

På sporet af fremtidens hjemmepleje

Der skal nye metoder til, hvis hjemmehjælpen skal udvikles, så borgerne får den støtte og omsorg de har krav på. Det kan lade sig gøre, hvis vi tør tænke nyt og samarbejde på nye måder. Og hvis vi gør hjemmeplejen til den prestigearbejdsplads, den burde være.



THOMAS KARLSSON
Analysechef, Sundheds- og
Omsorgsforvaltningen,
Københavns Kommune
Nuværende Rambøll
Management



JESSIE KJÆRSGAARD
Programchef, Sundheds- og
Omsorgsforvaltningen,
Københavns Kommune



SIGNE BERTELSEN
Specialkonsulent,
Sundheds- og
Omsorgsforvaltningen,
Københavns Kommune

Medierne sætter med jævnlige mellemrum den kommunale hjemmepleje under lup. Med afsæt i overskrifter som »Den kommunale hjemmepleje dumper« og »Hjemmehjælpere snyder de ældre« bliver hjemmeplejens kvalitetsproblemer nærmest symbol på velfærdssamfundets manglende format, når det gælder om at give ældre, plejkrævende borgere omsorg og tryghed.

Københavns Kommune er ofte i centrum for denne opmærksomhed. Det skyldes ikke blot, at København er landets hovedstad og dermed forventes at være på national forkant, men også at Københavns Kommune har valgt en ambitiøs, men også mediemæssig sårbar model, hvor et eksternt firma gennemfører tilsyn med hjemmeplejen – og hvor resultaterne lægges offentligt frem.

Det seneste år har Københavns Kommune gennemført et ambitiøst kvalitetsprogram i hjemmeplejen, der har haft til formål at løfte basiskvaliteten – den kvalitet, der møder de borgere, der får støtte og omsorg fra den kommunale hjemmepleje og sygepleje.

Denne artikel handler om, hvordan vi ledelsesmæssigt har grebet opgaven an: Hvor vi er begyndt, hvor vi kan se de første resultater og hvor vi kan se behovet for mere langsigtede, nationale løsninger.

Derfor er det svært

Det er ikke tilfældigt, at hjemmeplejen er en af velfærdssamfundets ømme tær:

For det første løser hjemmeplejen *opgaver som er kritiske for borgernes livskvalitet*. For det andet skal disse velfærdsmæssige kerneopgaver *løses i borgernes hjem*. Og for det tredje kræver det ofte, *at en række forskellige medarbejdere samarbejder*.

Hjemmeplejen løser *opgaver som er kritiske for borgernes livskvalitet*. Nogle borgere skal have hjælp til de fleste af hverdagens gøremål – også potentielt risikofyldte aktiviteter, som det at indtage den rigtige medicin i den rette dosis på det rigtige tidspunkt. Det er ofte en betydelig udfordring – ikke mindst for borgere, der modtager meget forskellig medicin fra forskellige instanser i Sundhedsvæsenet. Nogle borgere skal have hjælp til at spise og drikke. Her er hjemmeplejen garanteret for en passende kost, så fejl- eller underernæring undgås. Nogle borgere skal have støtte til intim pleje. Nogle borgere skal støttes i at have kontakt med andre mennesker – og dermed hjælpes ud af isolation.

Dertil kommer, at disse velfærdsmæssige kerneopgaver *løses i borgernes hjem*. Her er der langt til støtte og gode råd fra kollegaer og ens leder, når man har problemer med at få støttestrømpen ordentligt sat på, når medarbejderen bliver i tvivl om, hvorvidt borgerens sundhedssituation er ved at ændre sig til det værre, eller når doseringen af medicin bliver afbrudt af, at borgeren har brug for at snakke.

Endelig forudsætter en god samlet kvalitet, *at en række forskellige medarbejdere samarbejder* om hjælpen til den samme borger. Nogle borgere har brug for hjælp både dag, aften og nat – og ofte af medarbejdere med forskellige specialer. Det stiller krav

til, at medarbejderne deler viden om borgeren og koordinerer hjælpen. Og det kræver, at der dokumenteres relativt grundigt i samarbejdsbøger og elektroniske journaler. Opgaver, der tager tid, og som kræver, at der stilles tekniske redskaber til rådighed for medarbejdergrupper, som har større talent for og interesse i omsorgsarbejde end skriftlighed.

Set i det lys er det en bedrift, at hjemmeplejen leverer tilfredsstillende hjælp hver dag døgnet rundt til langt hovedparten af borgerne. Og det gør den – det viser samtlige målinger, hvad enten det er i form af brugerundersøgelser, eksternt revision, eksterne tilsyn eller interne audits.

Komplekse problemer kræver balancerede svar

Forvaltninger kan have en tendens til at »panikke« og finde på hurtige løsninger, når medier sætter fokus på, om borgerne får den nødvendige hjælp. Ofte er der dog tale om komplekse problemstillinger, hvor det er nødvendigt med en grundig forståelse af årsagerne – inden der tyses til handling. Sådan er det også med kvalitetsproblemer i hjemmeplejen.

Derfor begyndte opgaven med at løfte basiskvaliteten i hjemmeplejen i Københavns Kommune med en grundig analyse. Analysen viste, at der er brug for at arbejde med forandringer på mange niveauer: Lige fra at finde praktiske løsninger på opbevaring af medicin til grundlæggende revurdering af den måde, vi tænker ledelse af velfærd på. Fælles for løsningerne er, at de sigter mod at give den enkelte medarbejder bedre rammer for at udføre arbejdet på et højt fagligt niveau. Lige derude, hvor medarbejderen træder ind over dørtærsklen til borgerens hjem for at yde pleje og omsorg. Dermed markerer indsatsen også et forsøg på at skubbe til den klassiske arbejdsdeling mellem forvaltning og drift – i retning af, at forvaltningen i højre grad ser sig selv som *support* for driften, frem for en myndighed eller kontrolinstans.

Nedenfor gennemgår vi vores indsatsområder – hvad vi har set, hvad vi har gjort – og hvad der er behov for i fremtiden.

Forandringsledelse på en ny måde

Den traditionelle arbejdsdeling i en stor forvaltning som Københavns Kommune er groft sagt, at embedsmændene skriver papirer, udvikler nye koncepter og indsatser og service-rer politikere, mens det sundhedsfaglige personale er ude hos borgerne og løse opgaver.

Hjemmeplejens problemer er af en karakter, hvor de hverken kan løses ved skrivebordene eller ude i det enkelte hjemmeplejeområde. Problemerne kræver, at sundhedsfaglig viden og indgående kendskab til det at drive hjemmepleje kombineres med analyse, fokus på tilrettelæggelse af systematiske processer, arbejde med organisation og ledelse – og formidling af resultater.

Kvalitetsprogrammet blev skabt ud fra denne forudsætning – at holdbare løsninger skal skabes via et tæt samarbejde på tværs af faggrupper. Og her var det ikke nok med mere traditionelle

greb som fælles arbejdsgrupper eller fællesmøder. Folk skulle arbejde sammen mod klare, fælles mål. Derfor oprettede vi en midlertidig, mindre enhed, hvor sygeplejersker og gruppeledere fra hjemmeplejen fysisk og organisatorisk blev sat sammen med embedsmænd fra centralforvaltningen. Og vi definerede en række konkrete opgaver, som enheden skulle løse i fællesskab – for at have været en succes. Det drejede sig bl.a. om udvikling og ikke mindst afprøvning af modeller og koncepter i forhold til rammerne for faglig ledelse, medicinhåndtering, tidlig opsporing af forandringer i borgerens situation og understøttelse af driften med let tilgængelige faglige standarder.

Et andet karakteristika ved store forvaltninger er, at tiden fra udvikling til afprøvning og implementering kan være tung og lang. For at undgå dette kobled vi kvalitetsenheden op på fem udvalgte hjemmeplejegrupper – såkaldte forsøgslaboratorier – hvor løsninger løbende kunne afprøves. Grundtanken var, at ideer skal afprøves direkte i den virkelige verden sammen med dem, de berører – uden langvarige og tunge processer med masser af papir og godkendelser.

Ledelse tæt på borgerne

I nogle dele af hjemmeplejen har et avancement til et lederjob været et avancement væk fra borgerne og ind bag skrivebordene. Der er givetvis flere grunde til, at det har været sådan. Det offentlige styringsparadigme har understøttet denne ledelsesadfærd med et fokus på økonomi og det akutte snarere end kvalitet af den daglige service til borgerne: Som lokal leder er du primært blevet målt på, om du kunne holde budgetterne. Denne mekanisme bliver forstærket af, at det rent praktisk er vanskeligt at yde nærværende faglig ledelse i et job, hvor medarbejderne løser opgaverne ude i borgerens hjem.

Det er den måske vigtigste forudsætning for succes i hjemmeplejen på længere sigt, at der brydes med denne fortolkning af lederrollen. Det er den nærmeste leder, der skal give medarbejderne den faglige ledelse og sparring, som komplekse opgaver og komplekse borgere fordrer. Og det er nærmeste leder – snarere end eksterne konsulenter, der kommer forbi på et årligt tilsyn – der skal reagere, når noget er galt med kvaliteten.

I Københavns Kommune har gruppelederne i hjemmeplejen som hovedregel en akademi- eller diplomuddannelse i ledelse. Alligevel er det en konstant udfordring at få passet ledelse af faglighed ind i en travl hverdag. På den baggrund var det ikke Kvalitetsprogrammets opgave at sikre kompetenceudvikling af lederne – men at fokusere på at få mest mulig faglig ledelse ind der, hvor medarbejdere og ledere faktisk mødes. Kvalitetsprogrammet arbejdede helt konkret med faglig ledelse på møder – hvordan tilrettelægger man et møde mellem f.eks. sygepleje og hjemmepleje, som sikrer faglig sparring og konkrete aftaler om, hvem der gør hvad efter mødet?

Samtidig har programmet haft fokus på kvalitetsudvikling af ledernes rolle, når de kører med medarbejderne på besøg hos borgerne. Forsøget krævede en del indledende benarbejde. Nogle medarbejdere havde brug for at føle sig trygge ved, at

lederen ikke var med for at kontrollere – men for at støtte og sparre. Og lederne skulle finde tiden og ikke mindst finde sig til rette i en rolle som leder af faglighed, også i situationer, hvor medarbejderes faglige viden måske overstiger lederens. Vores hidtidige erfaringer er overvældende positive. De fælles besøg giver ledere og medarbejdere, den fælles platform for en faglig dialog, som før har manglet. Og de giver medarbejderne en synlig anerkendelse for deres indsats.

Vi skal turde sige hvad kvalitet er

Det er mange år siden, kvalitet i hjemmehjælpen alene handlede om at kunne gøre rent på en hygiejnisk forsvarlig måde eller hjælpe de ældre borgere ordentligt i tøjet. I dag er der f.eks. krav om hverdagsrehabilitering og inddragelse af borgerens ressourcer, samtidig med at en stor andel af borgerne har endog meget komplekse sundhedsproblemer.

Medarbejderne har derfor et stigende behov for tydelighed om, hvilke kvalitetskrav der stilles til deres arbejde. De har brug for, at der er let tilgængelige og overskuelige vejledninger i, hvordan de lever op til disse kvalitetskrav. Det gælder fx i forhold til behandling af sår og håndtering af medicin. Medarbejderne har med andre ord krav på, at det er helt klart, hvad der forventes af dem – derude i borgerens hjem.

Derfor har vi afprøvet et norsk databasesystem (PPS) med fælles retningslinjer og vejledninger. Systemet vejleder via et miks af billeder, korte tekster, test og baggrundsmateriale i løsningen af helt konkrete sygeplejeopgaver såsom pleje af forskellige former for sår eller medicinregning. I afprøvningen af systemet fik vi hurtigt aflivet en bekymring for, at faglige retningslinjer slukker for faglig refleksion. PPS er blevet afprøvet og opfattet som et redskab, der støtter medarbejderne i selvstændige faglige refleksioner og faglige beslutninger og ikke som instrukser, der detailregulerer medarbejdernes adfærd og fjerner den faglighed frihed.

Højere kvalitet via bedre rammer i hverdagen

En stor del af programmets arbejde har været meget praksisnær. Det har handlet om at se tingene fra sygeplejerskens, SOSU-assistentens og -hjelperens perspektiv.

Håndtering af medicin er ét sted, hvor vi er gået praktisk til værks, fordi problemerne i høj grad er af praktisk observans: Svær gennemskuelig dokumentation, vanskelige arbejdsforhold, når medicinen doseres ude i borgerens hjem, for lidt systematik i kvalitetssikringen. Sikker medicin håndtering kræver ro, omhyggelighed og fælles arbejdsgange så alle medarbejdere trækker i den samme retning. Men alt for ofte bliver medicin håndteringen forstyrret og medarbejderne må bruge tid og kræfter på at kompensere for de huller, der er i systemet.

Derfor har vi afprøvet en række konkrete ideer i vores 'forsøgs-laboratorier'. Vi har udviklet en medicinkasse med et indbygget doseringsunderlag der guider medarbejderne i sygeplejen til en systematisk arbejdsgang omkring medicindosering og understøtter sikker medicinopbevaring. Vi har også sat mere tid af

til det første besøg, så medarbejdere og borgere kan få afstemt forventninger og i fællesskab skabe gode rammer om medicin-håndteringen.

Et andet område, der har krævet fokus på de rammer vi giver medarbejderne, er »tidlig opsporing«. Vi forventer af de medarbejdere, der kommer dagligt hos borgerne, at de opdager det, når fru Hansens ben er hævede eller hr. Jensens humør er dårligere end normalt. Og vi forventer, at medarbejderne kan bruge observationerne til at handle for at forebygge, at borgerens situation forværres. Det er der både livskvalitet og god økonomi i. Men det kræver, at medarbejderne møder borgerne med et professionelt blik, at der bliver kommunikeret, og at der bliver handlet. I alle led i kæden, kan det gå galt. I Kvalitetsprogrammet har vi afprøvet et helt simpelt postkort, som medarbejderne kunne registrere borgerens forandringer på, og som kunne gives til de kollegaer, der skulle følge op. Medarbejderne tog imod muligheden for på en let måde, at komme af med deres faglige observationer – og da vi satte strøm til, og gjorde postkortet til en app begyndte det at gå rigtigt hurtigt. Konklusionen var klar: Når medarbejderne får en let tilgængelig kommunikationsvej, understøtter vi deres faglige observationer.

Ubureaukratiske advarselslamper og mere prestige

Vi er også støt på udfordringer, som kræver nationale løsninger:

Den *første uløste udfordring* handler om, hvordan vi fremover løbende og systematisk får kendskab til begyndende kvalitetsproblemer – mens de er i deres vorden. Vores erfaring er, at det ikke sker i tilstrækkelig grad, fordi det er lettere at holde styr på pengene end på kvaliteten. Som offentlig serviceleverandør er det simpelthen sværere at have overblik over, kvaliteten af servicen til borgerne, end det er at have overblik over, om servicen leveres inden for de penge, som politikerne har sat af. Offentlige økonomistyringsmodeller er mere effektive end de tilsvarende kvalitetssikringsmodeller. Det kan skyldes, at det er lettere at tælle penge end at måle kvalitet. Men det kan også skyldes, at kvalitetssikring er en nyere – og dermed endnu relativ umoden disciplin.

Derfor forestår der en opgave med at udvikle en metode, der giver et løbende overblik over, om kvaliteten er i orden – uden at det indbefatter bunker af dokumentation og kontrol.

Den *anden uløste udfordring* handler om at få løftet hjemmehjælperens omdømme. Hjemmehjælperen løser en af de opgaver i velfærdssamfundet, som er mest værdifuld for borgerne, og medarbejderne er uddannede til og har erfaringer med at håndtere endog meget komplekse situationer i borgerens hjem. Derfor skulle hjemmehjælperen også gerne opleves som en af de vigtigste og mest meningsfulde arbejdspladser både af medarbejderne og offentligheden. Men det gør den langt fra. Medarbejderne har en tendens til at tale deres eget fag ned, og medierne har – meget forståeligt – en tendens til at tegne det klareste billede af hjemmehjælperen, når der bliver begået fejl.

Det bør dog være muligt at løfte hjemmeplejens omdømme, slet og ret fordi hjemmeplejen er vigtig for den store – og voksende gruppe – af ældre borgere, som har brug for støtte for at kunne have en hverdag i eget hjem. Dette løft i omdømmet skal bl.a. opnås ved at vise tillid til medarbejderne i hjemmeplejen. Og udnytte det potentiale der ligger i, at sygeplejersker, sosu-hjælpere og sosu-assistenten har deres daglige gang i borgernes hjem. Denne direkte, personlige kontakt mellem

fagpersonale og borgere giver en unik mulighed for at formidle og koordinere de nyeste tiltag inden for udviklingen af velfærdssamfundet – hvad enten det drejer sig om forebyggelse, rehabilitering, netværksdannelse, ny teknologi eller andet. Et øget ansvar som velfærdssamfundets spydspids vil både forudsætte – og være med til at skabe pres – for bedre uddannelse, bedre ledelse, højere løn og mere offentlig anerkendelse.