



Skema 2: Beskrivelse af projektet

(max 5 sider, skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

1. Projektets titel
Fagligt overskud til omsorg og nærvær
2. Hovedansøger
Holbæk Kommune
3. Hvilket/hvilke tema(er) fra værdighedspolitikkerne tager projektet afsæt i? <i>Sæt minimum ét kryds</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Livskvalitet <input checked="" type="checkbox"/> Selvbestemmelse <input checked="" type="checkbox"/> Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen <input type="checkbox"/> Mad og ernæring <input checked="" type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> En værdig død <input checked="" type="checkbox"/> Bekæmpelse af ensomhed
4. Resumé af projektet (max 15 linjer)
<p>På vores plejecentre har vores faglige afsæt længe været den helhedsorienterede tilgang. Men i praksis har vores indsats været modarbejdet af, at vores dokumentationssystem og deraf følgende adfærd har givet benspænd i logikker og muligheder for faglig refleksion. Resultatet har været, at vi har fået skabt en unødigt stor faglig og datamæssig kompleksitet, som forstyrrer vores fokus på borgers livskvalitet, selvbestemmelse og ensomhed, samt på det gode pårørendesamarbejde. Derfor ønsker vi at gå innovativt til værks for at komme den unødige kompleksitet til livs; dette med udgangspunkt i adfærdsdesign og nudging-metodikker. Vi vil målrette design af vores dataindtastningsflader, tilhørende arbejdsgange og dermed systematik for faglige drøftelser for at sikre, at et helhedsorienteret blik på borgeren bliver det naturlige valg. Vi vil skabe et unikt samspil mellem faglighed, teknologi og adfærd for at løfte kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen. Denne nytænkende metodik fokuserer på at udrydde tydelige og implicite adfærdsbarrierer, tilrettelagt gennem en adfærdsanalyse fuldt tæt op ad en række designsprints med bred inddragelse af borgere, pårørende, medarbejdere og ledere. Denne proces drives praksisnært som en forudsætning for adfærdsdesign-tækningen af en række særligt udpegede faglige fyrtårne.</p>
5. Beskriv baggrunden for projektet, herunder det udviklingsområde/den problemstilling projektet tager afsæt i samt hvilken viden / hvilke erfaringer projektet bygger på
<p>Plejecentrene i Holbæk Kommune har i længere tid arbejdet fokuseret med at sikre en helhedsorienteret tilgang til borgeren. Dette er forankret både strategisk i vores værdighedspolitik og rekrutteringsstrategi som led i at sikre meningsfuldhed i vores arbejde og dokumentationspraksis, samt i et kompetenceløft ud fra Kitwoods teori om personcentreret omsorg. Vi oplever imidlertid, at der fortsat er et stykke vej til ovenstående målsætninger. På trods af ønske om klar dokumentationssystematik, tydelige arbejdsgange, og et fagligt fokus på en helhedsorienteret tilgang til borgeren med inddragelse af de pårørende, sker det ikke. Udfordringen er en række bevidste og ubevidste vaner, rutiner og desværre også misforståelser hos medarbejderne. Essensen er, at vores tilrettelæggelse af dokumentationssystematikken og de tilhørende arbejdsgange i praksis ikke understøtter vores helhedsorienterede tilgang. Det betyder, at personalet bliver usikre over, hvor de skal hente og indsætte relevant dokumentation i omsorgssystemet, at personalets manglende overblik over omsorgssystemet betyder, at det somatiske ender med at fylde mere i observationer hos borgeren end ønsket, og at vores faglige sparringsmøder kommer til at handle mere om usikkerhed i dokumentationspraksis end drøftelser om borgeren. Især ser vi, at vi er udfordret, fordi vi mangler:</p> <ol style="list-style-type: none">1. at de teknologiske systematikker understøtter den personcentrede tilgang. Et eksempel er, at dokumentation af hvert enkelt behov i Kitwoods teori skal hentes og leveres forskellige steder i Fælles Sprog III, hvilket i praksis betyder, at der skal skiftes bredt mellem en række faneblade blot for at notere en hverdagsobservation. I teorien er det teknisk muligt i omsorgssystemet at samle relevante oplysninger i ét faneblad, så det første medarbejderne ser,



er et helhedsorienteret overblik, men i praksis er det ikke muligt at lave disse individuelle tilpasninger for plejecentrene uden andre enheder fx hjemmeplejen og psykiatri-området skal anvende samme dokumentationspraksis, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.

2. **At vi faktisk drøfter personcentreret omsorg i vores sparringsfora.** Vi har bevidst koblet vores triageringslogik metodisk sammen med en illustration af Kitwoods grundlæggende psykologiske behov, så illustrationen af det enkelte behov ændrer farve efter det, vi arbejder med hos den enkelte borger. Tanken hermed er, at denne struktur skal understøtte drøftelsen på vores teammøder. Realiteten er, at vores medarbejdere hele tiden skal skifte fokus mellem drøftelsen på teammødet og registreringer efter en anden systematik i omsorgssystemet. Derfor ser vi, at faglige sparring ikke bygger videre på tidligere drøftelser, systematiske observationer og fælles visuelt fokus som ønsket. I stedet bliver fx drøftelsen af det enkelte behov og en mulig indlæggelse fragmenteret og dermed langt mere kompleks, end den havde behøvet. Derudover betyder diskrepansen mellem omsorgssystemet og vores faglige drøftelser, at indsigter fra drøftelserne ofte forbliver i det møderum, hvor der udtalt, og at vi dermed ikke kan arbejde sammen på tværs af hele døgnet.
3. **At medarbejderne har redskaber til at se en klar sammenhæng mellem den helhedsorienterede tilgang og den konkrete praksis hos den enkelte borger.** Selvom medarbejderne er optagede af at arbejde helhedsorienteret, så vælger de i praksis ofte de mere håndgribelige, konkrete handlinger som dermed overskygger drøftelserne omkring borgerens bagvedliggende behov. Det mest tilgængelige valg kunne være at følge de umiddelbare efterspurgte behov hos en borger, fx hvile og ro, fremfor at reflektere over mere langsigtede mål som beskæftigelse, tilknytning og bevægelse. Vi har endnu ikke knækket koden om i en travl hverdag at få medarbejderne til at prioritere en bred dataindsamling og refleksion. I stedet bliver dette let set som noget "nyt og tidskrævende", når der er lettere handlinger at gå til.

Med et omsorgssystem, som ikke følger vores ønskede faglige logik, modstridende krav i vores arbejdsgange, samt rutiner og vaner, som ofte hænger fast i tidligere logikker, så bliver arbejdet med den personcentrede omsorg markant mere komplekst end det egentlig behøver. Og når det sker – ved vi fra adfærdsforskningen¹ – bliver det ofte den lette udvej om at fastholde gamle vaner, som medarbejderne (ubevidst) vælger. Konsekvensen er, at medarbejderne ikke har det ønskede overskud til omsorg og nærvær for vores borgere.

Netop derfor vælger vi i dette projekt **en nytænkende og innovativ tilgang** til denne problematik. Vores naturlige valg skal være et helhedsorienteret blik på borgeren. Alle adfærdsbarrierer, der vanskeliggør dette, skal systematisk identificeres og fjernes!

Disse adfærdsbarrierer betyder både manglende sammenhæng mellem vores faglige fokus og dokumentationspraksis, mellem vores dokumentationspraksis og arbejdsgange, og mellem vores anvendelse af det faglige fokus på tværs af hele døgnet. Derfor vil vi systematisk identificere adfærdsbarrierer i alle vagtlag og derefter opbygge logikker i teknologi, bevidste arbejdsgange for vores borgerrettede drøftelser samt i dagligdagens rutiner omkring vores helhedsorienterede perspektiv, så medarbejdere ikke skal bruge unødige ressourcer og opmærksomhed på andet end det. Vi skal forsimpler den unødige kompleksitet, som vi utilsigtet har skabt.

Projektet er derfor tilrettelagt **innovativt metodisk** med fokus på at anvende adfærdsdesign til at skabe positiv forandring i praksis i alle vores vagtlag. Dette bygger på flere elementer:

- **For det første** vil vi udvikle og implementere en teknologisk løsning opbygget ud fra vores faglige tilgang, som sikrer, at kun den relevante dokumentation vises som et intuitivt "helhedsoverblik". Løsningen skal automatisk trække og placere data de rigtige steder i systemet uden handlen fra medarbejdere. Konkret vil dette helhedsoverblik blive vist på en særlig interface på skærm i vores personalerum, som alle vagtlag skal arbejde med og navigere i. Denne automatisering betyder, at den teknologiske løsning automatisk henter og placerer data rigtigt, så medarbejderne fagligt kan fokusere på borgers livskvalitet.
- **For det andet** vil vi sikre, at det er "helhedsoverblikket", der er omdrejningspunktet for vores arbejdsgange omkring faglig sparring. Det skal være tilgængeligt og styre vores borgerrettede møder og vores øvrige rutiner i hele døgnets tilrettelæggelse, så vi fagligt fokuserer på borgers ønsker og behov fremfor ulogiske dokumentationskrav.
- **For det tredje** vil vi ved at tilrettelægge teknologi og arbejdsgange intuitivt, påvirke både ledere og medarbejders adfærd, så vi også i hverdagens rutiner er fælles i vores måde at

¹ OECD (2019): Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit



møde borgeren på. Dermed sikrer vi, at arbejdet med helhedsoverblikket skaber sammenhæng, kvalitet og tværfaglighed i omsorgen for vores borgere. Her er en særlig opmærksomhed på at nå rundt om alle vagtlag, da vi alt for mange gange har afsluttet en i øvrigt god implementeringsproces med dagvagtens nye arbejdsgange.

Dermed vil designet af helhedsoverblikket og arbejdsgangene nudge medarbejderne til at tænke personcentreret, hvilket dermed bliver det naturlige valg, fremfor det unødigt komplekse. Og derved vil medarbejderne få overskud til at prioritere omsorg og nærvær på et robust fagligt grundlag.

For at få den ønskede effekt af vores helhedsoverblik, er vi inspireret af adfærdsforskningen². Adfærdsforskningen bygger på, at langt det meste adfærd er rutinepræget. I praksis er der kun begrænset opmærksomhed på nye typer af opgaver, hvorfor især unødigt komplekse opgaver tager uhensigtsmæssig meget "båndbredde". Og netop derfor er det ofte svært at ændre vores adfærd. Vores adfærd kommer derfor til at basere sig på, hvad der er nemt, intuitivt og forventet socialt acceptable. Vi vil derfor bruge adfærdsdesign som en innovativ måde at sikre, at vi fagligt når det ønskede niveau, og samtidigt får vi mulighed for at se kritisk på vores omfang af dokumentation, vores faglige drøftelser og vores uformelle rutiner.

En central del af denne innovative metodiske tilgang er tilrettelæggelse af en systematisk udviklings – og monitoringssetup for vores designsprints (jf. punkt 8), som konsekvent og praksisnært inddrager borgere, pårørende, medarbejdere samt centerledelsen på de involverede plejecentre.

6. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens formål om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen med afsæt i mindst ét af de syv værdighedstemaer.

Med helhedsoverblikket som omdrejningspunktet for adfærdsdesignet af vores hverdag, så arbejder vi direkte for puljens formål om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen især med fokus på:

- **Livskvalitet**, fordi omdrejningspunktet i Kitwoods teori om personcentreret omsorg netop er have øje for og understøtte borgerens væsentligste behov
- **Selvbestemmelse**, fordi vi med nedlæggelse af adfærdsbarriererne for et helhedsorienteret blik faktisk vil give os det faglige overskud til at kunne prioritere borgernes ønsker og behov.
- **Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen**, fordi vi styrker og målretter vores dokumentationspraksis og derved faktisk vil kunne anvende det til at kommunikere på tværs og ikke blot dokumentere.
- **Pårørende**, fordi når vi får mere overskud til omsorg og nærvær får vi også mere plads og overskud til inddragelsen af de pårørende.
- **Bekæmpelse af ensomhed**, fordi vi med projektet vil sikre vores målrettede arbejde med de psykologiske behov som identitet, beskæftigelse, tilknytning og inklusion fra Kitwoods teori, hvilket direkte understøtter bekæmpelsen ensomhed blandt vores borgere.

7. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens mål om at se på veje til at reducere unødvendige dokumentationskrav og optimere eksisterende dokumentationsprocesser til gavn for den enkelte ældre.

Adfærdsdesignet sikrer, vi målrettet tilpasser vores dokumentationspraksis til den helhedsorienterede tilgang, vi ønsker. I praksis betyder dette, at vi udarbejder én indtastningsflade, der kun viser relevant data og samtidigt udtrækker og indsender de relevante data på rette plads i omsorgssystemet. Helhedsoverblikket designes i projektet, men forventes at indeholde:

- Klikbar, visuel illustration af de psykologiske behov indarbejdet med både de relevante triagefarver, handleanvisninger og evalueringsstatus.
- Mulighed ved et ekstra klik vise og indtaste data for hvert enkelt psykologisk behov.
- Direkte overblik over cave og diagnoser hos borgeren.

Helhedsoverblikket designes så kun de nødvendige funktioner er synlige, og de tilrettelægges i en intuitiv rækkefølge, der støtter de ønskede arbejdsgange, jf. vores adfærdsanalyse. Løsningen vil efter medarbejderne har opdateret indholdet automatisk overføre data til de rigtige steder i omsorgssystemet, så oplysningerne stemmer overens på alle platforme.

² Se bl.a. Morten Munster (2017): Jytte fra Marketing er desværre gået for i dag. Gyldendal Business.



I dag ser vi ofte, at medarbejderne udfører dobbeltregistreringer, skal navigere i forskellige huskeregler, og bruger unødvendig tid på at navigere mellem flere faneblade, der ikke har samme logik som den ønskede arbejdsgang og derfor i praksis gør adfærden unødigt kompleks.

Med helhedsoverblikket vil medarbejderne kun skulle registrere ét samlet sted, som følger den faglige logik, de møder borgeren med. Projektet betyder derfor en markant optimering af både dokumentationskrav og den eksisterende dokumentationsproces.

8. Beskriv projektets metoder og processer, og hvordan de understøtter formålet om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen gennem *innovative* veje og skabe positiv forandring i praksis. Herunder overvejelser om inddragelse af borgere, involverede medarbejdergrupper og andre relevante parter.

Projektet vil med udgangspunkt i adfærdsdesign-tænkningen have et innovativt fokus på samspillet mellem faglighed, teknologi og ønsket adfærd. Dette sker gennem tre faser.

Første fase – Adfærdsanalyse: Formålet er at indsamle viden om hvad de reelle adfærdsbarrierer er, så vi kan forstå, hvad der blokerer for den ønskede adfærd. Adfærdsanalysen er baseret på observationer og interviews med såvel borgere, pårørende, medarbejderne og ledere for at se og høre, hvordan de oplever personcentreret omsorg i praksis. Endelig vil vi udpege to faglige fyrtårne pr. plejecenter, der får et konkret ansvar for at bidrage til designsprintene, fastholde adfærdsforandringer og indsamle viden om eksisterende og evt. nye adfærdsbarriere i alle vagtlag samt fra borgere og pårørende på vores plejecentre.

Anden fase – Designfasen: Formålet er at designe og afprøve helhedsoverblikket, de tilhørende arbejdsgange og på den baggrund den ønskede adfærd. Processen designes som tre systematiske designsprints baseret på et systematiske udviklings- og monitoringssetup, hvor vi gennem runder af designseminarer udvikler og monitorerer adfærd sammen med:

- De faglige fyrtårne, der systematisk genererer viden om adfærdsbarrierer og designforslag fra egne refleksioner, medarbejdere samt interaktion med borgere og pårørende.
- Samtlige medarbejdere på de fire plejecentre gennem refleksionsrunder i mindre grupper.
- Centerledere og teamledere med fokus på lederrollen omkring ønsket og faktisk adfærd.

Fokus er på løbende at tilpasse indholdet i helhedsoverblikket, arbejdsgange og uformelle rutiner, så det passer til ønsket praksis. Denne metodiske tilgang sikrer, at vi indfanger og håndterer unødvendige bespænd og systematisk monitorerer omfang og arbejdet med adfærdsbarrierer.

Tredje fase – Hverdag igen: Formålet er at fastholde forandringer, som vi gennem designfasen har justeret og tilpasset. Derfor flyttes fokus fra design til forankring, så det systematiske monitoringssetup nu understøtter fastholdelsesopgaven hos de faglige fyrtårne og lederne.

9. Beskriv projektets potentiale ift. at skabe ny praksis og løsninger, der kan overføres til andre kommuner, herunder hvordan evt. samarbejde med andre aktører understøtter dette.

Vi ser at projektet kan medføre to typer af erfaringer, som kan være interessant for andre:

1. Erfaringerne med at se og arbejde med adfærdsbarrierer for en personcentreret tilgang vil have afgørende relevans for de mange plejecentre, som arbejder med denne tilgang.
2. Indsigter omkring anvendelsen af adfærdsdesign vil have stor relevans for andre dele af ældreplejens arbejde med at mindske kompleksitet.

Derfor er projektets design- og forankringsfaser tilrettelagt ud fra et systematisk udviklings- og monitoringsdesign, hvor hvert designsprint understøttes af designseminarer med deltagelse af faglige fyrtårne, alle medarbejdere og ledere. I praksis faciliteres designseminarer i små grupper, hvor deltagerne dels systematisk vurderer fremdrift og adfærdsbarrierer i en struktureret form, der indsamles og analyseres på tværs, dels ved at drøftelserne faciliteres, så der skabes åben, reflekterende dialog med udgangspunkt i aktionslæringstilgangen.

10. Beskriv overvejelser om afsatte ressourcer i projektet til løbende at indsamle og anvende viden, erfaringer og resultater til løbende evaluering og tilpasning af projektet samt understøttelse af de af Sundhedsstyrelsen planlagte aktiviteter for videndeling mellem kommuner.

Projektets **projektleder** har ansvar for at sikre synergi og fremdrift i projektet. Projektlederen vil ligeledes deltage i de planlagte aktiviteter ift. videndeling mellem kommunerne.



På hvert plejecenter udpeges **to faglige fyrtårne**, som skal være med til at afdække og understøtte medarbejdernes adfærd i både dag-, aften- og nattevagten. De faglige fyrtårne er afgørende i adfærdsdesign tænkningens løbende fokus på at indsamle og anvende adfærdsdata løbende. De får derfor til opgave i designfasen systematisk at indsamle viden om og reflektere over små og store adfærdsbarrierer og være nysgerrig på, hvilke ændringer, der kan være relevante at indarbejde i helhedsoverblikket og de tilhørende arbejdsgange. Med denne viden bliver de helt centrale i at også at fastholde adfærdsændringer på hvert plejecenter i hverdagen efterfølgende.

11. Beskriv projektets:

- organisering,
- ledelsesmæssige forankring og opbakning,
- tilknyttede kompetencer og erfaring,
- tids- og milepælsplan.

Beskriv herunder overvejelser om / argumentation for gennemførligheden af projektet i relation til disse.

Projektet er organiseret og tilrettelagt, så det understøtter 1) den nødvendige fremdrift i projektperioden ved en tydelig ledelsesmæssig forankring i den tæt inddragede styregruppe, 2) specialfaglige kompetencer til at bistå på bl.a. adfærdsanalysen, designsprint, de teknologiske redskaber og adfærdsrefleksioner samt 3) en realistisk tids – og milepælsplan med praksisnære designprocesser, der direkte understøtter målet om at udrydde adfærdsbarrierer for at styrke omsorg og nærvær.

Organisering:

Styregruppen består af: Leder af Pleje og Omsorg (styregruppeleder), 1 centerleder, 1 teamleder, projektleder og FTR -FOA. Marselisborg Consulting og Incare Systems tilknyttes styregruppen.

Styregruppen planlægges at mødes x 4 i 2021:

1. møde: opstart januar – forberedelse af fase 1
2. møde: ultimo marts. Evaluering og opstart fase 3
3. møde: medio juni. Evaluering af fase 2 og opstart af fase 3.
4. møde: december. Evaluering af projektet og forankring i fremtiden. Opmærksomhed på udbredelsesmuligheder til hjemmepleje og socialområdet.

Arbejdsgruppen består af: Projektleder og 8 fyrtårne.

Arbejdsgruppen forventes at mødes hver måned samt evt. ad hoc.

Ledelsesmæssige forankring og opbakning:

Forankring og daglig drift er et fast emne på fælles ledermøder, hvor samtlige center- og teamledere fra de 4 plejecentre deltager.

Den lokale ledelsesmæssige forankring varetages af husets egen ledelse, som i alle plejecentre består af 1 centerleder samt 2 teamledere. Lokal forankring sker via personalemøder, triage, borgerkonferencer og "blomstringsfaciliteringer".

Tilknyttede kompetencer og erfaring:

Projektlederen skal have fokus på projektledelse og dermed krav om erfaring med projektledelse. Der forventes ikke nødvendigvis et dybere kendskab til Kitwood og personcentreret omsorg.

Fyrtårnene forventes at have kendskab til projektledelse samt Kitwoods teori om personcentreret omsorg. Vægningen tænkes at være 50 / 50 i det makkerskab, som udgøres af 2 fyrtårne i hvert center.

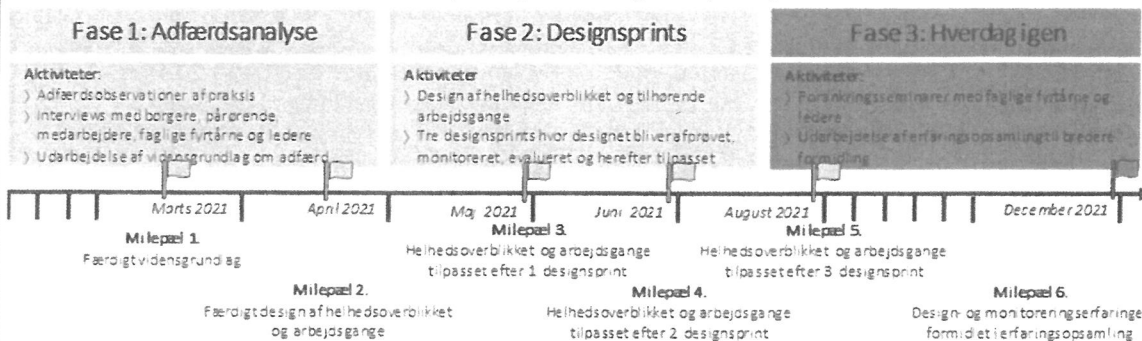
Marselisborg Consulting (www.marselisborg.org) er et videnshus specialiseret i at udvikle og forankre praksisnære forandringer på sundheds- og ældreområdet i de danske kommuner.

Incare Systems har udviklet en teknologi, som skaber sammenhæng mellem data fra omsorgssystemet Nexus og til tankesættet om den personcentrede omsorg og fokusering på Kitwoods basale psykologiske behov

Incare har i teknologiudviklingen taget højde for at kunne integrere med andre omsorgssystemer end Nexus.



Projektet har tre faser med i alt 6 milepæle, jf. tids- og milepælsplanen, som beskrevet nedenfor.



Først, i **adfærdsanalysen (fase 1)** indsamler vi viden om, hvilke **adfærdsbarrierer**, der i hverdagen spænder ben for den personcentrede tilgang. Herefter vil vi i **designfasen (fase 2)** udarbejde helhedsoverblikket, der intuitivt understøtter det faglige arbejdsflow og mødeflow, analysen viser er nødvendig. Selv den tekniske løsning vil blive designet af Incare med input fra vores adfærdsanalyse. Helhedsoverblikket og de tilhørende arbejds gange vil blive testet og finjusteret med et systematisk udviklings- og monitoreringsdesign, der er metodisk bygget op omkring designsprints. I hvert designsprint afprøves redskaberne, mens medarbejdere, faglige fyrtårne og centerledere systematisk observerer, reflekterer og monitorerer adfærd og design, og endelig tilpasses redskaberne. Disse designsprints gennemføres af 3 omgange. Med veltestede arbejds gange og målrettet teknisk løsning rettes fokus mod at få **hverdag igen (fase 3)**, hvor den nye praksis fastholdes. Dette forankringsarbejde sikres ved at faglige fyrtårne og centerledere deltager i forankringsseminarer med fokus på at fastholde den ønskede adfærd. Desuden samles den systematiske monitorering i et formidlingsmateriale.