) Dette fokus kan sikres ad anden vej, og derfor skal skemaet udgå
- Handleanvisninger. Det udarbejdes en ny arbejdsgang som betyder, at der oprettes én samlet handleanvisning for medicin
- Der sker en oprydning i anvendelsen af kørelistebemærkninger. Det anbefales, at medarbejderne fremadrettet anvender bemærkninger i kørelisterne i mindst muligt omfang

Hvad har gjort størst indtryk?

Det har været interessant at se, hvad gennemgangen har givet et billede af, og at der er meget læring forbundet med processen. Der er ikke fundet mange eksempler på dobbeltdokumentation – men der er fundet flere uhensigtsmæssige arbejdsgange i forhold til den måde, som systemet er bygget op på, hvilket medfører unødigt dokumentation.

Anbefaling

Det anbefales, at Dokumentationsudvalget arbejder videre med de konkrete fund fra prøvehandlingen.

Desuden anbefales det, at læringen fra prøvehandlingen med gennemgang af arbejdsgange og dokumentation fortsætter på andre tematikker.

6 **Optimering af arbejdsgangen for faldregistrering**

Afprøvet i Distrikt Vesterparken, Distrikt Nord og Natsygeplejen (Distrikt Houlkær)



Beskrivelse af prøvehandling

Prøvehandlingens formål er at frigøre tid til borgernære opgaver ved at forsimple procedurer og arbejdsgange omkring fald, faldregistrering og faldudredninger.

I april 2022 blev der afholdt en dokumentationsworkshop med deltagelse af ledere og medarbejdere fra Sundhed og Omsorg. Her blev der peget på, at fald-området er et yderst kompliceret felt med mange forskellige indsatsområder. I denne prøvehandling er der alene fokuseret på selve faldregistreringen.

Det opleves, at faldregistreringerne indeholder mere information end nødvendigt, og derudover kræver registreringen unødvendigt mange klik. Helt præcist bestod den gamle faldregistrering af 45 klik samt fritekstfelter.

I prøvehandlingen er der derfor udarbejdet en prototype til ny skabelon til faldregistrering, som er væsentligt reduceret. Det nye skema er et todelt skema, hvor den ene del udfyldes af SOSU-assistenten/hjælperen og den anden del udfyldes af sygeplejersken.



FORDELE

Borger

Det nye skema involverer både SOSU-assistent/-hjælper og sygeplejerske.

Da skemaet er todelt, vil sygeplejersken automatisk blive inddraget. Det øgede tværfaglige samarbejde giver en bedre kvalitet i faldregistreringerne, både i forhold til forebyggelse og håndtering.

Medarbejder

Generelt har der i alle personalegrupper været stor tilfredshed med det nye todelte skema.

I forhold til den gamle faldregistrering betyder den nye arbejdsgang en halvering af antallet af klik.

Dernæst er der i prøvehandlingen skabt en større tydelighed om det tværfaglige samarbejde ved håndtering og forebyggelse af fald.

Økonomi/ressourcer

Når medarbejderne skal bruge mindre tid på at registrere et fald, frigives der tid, som kan bruges sammen med borgeren. Tid der også kan bruges på forebyggelse af fald.



BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

Intet

Medarbejder

Der skal være fokus på tilgængelighed af de faggrupper, der skal involveres ved fald, således at processen bliver lettere med større kvalitet og ikke i stedet øger tidsforbrug og kompleksitet.

Økonomi/ressourcer

Intet

Samlet vurdering

Vurdering

Erfaringerne fra afprøvningen peger i retning af, at der fremadrettet skal justeres i både det nuværende faldregistreringsskema og i den arbejdsgang, som knytter sig til dokumentationspraksis i skemaet.

Det nye faldregistreringsskema og den nye arbejdsgang vil kræve aflæring af nuværende praksis og tid til implementering af det nye skema og den nye arbejdsgang.

Hvad har gjort størst indtryk?

Hvor kompleks processen med faldregistreringer og opfølgninger i forhold til de mange arbejdsgange, der knytter sig til et fald.

Anbefaling

Det anbefales, at det nye faldregistreringsskema tilrettes i fagsystemet og herefter implementeres i Sundhed og Omsorg. Det forslås, at det sker i etaper, så der kan optimeres på det nye skema – inden det implementeres i en samlet organisation.

Derudover anbefales det, at Dokumentationsudvalget Sundhed og Omsorg arbejder videre med dokumentation i forbindelse med faldudredninger. På baggrund af erfaringerne med faldregistreringsskemaet, ses der et potentiale i at arbejde videre med faldudredningsskemaet, hvor der i dag differentieres mellem to kategorier alt efter faldets kompleksitet. Dette vil med fordel kunne gøres mere simpelt.

7

Gåvenner – frisk luft til ældre

Afprøvet af Ældre Sagen Bjerringbro, Ældre Sagen Fjends-Karup samt Hjemmepleje og Hverdagsrehabilitering Distrikt Bjerringbro og Distrikt Heden



Beskrivelse af prøvehandling

Prøvehandlingen er et samarbejde mellem Ældre Sagen og Viborg Kommune. Formålet med prøvehandlingen har været at øge livskvalitet gennem fysisk aktivitet, samvær med andre og frisk luft.

Målgruppen er borgere, der modtager hjælp fra hjemmeplejen, men ikke har klippekort, og som ikke på egen hånd kan komme ud og få frisk luft eller være fysisk aktive i hverdagen. Borgerne, der er omfattet af prøvehandlingen, bor på adresser, som er dækket af Ældre Sagen Bjerringbro og Ældre Sagen Fjends-Karup.

Det blev besluttet at afprøve Gåvenner i lille skala med 4-5 borgere. Herefter en evaluering med henblik på at vurdere, om prøvehandlingen skulle udvides.

Ældre Sagen har skaffet frivillige gåvenner i prøvehandlingsperioden.

Viborg Kommune har fundet fem interesserede borgere i henholdsvis Distrikt Bjerringbro og Distrikt Heden. Af flere grunde (bl.a. afbud) har ingen borgere dog været ude at gå.

Samlet set har det vist sig, at tankerne med Gåvenner ligger meget tæt op ad Ældre Sagens velafprøvede koncept "Besøgsven", som også rummer mulighed for en gåtur.

Det har samtidigt vist sig, at der er mange øvrige tilbud til de ældre hjemmeboende, herunder klippekort eller ledsagelse, og behovet for et nyt ekstra initiativ har vist sig ikke at være stor.



FORDELE

Borger

Fordelene ved Gåvenner kan rummes inden for konceptet Besøgsvenner, klippekort, ledsagelse, eller ved andre frivillige initiativer.

Medarbejder

Ingen

Økonomi/ressourcer

Ingen



BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

Prøvehandlingen er foregået hen over vinteren, hvilket kan have betydning for motivationen til gåture udendørs.

Medarbejder

Medarbejdernes blik for at spotte borgere, der ikke kommer ud i hverdagen og som ikke har anden støtte, er vigtigt.

Økonomi/ressourcer

Ingen

Samlet vurdering

Vurdering

Prøvehandlingen har vist, at formålet med Gåvenner kan rummes inden for Ældre Sagens besøgsven-koncept. Bemærk, at man ikke behøver at være medlem af Ældre Sagen for at få en besøgsven.

Det vurderes, at en udbredelse af Gåvenner vil give begrebsforvirring, og derfor anbefales det ikke at have to selvstændige tilbud.

Samarbejdet mellem kommune og civilsamfund er dog stadig meget vigtigt, og der peges her på Viborg Kommunes Brobygger-team, som et meget centralt kontakttled mellem civilsamfund og borger. Brobyggerne har med jævne mellemrum til-stede-tid i alle hjemmeplejens distrikter og har særligt fokus på at nedbringe antallet af ældre som oplever ensomhed og isolation. Dernæst er det vigtigt, at medarbejderne i hjemmeplejen kender til de forskellige tilbud, der findes og igangsætter og understøtter disse. F.eks. klippekort, ledsagelse og de frivillige tilbud.

Det er vigtigt, at kommunens medarbejdere er klædt på til at kunne spotte ensomhed og i denne sammenhæng fysisk inaktivitet.

Hvad har gjort størst indtryk?

Der er i forvejen mange aktiviteter for ældre mennesker. Hvordan bliver vi bedre til at vise det frem, der rent faktisk sker, og understøtte i deltagelse, f.eks. ved ledsagelse og transport?

Anbefaling

Prøvehandlingen "Gåvenner - frisk luft til ældre" anbefales nedlagt, da det har vist sig, at formålet med Gåvenner kan rummes inden for Ældre Sagens besøgsven-koncept og i øvrigt er understøttet af de mange andre gode aktiviteter og ydelser, der allerede tilbydes.

Prøvehandlingen alene kan ikke vise, om der er ældre mennesker, der ufrivilligt sidder hjemme, og som ikke kan komme ud som ønsket.

8

Den digitale hjemmepleje

Afprøvet i Distrikt Nord og Distrikt Vesterparken



Beskrivelse af prøvehandling

Hjemmeplejen har siden 2012 arbejdet med at erstatte dele af de fysiske besøg af hjemme- og sygeplejen med besøg via en skærm. Dermed har Viborg Kommune allerede en solid erfaring på området og har i dag ca. 1.000 besøg om ugen på skærm.

I denne prøvehandling får alle nye brugere af hjemmeplejen i distrikterne Vesterparken og Nord opsat en skærm i hjemmet, når de er blevet visiteret til hjemmepleje. På den måde kan behov og muligheder allerede fra starten af samarbejdet tilpasses i samarbejde med borgere og pårørende.

Formålet med prøvehandlingen har været at:

- Øge trygheden og tilgængeligheden til hjemmeplejen i de situationer, hvor et skærmbesøg er den hurtigste og bedste løsning
- Styrke borgerens selvstændighed og give borgeren en større uafhængighed, frihed og fleksibilitet
- Frigøre tid til borgernær pleje ved at reducere besøgstiden
- Afdække nye opgaver og områder, hvor den virtuelle støtte er en god løsning for borgeren

Skærmbesøg har i prøvehandlingen været et tilbud til den borger, som lige er startet med at få hjemmepleje eller hjemmesygepleje, og som kan - og gerne vil - klare sig selv uden mange besøg i hjemmet. Sammen aftales det, hvilke besøg, der ikke kan leveres via skærmen, og hvornår der skal en medarbejder på besøg.

Borgeren behøver ikke at have det store kendskab til computere for at få skærmbesøg, da der sker en oplæring af borger og løsningen er meget simpel at betjene.

Under prøvehandlingen har 28 borgere haft en skærm opstillet som en del af at opstarte hjemmepleje. Selv om der også har været skepsis, har modtagelsen overvejende været positiv hos både ældre og deres pårørende – kun en enkelt borger har afvist skærmen i perioden.

Skærmene er anvendt til opgaver som hjælp til at tage medicin, spise, stille spørgsmål samt give tryghed i hverdagen.



FORDELE

Borger

Når borgeren efter en indkøringsperiode er kommet godt i gang med skærmen, er mange rigtig glade for skærmbesøg. Borgeren er medbestemmende på, hvornår hjemmeplejen kommer, der er færre personer ind og ud af hjemmet, og oftere er det den samme medarbejder, man taler med.

Når borgeren får en skærm fra starten, får medarbejder og borger sammen hurtigere øje på, hvilken hjælp, der kan gives via skærmen.

Hos de borgere, hvor barrieren er størst, oplever flere medarbejdere, at det er en fordel, at skærmen er med i tilbuddet fra starten, så den hurtigt bliver en naturlig del af kontakten til hjemmeplejen.

Borgeren kan også tale med sine pårørende, da Viborg Kommunes skærmløsning understøtter dette. Nogle borgere bruger den mulighed.

Prøvehandlingen viser, at skærmen er god i forhold til borgere med demens, da f.eks. kendte ansigter og kendte tidspunkter er af stor betydning her. Borgere med demens kan sagtens betjene skærmen efter en kort oplæring. Borgere, der er i en rehabiliterende indsats, anvender skærmen i forbindelse med at blive helt tryk i selv at håndtere en specifik opgave i hverdagen.

Medarbejder

Medarbejderne oplever, at skærmbesøgene kan være med til at give mere ro omkring en borger, og samtalen bliver ofte mere "nærværende" og fokuseret på skærmen, fordi det er samtalen, der drejer sig om, og ikke samtidig praktiske opgaver, der også skal løses.

Skærmbesøgene sparer tid, og frigiver tid til de borgere, der har brug for fysisk besøg.

Der arbejdes løbende med at optimere og planlægge i medarbejderteams og på morgenmøder og dele erfaringer.

Økonomi/ressourcer

Ressourcerne strækker længere, og der bliver tid til de vigtigste fysiske besøg.

Med prøvehandlingen har vi erfaret, at borgeren kommer hurtigere i gang med de allerede kendte "skærm-opgaver" sammenholdt med tidligere.



BARRIERER/OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Borger

De ”yngre ældre” er de mest motiverede. Nogle ældre kan godt i starten være lidt utrygge i forhold til anvendelse af skærme og teknologi. (”Kan jeg mon nu finde ud af det?”). Men efter en grundig introduktion går det oftest rigtig fint og ingen tvinges til at bruge skærme.

Det er vigtigt at inddrage de pårørende, så alle ved, hvad et skærmbesøg er og er betryggede i, at hjemmeplejen selvfølgelig møder op fysisk, hvis der er behov for det.

Medarbejder

Medarbejderne understreger, at det kan være en udfordring at skulle stille en skærm op fra første dag, særligt, hvis der ikke på forhånd er lavet en forventningsafstemning med borgeren om skærmbesøg. Hjemmeplejen vil sammen med Visitationen sikre, at skærmbesøg italesættes tidligt i ansøgningsforløbet og at det her drøftes, hvilke besøg der kan gennemføres som skærmbesøg.

Medarbejderen skal kunne forklare, hvorfor vedkommende kommer med en skærm første gang, hvor der endnu ikke er opbygget en relation. Det er vigtigt, at de medarbejdere, der er gode til at motivere borgeren, lærer fra sig – og at de gode historier deles på personalemøder mm.

Økonomi/ressourcer

Skærmen skal ikke bare ud at stå i hjemmene. Hvis den skal være rentabel, skal den bruges mindst en gang om dagen. Det er vigtigt at have fokus på den ydelse, som borgeren er visiteret til. Skærmbesøg skal være en erstatning for en nødvendig ydelse, ikke et ekstra tilbud.

På kort sigt er der tale om en investering, men på længere sigt vurderes det, at anvendelsen af skærme vil være rentabel. Dette baseret på de hidtidige erfaringer med virtuel hjemmepleje.

Samlet vurdering

Vurdering

Den digitale hjemmepleje har allerede vist et stort potentiale i samarbejde med den "analoge" hjemmepleje.

Ved at forsyne borgeren med en skærm fra begyndelsen kommer man hurtigere i gang med at tænke løsninger sammen med borgeren, og skærmbesøgene kan være med til at sikre, at ressourcerne bruges rigtigt.

På længere sigt kan det overvejes, at der er ydelser, som kun leveres på skærm.

Under prøvehandlingen er det blevet tydeligt, at udrulning af skærme til nye borgere kræver et stort ledelsesmæssigt fokus. Medarbejderne skal være godt klædt på for at motivere borgeren. Der skal arbejdes tæt sammen med planlægger/sygeplejerske og med visitationen. Der skal findes en løsning på, hvorledes man forventningsafstemmer med nye borgere før det første besøg. Dette er ikke i tilstrækkelig grad sket under prøvehandlingen.

Hvad har gjort størst indtryk?

Hvor stor en betydning det ledelsesmæssige fokus har – selv i forandringer, der foregår i en allerede kendt arbejdsgang.

At det kræver meget af en medarbejder både at skabe relation med en borger og at motivere til / forklare om en skærm i samme besøg.

Anbefaling

Det anbefales, at prøvehandlingen forlænges, inden skærme til alle nye borgere eventuelt udrulles til hele hjemmeplejen. Der skal her være fokus på den løbende vurdering af, om det er hensigtsmæssigt at opstille en skærm ved alle nye borgere, herunder om vi kan blive bedre til at udpege de borgere, hvor potentialet er størst.

I næste fase skal der udarbejdes en business case, hvor der bl.a. skal fokus på kontrakt- og udbudsforhold i forhold til leverandøren af skærme.

Et vigtigt element i business casen er desuden et større datamateriale. Der skal flere "skærmfødte" borgere med i prøvehandlingen.

I den forlængede prøvehandling skal der arbejdes målrettet med en arbejdsgang, der laver en tidligere forventningsafstemning med borgerne inden det første besøg.

Viborg Kommune
Social, Sundhed & Omsorg
Sekretariatet
Prinsens Alle 5
8800 Viborg
viborg.dk/velfaerdsaftalen



VIBORG
KOMMUNE