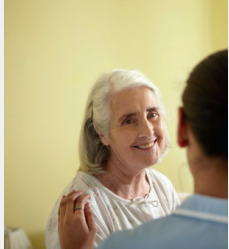




Morgendagens **Hjemmeomsorg**

Hovedlinjer

Morgendagens Hjemmeomsorg

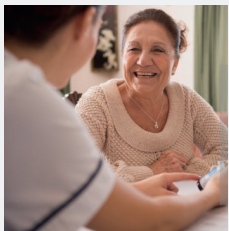


“Velferdsteknologi handler ikke om teknologi, men om mennesker.” Nis Peter Nissen, Direktør Alzheimers-forening, Danmark

Prosjektet Morgendagens hjemmeomsorg har tatt dette på alvor, og søker å dreie fokus fra teknologidrevet til brukerdrevet velferdsinnovasjon.






Prosjektet går ut på å kartlegge hvilke behov eldre har knyttet til å kunne bo lengst mulig hjemme. Målet med prosjektet er at brukerne blir hørt slik at man, gjennom behovskartlegging og brukerinvolvering, kan øke sjansen for gode løsninger og en smartere måte å levere tjenester på.



Leveransen tar for seg ulike reiser til typiske brukere, beskrevet gjennom utvalgte personas. Hovedsaklig består leveransen av 6 reiser hvorav 3 reiser til tjenestemottaker (Dagsenter-, Helge- og Hverdagsrehabiliteringsreisen) og 3 reiser til tjenesteapparatet (Hjemmesykepleie-, Hverdagsrehabiliterings- og Aktør-reisen).

Hovedlinjer

-  Hovedlinjer
-  Utfyllende hovedlinjer - funn og resultater
-  Bilder fra prosjektet

TEGNFORKLARING

o Observasjon

i Informasjon

f Funn

“ *Sitat*

♥ Følelse

***** Idé

p Prosjektforslag

Hovedlinjer



Morgendagens Hjemmeomsorg HOVEDLINJER



OMSORG VERSUS MESTRING

- Fra strategi til reell endring



Fra strategi til reell endring

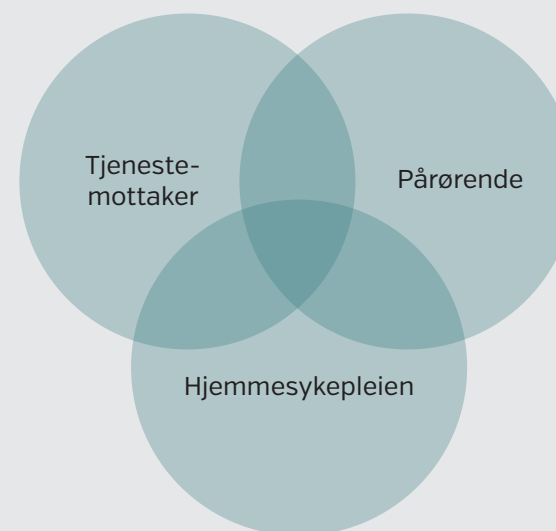
- Mangelfull forankring
- Dårlige rammevilkår
- Omsorgskultur
- Manglende forventningsavklaring





SAMHANDLING OG KOMMUNIKASJON

- Sviktende hukommelse og selektiv hukommelse
- Hvem sine ønsker og behov
- Arenaer for kommunikasjon

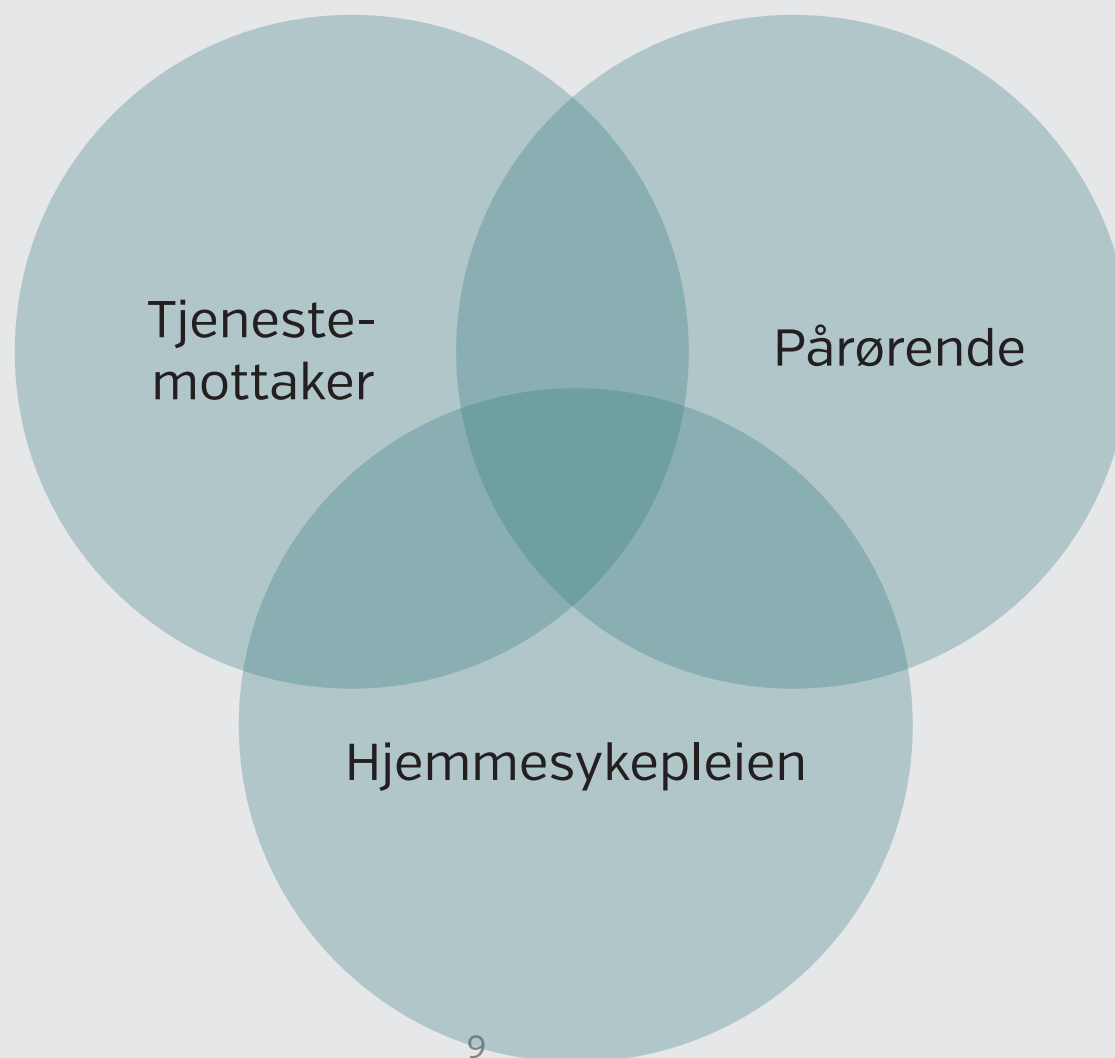


Sviktende husk og selektiv hukommelse

- Tjenestemottakerne “eier virkelighetsbeskrivelsen” og står i sentrum av kommunikasjonen
- Resultat: uklar kommunikasjon mellom tjenestemottaker, pårørende og hjemmesykepleien.

Hvem sine ønsker og behov

- Dårlig kommunikasjon kan også stamme fra motstridende ønsker og hensyn.



Arenaer for kommunikasjon

- Bedre og hyppigere kommunikasjon med hjemmesykepleien.
- Det ettespørs også arenaer for ansikt-til-ansikt-møter de tre aktørene i mellom.

Morgendagens Hjemmeomsorg HOVEDLINJER



TEKNOLOGI SOM LØSNING

- I mellomtiå - ka då?
- Demens og teknologi
- Smart-hus versus velferdsteknologi
- *“Vi jobber jo i steinalderen”*



I mellomtiå - ka då?

- Dagens tjenstemottakere med alder 67+ er i liten grad klare for teknologiske brukergrensesnitt.
- Mobiltelefonen er for mange av dem yttergrensen for hvor langt de kan strekke seg.
- Viktig å ha i mente ved utvikling og implementering av velferdsteknologiske løsninger

Demens og teknologi

- Kognitiv svikt og demenssykdom på generell basis er en kompliserende faktor i tjenestemottakers møte med teknologi.
- Antall med demenssykdom vil øke fremover.
- Passiv teknologi versus brukergrensesnitt

Smart-hus versus velferdsteknologi

- Vi må ikke miste målet for øyet: at flest mulig av oss skal kunne bli boende hjemme lengst mulig.
- Automatisk styring av gardinene og høyttaleranlegget er kjekt å ha, men er ikke nødvendigvis velferdsteknologi.



Illustrasjon: www.samveis.no

“Vi jobber jo i steinalderen”

- Tjenesteapparatet er klare for mer teknologiske verktøy. Papirarbeidslister og beskjedbok er fortsatt vanlig praksis.
- Motstand mot å bli “overvåket”.

Morgendagens Hjemmeomsorg HOVEDLINJER



PÅ TJENESTEYTERS PREMISSE

- Tjenestemottaker tilpasser seg
- Personkjemi og forventninger



Tjenestemottaker tilpasser seg

- Brukerne legger opp dagen i forhold til hjemmesykepleiens besøk
- Den som roper høyest...

Personkjemi og forventninger

- Personkjemi *er* viktig for tjenestemottakeren og for den opplevde tjenesteleveransen.
- Styre forventningene: ansatte som ønsker å gjøre litt ekstra for sine favoritter gjør det *vanskeligere* for kollegene som kommer etter.
- Hvordan kan man sikre større grad av likhet i tjenesteleveransen?



HJEMMESYKEPLEIENS FUNKSJON

Kjernetjenester
Hemmelige tjenester

Kjernetjenester

- Økende press på hjemmebaserte tjenester
- Hva kan *ikke* løses av teknologi?
- Trygghet, sosialisering, omsorg og nærhet oppleves viktigst for mange av tjenestemottakerne og deres pårørende.

Hemmelige tjenester

“Dette skal vi egentlig ikke gjøre, men jeg gjør det nå likevel”

- De “hemmelige tjenestene” kommer ikke frem i statistikken, men vil naturligvis gå på bekostning av tiltakstid.

Morgendagens Hjemmeomsorg HOVEDLINJER



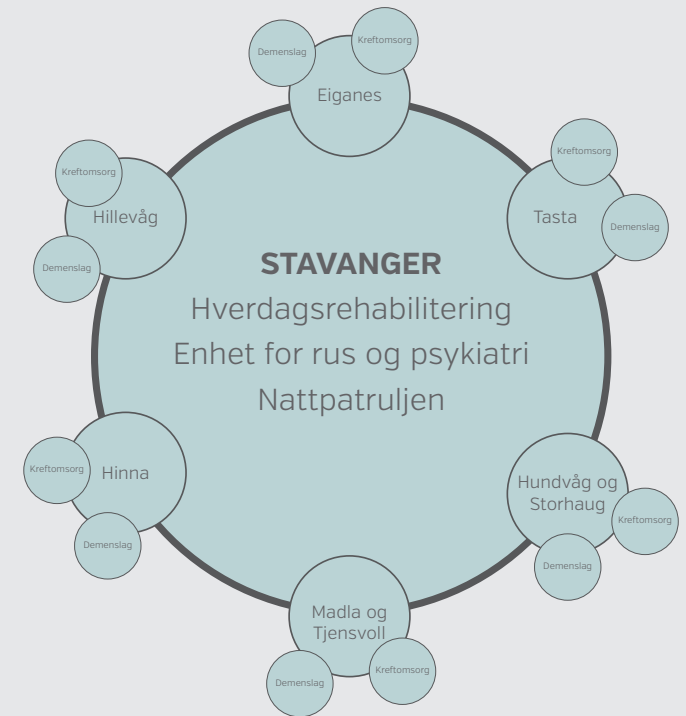
ORGANISERING AV OG SAMHANDLING MELLOM TJENESTENE

- Sentralisering versus desentralisering
- Bestiller-utfører modellen



Sentralisering versus desentralisering

- Hjemmesykepleien er organisert i seks geografiske enheter med ressurstyrte lag for kreft og demens.
- Ressursstyrte lag skal gi kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet for tjenestemottakerne, ved at det er de samme ansatte som kommer hver gang.
- Hverdagsrehabilitering (HRH), Enhet for rus og psykiatri samt Nattpatuljen er sentralisert og bydekkende, og man må ta høyde for motsatt effekt enn ved ressursstyret lag.
- Sentraliseringen kan føre til en mindre sømløs tjenesteleveranse, hvor bruker og pårørende har enda flere å forholde seg til.



Bestiller-utfører modellen

- Helse- og sosialkontoret er koordinerende enhet og bindeleddet mellom tjenstemottaker og tjenesteapparatet
- Helse- og sosialkontoret vurderer behov for bistand og hjelpemidler, og fatter vedtak.
- Hjemmesykepleien/HRH utfører tjenester i henhold til fattet vedtak.
- Ved endring medfører systemet mer administrativt arbeid.
- Systemet kvalitetssikrer tjenesteleveranse, men ved at hjemmesykepleien kan iverksette endring før selve vedtaket er endret, kan systemet miste litt av sin tiltenkte funksjon.



Morgendagens Hjemmeomsorg **HOVEDLINJER**



FLEKSIBILITET, HJELPSOMHET OG OMSORG - TROSS ALT!

Utfyllende hovedlinjer - funn og resultater



Utfyllende hovedlinjer - funn og resultater

Prosjektet morgendagens hjemmeomsorg har generert en hel rekke med observasjoner, funn, ideer og resultater. Det er dog noen områder som er mer overordnet enn andre, og i det følgende adresseres hovedlinjer - funn og resultater.

Omsorg og mestring

Det er høy grad av enighet i at hjemmeomsorgstjenestene må gå mer i retning av hverdagsmestring fremover - det vil si at tjenestemottakerne i større grad skal opplæres, trenes og veiledes i å klare seg selv i hjemmet på bekostning av passiv omsorg. Det er opplest og vedtatt at omsorgspersonene i hjemmet skal jobbe mest mulig "med hendene på ryggen".

Prosjektet Morgendagens hjemmeomsorg gir innblikk i denne tematikken fra flere synsvinkler, og følgende områder ønskes problematisert.

FRA STRATEGI TIL REELL ENDRING

Målet om å endre fokus fra omsorg til mestring er et strategisk, overordnet mål. Det kan dog virke som at den ikke i tilstrekkelig grad fører til reell endring

i tjenesteleveransen i første linje. Det må i den forbindelse understrekes at observatørene på ingen måte har opplevd aktiv motstand mot strategien, men har observert og fått flere innspill på at den ikke blir fulgt opp ute i felt. Dette kan skyldes flere aspekter:

- **Mangelfull forankring**
Dersom tjenesteleverandørene ute i felt mangler informasjon og innsikt i arbeidet med å utforme strategien, vil det kunne være nok til at implementering ikke går så smidig som ønskelig
- **Dårlige rammevilkår**
Observatørene opplevde ved flere anledninger at hjemmesykepleien i felt gjorde stikk i strid med ønsket mestringspraksis rett og slett på grunn av mangel på tid. Et eksempel er ønsket om at tjenestemottakerne, dersom mulig, selv skal åpne døren for hjemmesykepleien. Gitt en bruker som er skrøpelig til beins og en arbeidsliste som allerede er tidsknapp, så resulterte det ofte i at hjemmesykepleier låste seg inn selv.
- **Omsorgskultur**
En gjennomgående observasjon var

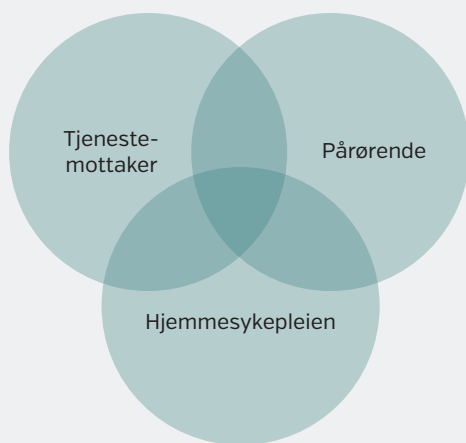
hjemmesykepleiens imponerende omsorg for tjenestemottakerne. Et besøk blir gjerne avsluttet med "er det da noe mer jeg kan gjøre for deg?". Når omsorg gjennomsyrrer profesjonen i den grad det ble observert ute i felt, er det ikke gjort over natten å endre praksis. Det virker som at det må jobbes enda mer aktivt og inngående med de ansatte for å endre kulturen på dette området.

- **Manglende forventningsavklaring**
Flere ansatte fra hjemmesykepleien kommenterte at det er vanskelig å plutselig skulle kreve at tjenestemottakerne skal gjøre en hel del selv uten noen særlig grad av forvarsel. I tidsklemma som observatørene også opplevde på kroppen, er det ikke tid til en ordentlig gjennomgang med tjenestemottaker på hva hverdagsmestring innebærer av endringer i tjenesteleveransen. Det må regnes som kjent at tiltak som først er innført, på generell basis er vanskelig å trekke tilbake. Dersom man skal gjøre dette, og endre tjenestens natur fra omsorg til mestring, må man ta høyde for at dette krever god informasjon og avsatt tid for å oppnå forandring også hos tjenestemottakerne.

Utfyllende hovedlinjer - funn og resultater

Samhandling og kommunikasjon

En gjennomgående observasjon og tilbakemelding, spesielt fra pårørende og hjemmesykepleien, var utfordringer i kommunikasjonen tjenestemottaker - pårørende - hjemmesykepleien. Denne problematikken gir seg utslag i flere retninger:



SVIKTENDE HUSK OG SELEKTIV HUKOMMELSE

Tatt i betraktning at en stor andel av tjenestemottakerne har utfordringer med å huske, samt at mange er inne i et tidlig stadium av demens hvor de enda ikke har

fått diagnosen, kan det være utfordrende at disse tjenestemottakerne i de fleste tilfeller "eier virkelighetsbeskrivelsen" og står i sentrum av kommunikasjonen. Flere pårørende refererer til at de har hatt problemer med kommunikasjonen opp mot hjemmesykepleien. Som oftest har dette bedret seg etter at de har skjønnet at tjenestemottaker sier ulike ting til hjemmesykepleien og til dem selv som pårørende.

HVEM SINE ØNSKER OG BEHOV

Dårlig kommunikasjon kan også stamme fra motstridende ønsker og hensyn. Et slikt scenario kan være at pårørende ønsker at nattpatroljen skal ha tilsyn med hjemmesykepleien for å føle seg trygg på at tjenestemottaker har det bra. Tjenestemottaker ser ikke poenget med dette, og får dårligere søvn av å bli vekket på natten. Vedkommende tjenestemottaker aksepterer tilsynet av hensyn til den pårørende, men klager over dette til hjemmesykepleien.

ARENAER FOR KOMMUNIKASJON

Mange pårørende skulle ønske seg enda bedre og hyppigere kommunikasjon med hjemmesykepleien. Det at de føler seg informerte og oppdaterte er viktig, men

det ettespørs også arenaer for ansikt-til-ansikt-møter de tre aktørene i mellom.

Teknologi som løsning

Velferdsteknologi er ikke lenger noe hjemmesykepleien *kan velge* å ikke ta stilling til - det er noe tjenesteleverandørene *må* forholde seg til som en løsning i møtet med flere og flere hjemmeboende pleietrengende. Det ligger dog noen utfordringer i gapet mellom tilgjengelig teknologi og hvor mottakerlige tjenestemottakerne er for denne.

I MELLOMTIÅ - KA DÅ?

Morgendagens hjemmeomsorg vil nødvendigvis være strekt preget av teknologiske løsninger, og morgendagens tjenestemottakere vil i stadig økende grad være klare for og vant med denne. Brukerundersøkelsene tilsier dog at dagens tjenestemottakere med alder 67+, i liten grad er klare for teknologiske brukergrensesnitt. Mobiltelefonen er for mange av dem yttergrensen for hvor langt de kan strekke seg. Dette er et viktig aspekt med hensyn på implementering av velferdsteknologiske løsninger, og fordrer en stegvis modell.

Utfyllende hovedlinjer - funn og resultater

DEMENS OG TEKNOLOGI

Prosjektet Morgendagens hjemmeomsorg har bevisst unnlatt diagnoser i kartleggingen av tjenestemottakerne. Det er dog på sin plass å si noe om demenssykdom og teknologi. Våre observasjoner og funn tilsier at mild kognitiv svikt og demenssykdom på generell basis er en kompliserende faktor i tjenestemottakers møte med teknologi. Det er også en kjennsgjerning at antall med demenssykdom fremover vil øke. Denne antakelsen baserer seg på økningen av eldre generelt, kombinert med det faktum at vi lever lenger, og med det øker sjansen for å utvikle demenssykdom. Heri ligger det store utfordringer, og blant dem implementering av velferdsteknologi.

Et eksempel som beskriver problemstillingen er en eldre kvinne som mestret mobiltelefonen før hun begynte å utvikle demens, men som etter hvert ble helt hjelpsløs med mobilen i hendene. Vi observerte også at eldre pleietrengende med mild demens i større grad virket fremmedgjorte ovenfor teknologiske brukergrensesnitt.

SMART-HUS VERSUS VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologi antas å være svaret på mange av de utfordringene vi står overfor i morgendagens hjemmeomsorg, men vi må ikke miste målet for øyet: at flest mulig av oss skal kunne bli boende hjemme lengst mulig. Automatisk styring av gardinene og høyttaleranlegget er ikke nødvendigvis velferdsteknologi. Det kan til og med tenkes at et automatisert hus medfører raskere forfall for eldre som tross alt trenger en daglig dose fysisk aktivitet. Tjenesteleverandørene bør velge sine satsningsområder med omhu opp mot de reelle behovene hos brukerne, ikke basert på hva som er tilgjengelig av teknologi.



Illustrasjon: www.samveis.no

Utfyllende hovedlinjer - funn og resultater

På tjenesteyters premisser

Hovedinntrykket observatører sitter igjen med er at tjenestene som hjemmesykepleien leverer per dags dato i Stavanger kommune i høy grad er styrt av tjenesteleverandør, og at tjenestemottakerne i større grad tilpasser seg tjenesten enn vice versa. Brukerne legger opp dagen i forhold til hjemmesykepleiens besøk, de venter og står klare på tiden når dagsenterbussen er 15 minutter forsinket. De spiser middag når hjemmesykepleien kan bistå dem i matlagingen, og de legger seg når hjemmesykepleien kommer på kveldsbesøk - selv om de egentlig kunne tenke seg å være lengre oppe.

Det er forøvrig et gjennomgående funn at tjenestemottakerne og deres pårørende må være tydelig og stå på sitt for å få tjenesten tilpasset sine behov. Ved at den som roper høyest blir hørt, er det andre som må tåle å ikke nå frem med sine ønsker.

PERSONKJEMI

På tross av at hjemmesykepleien for oss

fremstår som særdeles profesjonelle, er det interessant å observere hvor viktig personkjemien er for tjenestemottakeren og således også for den opplevde tjenesteleveransen.

Slik observatørene ser det, kommer dette lite til uttrykk i den hjelpen og omsorgen som ytes, men naturligvis i det mellommenneskelige forholdet mellom ansatt og tjenestemottaker. Dette er et ømfintlig tema i et omsorgsyrke hvor profesjonalitet nettopp er å *ikke* la seg påvirke av disse mekanismene. I og med at det kommer frem fra flere hold gjennom brukerundersøkelsene, er det likevel viktig å belyse tematikken. Spørsmålet blir - hvordan kan man fremdyrke enda høyere profesjonalitet og slik sett sikre større grad av likhet i tjenesteleveransen?

En av nøklene for å oppnå en god opplevd tjeneste, er å styre forventningene. Dette innebærer at ansatte som ønsker å gjøre litt ekstra for sine favoritter gjør det vanskeligere for kollegene som kommer etter å svare til forventningene.

Hjemmesykepleiens funksjon

I en virkelighet hvor presset på de hjemmebaserte tjenestene stadig øker, vil det være avgjørende å i enda større grad enn i dag, fokusere på kjernetjenestene. Tradisjonelt sett har disse vært definert som sykepleieroppgaver, men i en tid hvor flere og flere av disse oppgavene kan løses ved hjelp av teknologi, er det interessant å stille spørsmålet: hva kan ikke erstattes av teknologi? Hverdagsrehabilitering skal ikke være en turvenn, på samme måte som at hjemmesykepleien ikke har et tiltak som heter ensomhet. Det følger samtidig av brukerobervasjonene at nettopp trygghet, sosialisering, omsorg og nærhet oppleves som de viktigste funksjonene for mange av tjenestemottakerne og deres pårørende. Flere av de intervjuede ansatte sier også at dersom de fikk en ekstra time til rådighet, ville de satt seg ned med tjenestemottaker over en kopp kaffe, og pratet med vedkommende.

Observatørene registrerte at mange ansatte i hjemmesykepleien utførte oppgaver de egentlig ikke skal gjøre, som

Utfyllende hovedlinjer - funn og resultater

oppvask, hente avis, rydde etc. Flere av dem kommenterte at "dette skal vi egentlig ikke gjøre, men jeg gjør det nå likevel". Som nevnt tidligere, virker omsorg som en dyd for hjemmesykepleierne som inngår i observasjonene. Observatørens erfaring er at de strekker seg det lille ekstra for at tjenestemottakeren skal ha det godt og fint rundt seg, og få den hjelp vedkommend ønsker. De "hemmelige tjenestene" kommer ikke frem i statistikken, men vil naturligvis gå på bekostning av tiltakstid.

Organisering av og samhandling mellom tjenestene

Stavanger kommune opererer med en modell hvor hjemmesykepleien er organisert i seks geografiske enheter. Disse enhetene består igjen av ressursstyrte lag som retter seg mot sepsifikke grupperinger av tjenestemottakere med diagnosene kreft og demens. Disse lagene er opprettet for å gi kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet for tjenestemottakerne, ved at det er de samme ansatte som kommer hver gang.

Videre er Hverdagsrehabilitering (HRH), Enhet for rus og psykiatri samt Nattpatuljen sentralisert og bydekkende. Her satses det altså på en motsatt modell enn ressurstyret lag, og det må tas høyde for at effektene også blir deretter. Det rapporteres fra enkelte at denne sentraliseringen kan føre til en mindre sømløs total tjenesteleveranse, hvor det er ansatte fra flere enheter inne hos hver bruker og pårørende har enda flere å forholde seg til.

BESTILLER - UTFØRER -MODELLEN

I Stavanger har man en modell for tjenesteleveransen som baserer seg på at det er et bestillerkontor som står for vurdering av tjenestebehov, vedtak på tiltak som skal utføres, bestilling av hjelpemidler, kommunikasjon med tjenestemottaker/pårørende samt vurdering og endring av vedtak.

Fleksibilitet, hjelpsomhet og omsorg - tross alt

Observatørene som var på hjul med

hjemmesykepleien ble utrolig imponerte over den fleksibiliteten de ansatte viste. Fra morgenmøtet hvor de fikk tildelt to ekstra tjenestemottakere på grunn av syk kollega, til improvisering i arbeidslistene når Kari Normann har falt i løpet av natta, og samkjøring kombinert med transport til beins når den ene bilen er på verksted.

Obervert praksis dersom arbeidslisten en sjelden gang ble gjort unna på mindre enn normert tid, var å tilby hjelp til kolleger med hendene fulle.

Bilder fra prosjektet





