

# Rapport fra utviklingsprosjektet

## Framtidsverksted i HDO 2018 - 2020



Kirkenær 05.07.2021

## Innhold

FORORD.....	3
1. SAMMENDRAG.....	4
2. INNLEDNING .....	5
3. BAKGRUNN.....	6
4. RAMMER OG FORUTSETNINGER.....	7
4.1 Bemanning og kompetanse i enheten .....	7
4.2 Kapasitet og prosjektledelse .....	7
5. MÅL OG MÅLGRUPPE .....	8
5.1 Målsetting .....	8
5.2 Delmål .....	8
5.3 Målgruppe .....	8
6. METODE .....	8
7. PROSJEKTORGANISERING, INNHOLD OG GJENNOMFØRING.....	9
7.1 Prosjektorganisering .....	9
7.2 Innføring av personsentrert omsorg - strukturert miljøbehandling .....	10
7.3 Organisasjons utvikling – individuell utvikling .....	12
7.4 Organisering av avdelingene .....	13
7.5 Prosjektaktiviteter .....	15
8. ØKONOMI.....	16
9. RESULTATER OG RESULTATVURDERING .....	17
9.1 Måloppnåelse av prosjektets hovedmål .....	17
9.2 Måloppnåelse av prosjektets delmål .....	17
9.3 Andre resultater og erfaringer .....	20
9.5 Evaluering.....	21
10. VEIEN VIDERE .....	21
11. INFORMASJON, REFERANSER OG VEDLEGG .....	22
11.1 Ansattes forventninger og fremtidsmål i Framtidsverksted 1. ....	22
11.2 Oppsummering av svar på evaluering.....	24
11.3 Kontaktinformasjon .....	26

## FORORD

Ansatte i heldøgns bemannede omsorgsboliger (HDO) ved Grue helsetun gjennomførte et stort faglig og organisatorisk forbedringsarbeid i perioden oktober 2018 til august 2020. Denne rapporten gir et lite innblikk i dette arbeidet. Den gir et bilde av hvordan et utviklingsarbeid kan bidra til økt faglighet og bevissthet om å sette pasientens behov i fokus, forbedret samarbeid mellom ansatte, positiv dialog med pårørende og økt etisk bevissthet. Totalt sett økt kvalitet i tjenesten.

Prosjekt *Framtidsverksted i HDO* har satt fokus på utviklingsmulighetene som finnes i organisasjonen innenfor gitte rammer og på personalgruppens kjente og ukjente kapasitet og kompetanse. Med dette utgangspunktet er det skapt rom for ny læring, ny kunnskap og ny praksis.

Prosjektet har hatt en todelt strategi og innhold; en del har handlet om de ansattes utvikling som profesjonelle arbeidstagere. Den andre delen har handlet om å heve de ansattes faglige kompetanse og omsette dette i endret praksis. I forståelsen av at tjenestens kvalitet er direkte avhengig av de ansattes kompetanse og initiativ er disse utviklingsområdene gjensidig avhengig av hverandre og har derfor pågått parallelt gjennom hele prosjektperioden.

Å starte på et utviklingsprosjekt kan være både utrygt og skremmende. En vet ikke hvor veien går og hva en kan møte på veien. Det kan oppleves utfordrende å endre adferd og praksis, både som enkelt person og som gruppe. Å få til positiv endring er realistisk først når klimaet i organisasjonen er trygt nok til å være utrygg.

Det har vært en fantastisk opplevelse å følge personalgruppen ved HDO i deres utviklingsarbeid. De har turt å ta steget ut i det ukjente og hentet fram egne ressurser for å endre praksis til beste for pasientene. Det har vært mange gylne øyeblikk på denne reisen.

Vi vil takke lederne ved HDO i prosjektperioden, Liv Wang Pedersen og Ann Kristin Thomassen for at vi fikk være med å bidra i utviklingsprosjektet.

Sist, men ikke minst vil vi takke alle ansatte i HDO ved Grue helsetun for tilliten vi har blitt vist i prosjektarbeidet, for innsatsen dere har lagt inn i prosjektet og alt arbeidet som har ført til de gode resultatene. Dette har også gitt oss mye læring og tro på at det finnes nødvendige ressurser og kapasitet i personalgruppen til beste for pasientene.

Lykke til videre med det viktige arbeidet!

### **Irene Røen**

Leder ved Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark

### **Anita Sæthre Goplen**

Rådgiver plan og utvikling  
Grue kommune

## 1. SAMMENDRAG

Prosjekt Framtidsverksted ble gjennomført blant alle ansatte i Heldøgns bemannede omsorgsboliger (HDO) i Grue kommune i perioden oktober 2018 til september 2020. Målet med utviklingsprosjektet var å systematisere og strukturere arbeidet i HDO innenfor en realistisk ramme og igangsette tiltak for å heve kvaliteten i tjenesten.

Prosjektet ble planlagt og gjennomført med bred medvirkning av ansatte. Det ble innhentet ekstern faglig bistand fra Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark og benyttet intern bistand i kommunen til organisasjonsutvikling/individuell utvikling og prosessledelse.

Resultatet fra prosjektet med blant annet innføring av Personsentrert omsorg har ført til mer helhetlig planlegging, og forbedring av struktur og oppgavefordeling som frigjøre tid og ressurser til økt pasientfokus. Kompetanseheving og faglig utvikling har bidratt til økt bevissthet i rollen som profesjonell yrkesutøver og arbeidstaker.

Ansatte har vist stort engasjement og bidratt til måloppnåelse ved å ta i bruk ny kunnskap og endre praksis til beste for pasientene og eget arbeidsmiljø.

Denne tjenestens kvalitet er direkte avhengig av de ansattes kompetanse, adferd, personlige initiativ, selvstendighet og prestasjoner. Ettersom dette er et kontinuerlig arbeid, må en hele tiden være bevisst på å holde tak i systematikk og struktur både når det gjelder faglig innhold, organisasjonsutvikling og for den enkelte ansattes utvikling.



Fornøyde deltagere, ledere og rådgiver på avslutningssamling.

## 2. INNLEDNING

Grue kommune ligger sør- øst i Innlandet og har ca. 4500 innbyggere fordelt i kommunesenteret Kirkenær, og fem grender. Kommunen har en sterk økning i andelen eldre og uføre.

En del av tilbudet for syke og eldre i kommunen tilbys i heldøgns bemannede omsorgsboliger (HDO). Tilbudet ble åpnet i 2004 og det er i dag 30 leiligheter med heldøgns bemanning. Leilighetene er delt inn i tre avdelinger med 10 leiligheter i hver.

Prosjektet Framtidsverksted i HDO har blitt gjennomført i perioden 1. oktober 2018 – 1. september 2020.

Prosjektet har hatt en todelt strategi og innhold; en del handlet om den ansatte som profesjonell arbeidstager, tjenesteutøver, kollega og samarbeidspartner. Den andre delen handlet om å heve den faglige kompetansen og å innføre Personsentrert omsorg som teorigrunnlag og metode for omsorgen i HDO. Arbeidet med disse utviklingsområdene har pågått parallelt gjennom hele prosjektperioden.

En forutsetning for å lykkes var å involvere og sikre medvirkning av alle ansatte i HDO. Dette handler også om respekt for at de ansatte sitter med mye taus kunnskap om forholdene i virksomheten og tanker om hvordan det ideelt sett kan bli. Det er ikke minst av stor betydning at det er de ansatte som skal gjennomføre endringsarbeidet og sikre profesjonalitet i tjenesten framover.

Et viktig utfordringsområde i virksomheten handlet om manglende faglig kvalitet og faglig fokus i tjenesten. Prosjektledelsen tok derfor kontakt med Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark og avtalte et samarbeid om innføring av Personsentrert omsorg.

Oppstartsamlingen i oktober 2018 ble kalt Framtidsverksted, som også ble navnet på prosjektet. Her ble rammene for prosjektet definert og ansatte ble utfordret og ansvarliggjort på sin rolle og funksjon, og hva de mente skulle til for å endre til ønsket praksis. Deres svar ble førende for oppbyggingen og innholdet i det videre prosjektarbeidet.

Organiseringen av prosjektarbeidet ble lagt opp med fire heldags felleksamlinger, som alle ble kalt Framtidsverksted.

I periodene mellom Framtidsverkstedene ble det gjennomført avdelingsmøter, med oppfølging etter verkstedene og med temaer som var hensiktsmessig å jobbe med i mindre grupper.

Ved avslutningssamlingen presenterte hver avdeling sitt arbeid innenfor et temaområde og resultatene de hadde oppnådd.

Prosjektet ble finansiert ved hjelp av tilretteleggingstilskudd fra NAV, kompetanseutviklingsmidler fra Fylkesmannen (nå Statsforvalteren), kommunale kompetanseutviklingsmidler og disponering av enhetens egne budsjett, samt personal- og ledelsesressurser.

### 3. BAKGRUNN

Planlegging av tiltak for å komme videre i forbedringsarbeidet i heldøgns - bemannede omsorgsboliger, HDO, startet høsten 2017 med dialog mellom ledelsen ved HDO, kommunalsjef for helse- og omsorg og spesialrådgiver hos rådmannen. En rapport fra PwC<sup>1</sup> om framtidige behov innen kommunens helse- og omsorgssektor og anbefalinger om hvilke prioriteringer som bør gjøres var første temaområde. Prioriterte områder som ble påpekt i rapporten var «Kultur- og atferdsendring» i alle enheter<sup>2</sup>, «øke arbeidslyst», samt «øke forståelse for lederstruktur i enhetene for å synliggjøre hvor beslutninger tas».

I møtene med enhetsledelsen framkom utfordringer med høyt sykefravær, lav kvalitet på tjenestetilbudet, behov for fornyet kompetanse i personalgruppen, informasjon om flere klager fra pårørende og personalsaker.

Lederne ved enheten ble begge tilsatt i 2013. De møtte da en enhet med en historie som var preget av uklar målsetting for tjenesteutførelsen, mangelfull ledelse, manglende struktur, mangelfull rolleavklaring og lav kompetanse blant personalet. Ved oppstart av HDO-tilbudet hadde det ikke vært klarlagt hva denne type tjeneste skulle inneholde. Dette skapte misforhold mellom tilbud og forventning, både hos ansatte, beboere og pårørende. Det skapte også usikkerhet om innholdet i tjenesten som skulle tilbys.

Den nye ledelsen startet et arbeid for å strukturere og forbedre tjenesten. I dette arbeidet ble det i tillegg til å utnytte intern kompetanse også innhentet ekstern bistand fra Frisk Kompetanse, støttet av Fylkesmannen i Hedmark.

Som bakgrunn for prosjektet ble det i tillegg til anbefalingene i PwC-rapporten identifisert et forbedrings- og utviklingsbehov som handlet om rolleforståelse, faglig oppdatering, ferdigheter i profesjonell og mellommenneskelig kommunikasjon, samarbeid og samhandling, og kompetanse innen flere fagområder, blant annet velferdsteknologi, psykiatri og demens. Generelt var det et behov for å øke utviklings- og læringsfokuset i hele enheten.

Andre forhold vi måtte ta hensyn til var signaler om at kompetente ansatte vurderte å se seg om etter annen jobb, manglende økonomiske ressurser til å starte et stort prosjektarbeid, høye kostnader på grunn av høyt sykefravær, samt en del arbeid som ikke ble utført godt nok og som førte til klager fra pasienter og pårørende.

Forbedringsarbeidet som var gjennomført av enhetsledelsen hadde rettet opp feil og mangler, med særlig fokus på fysiske forhold, systemer og strukturer. Videre utvikling hadde stoppet opp når det handlet om behov for kultur – og atferdsendring.

På dette grunnlaget startet planlegging av prosjektet.

I mai 2018 ble kvalitetsreformen *Leve hele livet*<sup>3</sup> lansert av regjeringen med oppstart 1. januar 2019. Hovedmålet med reformen var å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Denne reformens innhold samsvarte godt med målene i HDO-prosjektet som startet i oktober 2018.

---

<sup>1</sup> PwC er PricewaterhouseCoopers AS som utarbeidet rapporten Dimensjonering av helse- og omsorgstjenester mot 2030 for Grue kommune. Levert januar 2017.

<sup>2</sup> PwC – rapport. Anbefalinger og tiltak s. 94.

<sup>3</sup> [Leve hele livet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

## 4. RAMMER OG FORUTSETNINGER

I en virksomhet hvor kvaliteten på tjenesten henger tett sammen med hvor profesjonelt de ansatte opptrer, individuelt og som gruppe, var det selvsagt at endringsarbeidet i prosjektet måtte omhandle både faglig utvikling og utvikling av den enkelte medarbeider og kulturen på arbeidsplassen.

Utgangspunktet var at mulighetene til å nå fastsatte hovedmål og delmål ligger i de rammene som til enhver tid finnes, i den samlede kompetansen som er tilgjengelig og benyttes, og i kulturen som lever og utvikler seg i enheten. HDO-prosjektet skulle konsentrere seg om de faktorene som ansatte i enheten kan påvirke og/eller kontrollere.

### 4.1 Bemanning og kompetanse i enheten

Ved prosjektstart hadde HDO – enheten følgende bemanning og kompetanse:

• Enhetsleder	1,00
• Assisterende enhetsleder	0,40
• Hjemmehjelp:	0,48
• Sykepleier natt:	1,86
• Sykepleier dag /kveld i turnus:	7,30
• Hjelpepleier/fagarb. i turnus:	9,24
• Vikar innleier:	0,05
• Lege:	0,20

**Totalt** **20,53 årsverk**

- Alle sykepleierstillinger er bemannet med autoriserte sykepleiere, bortsett fra deltidstilling på helg.
- Fagarbeidere – har fagbrev innen helsefag
- Hjelpepleiere – autoriserte etter tidligere ordninger
- Pleieassistenter – ca. 1,50 st. uten fagbrev
- En hjelpepleier med videreutdanning innen demens og alderspsykiatri.
- Enhetsleder har lederutdanning.
- Assisterende enhetsleder har lederkompetanse og videreutdanning innen demens.

HDO har heldøgns turnus med 8 på dagvakt og 5 på kveldsvakt. Turnusen er lagt opp slik at det alltid skal være minst en sykepleier på vakt. Det er en sykepleier på vakt hver natt. Pleiefaktoren inkl. natt pr. 01.04.2018: 61,3.

### 4.2 Kapasitet og prosjektledelse

Å gjennomføre et så omfattende endringsarbeid krever kapasitet og kompetanse. I HDO var det samtidig behov for å ha stabil og tilstedeværende daglig ledelse, og enhetsledelsen hadde derfor begrenset kapasitet til å gjennomføre og lede utviklingsprosjektet.

Ledelse er sentralt for å lykkes i utviklingsarbeidet. Dette innebærer både kapasitet til å planlegge og drive utviklingsarbeidet, og nødvendig kompetanse i roller og funksjoner som ledere. Problemstillinger som; hvordan skaffe til veie, forvalte og spre kompetanse i egen organisasjon, og hvordan forankre forandringsbehov, strategi og plan for endring står sentralt. Å stå i endringsarbeid over tid er krevende, og å lede endringsarbeid utløser behov for å innhente bistand og støtte. Det ble tidlig klart at det var behov for ekstern bistand for å kunne gjennomføre prosjektet.

Kompetanse på prosessledelse, organisasjonsutvikling og utvikling av ansattes kompetanse var tilgjengelig i rådmannens stab. I tillegg så vi muligheten for å hente inn bistand på enkelte temaområder. Kompetanse/faglig bistand for å heve den faglige kompetansen søkte vi utenom kommunen og var heldige og fikk kontakt med *Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark (UTSH)*.<sup>4</sup> Etter noen avklaringsmøter gjorde vi avtale om deres bistand til å innføre personsentrert omsorg gjennom å arbeide med metoden «Strukturert miljøbehandling». Leder for UTSH, Irene Røen har hatt det faglige ansvaret for dette.

## 5. MÅL OG MÅLGRUPPE

### 5.1 Målsetting

Målet med utviklingsprosjektet er å systematisere og strukturere arbeidet i HDO innenfor en realistisk ramme og igangsette tiltak som setter enhetens ansatte i stand til å møte og ivareta befolkningens framtidige behov.

### 5.2 Delmål

- Pasientene i HDO skal oppleve en tjeneste som gir stor grad av trygghet og med pasientmedvirkning i fokus. Pasientene skal bli møtt med respekt og verdighet og behandles individuelt. Det skal arbeides aktivt for at pasientene skal beholde sine funksjoner lengst mulig.
- Pårørende skal oppleve trygghet i forhold til sine, bli møtt med respekt og oppleve et godt samarbeid.
- Ansatte i HDO skal få økt sin kompetanse om framtidige utfordringer innen omsorgstjenesten og behov hos pasientene, samt kunnskap om hva slags kompetanse dette krever og hvilke muligheter som finnes for å oppfylle dette. De ansatte skal være delaktig i å utvikle HDO, oppleve at hver og en er viktige for å nå målet.
- Ansatte skal bli hørt og verdsatt.
- Grue kommunes innbyggere skal oppleve HDO som et godt tilbud. HDO bidrar til å gi Grue kommune et godt omdømme.
- HDO er en livskraftig og framover lent tjeneste og satser på velferdsteknologi.

Mulighetene til å nå hovedmål og delmål som er satt ligger i de rammene som til enhver tid finnes, i den samlede kompetansen som er tilgjengelig og benyttes, og i kulturen som lever og utvikler seg i enheten. HDO-prosjektet skal konsentrere seg om de faktorene som enheten kan påvirke og/eller kontrollere.

### 5.3 Målgruppe

Målgruppen for prosjektarbeidet er alle ansatte i HDO, tilsammen 20 personer + ledere og tillitsvalgte.

## 6. METODE

I planleggingsperioden vurderte vi ulike metoder og endte opp med at prosjektet måtte planlegges og gjennomføres med alle ansatte involvert. Vi så for oss et positivt fremtidsbilde i HDO som alle ansatte måtte være med å skape. Prosjektet fikk derfor navnet Framtidsverksted.

Utgangspunktet for Framtidsverkstedet er at deltagerne skal bidra til å finne svar på utfordringer og løsninger på problemer. Men forutsetningen for å finne gode svar er at en blir enig om hvor man vil. Hva er målet?

Samtalene og svarene rundt disse spørsmålene dannet grunnlag for oppbygging av innhold i HDO-prosjektet.

---

<sup>4</sup> <https://www.utviklingssenter.no/utviklingssentre/innlandet-hedmark>



I Fremtidsverksted 1 ble også rammene for tjenesten i HDO og ansattes tjenesteforhold tydeliggjort. Dette omhandlet ansvar og roller hos de formelle myndighetene, gjeldende lov- og regelverk, pasienter og pårørendes behov og rettigheter, ansattes kompetanse og avtale med kommunen for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud og sammenhengen mellom disse områdene. Formidlingen ble gjennomført med korte foredrag, støttet med presentasjoner og refleksjonsspørsmål til deltagerne. Kommunen brukte egne ressurser i tillegg til bistand fra Statsforvalteren.

I Framtidsverksted 1 ble også Personsentrert omsorg (PSO) og metoden Strukturert miljøbehandling introdusert. Deltagerne ble presentert ny kunnskap via film, foredrag, statistikk, samtale om temaet og oppstart på arbeid med planverktøyet som følger metoden.

Innføring av metoden Personsentrert omsorg innebar også oppgaver for hver avdeling i mellomperioden mellom framtidsverkstedene, og med interne personal- og avdelingsmøter som arenaer for oppfølging.

Ved både innføring av Personsentrert omsorg og i arbeidet med organisasjonsutvikling/individuell utvikling har det blitt brukt øvelser hvor deltagerne har fått erfare og teste ut ulike adferd. Arbeid med case fra egen praksis har også vært benyttet.

HDO har egne etikkveiledere. Disse har bidratt i refleksjonsgrupper underveis i prosjektet.

I periodene mellom Framtidsverkstedene har det vært avholdt avdelingsmøter hvor agendaen i sin helhet har vært viet til prosjektarbeid og implementering av nye metoder, ny kunnskap og forbedring av kulturen. Avdelingsmøtene med 5 – 8 deltagere ga rom for mer aktivitet og økt deltagelse av den enkelte ansatte, og mulighet for å arbeide med utfordringer som var spesielle ved den enkelte avdeling.

I mellomperiodene har dessuten ansatte hatt oppgaver å løse eller øve på, både individuelt og som gruppe. De har også prøvd ut nye tiltak og metoder rettet mot enkelte pasienter eller avdelingen.

Etter avsluttet prosjekt har ansatte svart på et evalueringsskjema om delmålene som er satt for prosjektet. Svarprosenten her er 65 %.

## 7. PROSJEKTORGANISERING, INNHOLD OG GJENNOMFØRING

### 7.1 Prosjektorganisering

Prosjektet har blitt administrert av en prosjektgruppe bestående av enhetsleder Liv Wang Pedersen, assisterende enhetsleder Ann Kristin Thomassen og spesialrådgiver Anita Sæthre Goplen fra rådmannens stab. Enhetsleder har hatt det daglige ansvaret, samt disponering av ressurser til prosjektet med økonomi, møtearenaer og tidsbruk. Assisterende enhetsleder har hatt hovedfokus på oppfølging av det faglige i avdelingene og dialogen med eksterne bidragsytere. Avdelingsledelsen hadde i tillegg ansvar for dialogen med tillitsvalgte.

Spesialrådgiver har hatt prosjektlederansvaret, ansvar for prosessledelse og for temaene innenfor organisasjonsutvikling, HR og individuell utvikling, samt rapportskrivning.

Som ekstern bidragsyter har daglig leder ved Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark, Irene Røen hatt ansvar for innføring i metoden «Strukturert miljøbehandling», opplæring i PSO og kunnskapsformidling om dette temaet.

## 7.2. Innføring av personsentrert omsorg - strukturert miljøbehandling

Personsentrert omsorg<sup>5</sup> er en omsorgsfilosofi som bygger på å ta hensyn til hvordan personen (pasient/bruker) opplever sin situasjon og sine omgivelser, og at omsorgen tilrettelegges slik at dette perspektivet ivaretas. Hvordan en person opplever sin situasjon og sine omgivelser henger sammen med personligheten og livshistorien til personen, vedkommende sin fysiske og psykiske helsetilstand og det sosiale miljøet.

Strukturert miljøbehandling er en av flere metoder for å innføre personsentrert omsorg. Metoden er utviklet ved Alderspsykiatrisk avdeling i Sykehuset Innlandet, basert på erfaring fra samarbeid med personale i sykehjem om utredning, behandling og oppfølging av pasienter i sykehjem. Strukturert miljøbehandling er en metode for innføring av personsentrert omsorg som bygger på kompetanse hos personalet og en systematisk tilrettelegging av miljøet rundt pasientene/brukerne. Metoden bygger på Jon Gunderson grunnlag for miljøbehandling, beskrevet som tilnæringsmåtene *trygghet, støtte, struktur, engasjement og bekreftelse*. Dette grunnlaget beskrives som separate byggesteiner for forming av personsentrert omsorg og miljøbehandling, hvor tilnæringsmåtene samhandler og blandes til en helhet som er større enn summen av delene. Tilnæringsmåtene gir en beskrivelse av hva som skjer når miljøet tilrettelegges og brukes med fokus på personsentrert omsorg.



Oppstart av opplæring i personsentrert omsorg ved Irene Røen

Tilnæringsmåtene i Strukturert miljøbehandling:

- Trygghet – sikkerhet og kontroll
- Støtte – se, bekrefte, oppmuntre og legge til rette
- Struktur – forutsigbarhet, tilrettelegging og ivareta gjennomføring
- Engasjement – beskjeftigelse ut fra tidligere interesser og evne til mestring
- Bekreftelse – bekrefte personens identitet

### *Samhandling med pasienter og pårørende*

Personalet har en nøkkelrolle ved innføring av personsentrert omsorg ved bruk av metoden «Strukturert miljøbehandling». Personalet kjenner pasientene og pårørende og de skal bygge relasjoner og skape en omsorg som støtter, involverer og bekrefter den enkelte pasient/bruker. For å få til dette må personalet og leder samhandle med pasient og pårørende.

<sup>5</sup> <https://www.ressursportal.no/trygghetsstandard/innhold/personsentrert-omsorg>

### *Bruk av Min livshistorie*

Min livshistorie er en innhenting av opplysninger for å bli kjent med personens livshistorie, verdier, interesser og nettverk – slik personen selv ønsker å fortelle om det. Det sentrale er hva som er viktig for denne personen.

Opplysningene kan innhentes gjennom samtale med pasienten selv gjennom samtale og bruk av kartleggingsskjema, eller man kan be pårørende fylle ut skjemaet – eller sammen med begge. Opplysningene danner grunnlag for planlegging av personsentrert omsorg.

### *Planverktøy i Strukturert miljøbehandling*

For å sikre gjennomføring og dokumentasjon av PSO og miljøbehandling er det utarbeidet et planverktøy i metoden Strukturert miljøbehandling. Planverktøyet består av holdningsplan, døgnrytmeplan, ukeplan og plan for dag og kveld. Planene gir oversikt, forutsigbarhet og er et hjelpemiddel for å sikre gjennomføring av planlagte tiltak og er et redskap for personalet.

### *Holdningsplan*

er pasientens individuelle plan for personsentrert omsorg og skal sikre at pasienten/bruker får best mulig tilrettelagt behandling, uavhengig av hvem av personalet som skal gi omsorg og behandling. Planen har fått navnet *holdningsplan* for å understreke betydningen av relasjonen mellom pleier og pasient, det fremhever betydningen av *hvordan* pasienten blir møtt og tiltak tilrettelegges og gjennomføres har betydning. Målet er at pasienten opplever mestring og egenverdi og føler seg ivaretatt. Fokus settes på samhandlingen mellom pasient og personale og det er viktig at den som skriver holdningsplanen kjenner pasienten godt og etablerer samarbeid med pårørende der det er aktuelt. Planen utarbeides og tiltak beskrives så konkret som mulig ved hjelp av tilnæringsmåtene *trygghet, støtte, struktur, engasjement og bekreftelse*.

### *Ukeplan*

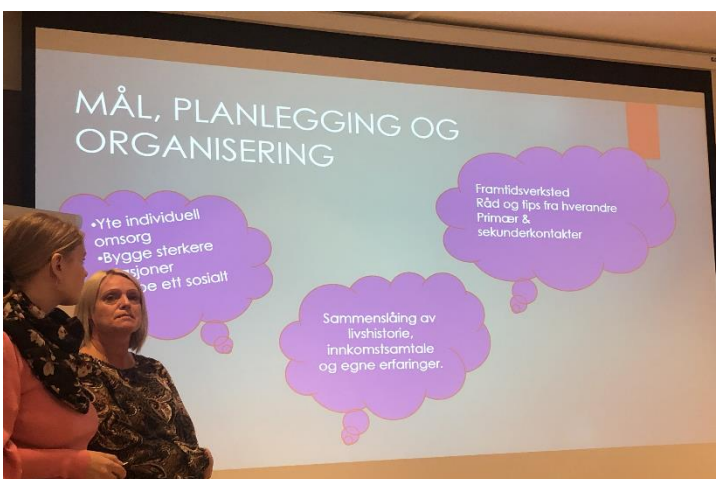
er en oversikt over fellesaktiviteter for pasientene/brukerne.

### *Døgnrytmeplan*

er en oversikt og organisering av faste gjøremål i avdelingen og utarbeides først og fremst ut fra pasientenes behov. Planen skal være dynamisk og endres når pasientenes behov endres.

### *Dags- og kvelds plan*

er en plan som gir oversikt over hva som skal skje i avdelingen på den aktuelle vakt og hvem som er ansvarlig for de enkelt oppgavene – *hvem gjør hva, når og hvor og sammen med hvem (hvilken pasient)*. I denne planen samordnes elementer fra de andre planene for å sikre gjennomføring.



Hovedpunkter i ansattes arbeid med innføring av Personsentrert omsorg.

### 7.3 Organisasjons utvikling – individuell utvikling

Utgangspunktet for denne delen av prosjektet er forståelsen av at tjenestens kvalitet er direkte avhengig av de ansattes kompetanse, adferd, personlige initiativ, selvstendighet og prestasjoner. Og at dette henger nær sammen med ansattes motivasjon for arbeidet.

For å yte en god tjeneste som en del av en stor organisasjon ligger det noen viktige forutsetninger som handler om kunnskap om rammene for virksomheten og tjenesten. Vi valgte derfor å formidle noen av disse temaene tidlig i prosessen:

- Hvem er HDO til for?
- De juridiske rammene som blant annet omhandler hvilke lover og regler som gjelder for slik virksomhet, pasientenes rettigheter, krav til og plikter for de ansatte, og avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.
- De økonomiske rammene, bevissthet om ressursbruk og hvordan en selv påvirker denne.
- Kompetanse som forutsetning for en god tjeneste; faglig bevissthet, faglig ansvar/autorisasjon, formell kompetanse, erfaringsbasert kompetanse.
- Det demokratiske systemet som fungerer omkring en slik virksomhet og tjeneste. Statlige og kommunale planer og forventninger.

Disse temaene dannet bakteppe for neste steg som handlet om den enkelte ansattes rolle, adferd og posisjon i utvikling av tjenesten. Ettersom en forutsetning i tjenesten er at de ansatte er selvstendige i sitt arbeid, ble det vektlagt at alt utviklingsarbeid som skulle skje måtte være basert på de ansattes kompetanse og forslag til forbedringer.

Det teoretiske grunnlaget er hentet fra boken *Hvordan organisasjoner fungerer* av Dag Ingvar Jacobsen og Jan Thorsvik<sup>6</sup>.

Metodene som ble brukt i prosjektet er hentet fra løsningsfokuset coaching utviklet av dr. Milton Erickson<sup>7</sup> og organisasjonspsykolog Marilyn Atkinson<sup>8</sup>. Erickson coaching bygger på et humanistisk, holistisk og positivt menneskesyn og benyttes innen lederutvikling, ferdighetsutvikling i sport og næringsliv, innen psykiske helsevesen, alternativ psykologi og andre behandlingsformer. Hensikten med å bruke løsningsfokuset coaching er å bidra til å frigjøre deltagerens potensiale, ved blant annet at de er med og designer fremtidsbilder som de etter hvert skal iverksette.

Det er viktig å ha fokus på og bidra til å bevege deltagerne mot deres ønskede fremtidige mål, i stedet for å fokusere på tidligere dårlige erfaringer og grunner til nåværende misnøye. Dette forutsetter et systematisk arbeid hvor en tar hensyn til deltagerens ståsted og fanger opp positive endringer som bidrar til det felles fremtidsbildet. Det forutsetter også at en hele tiden har tillit til de ansattes kompetanse, ressurser og ferdigheter, med respekt for agendaen og fremtidige resultater. For å oppnå positive resultater er det viktig å være handlingsorientert og forfølge den enkelte og gruppas positive endringer med konkrete steg som fører til endring i holdning, atferd og endring av praksis.

Et viktig arbeidsmål har vært å øke de ansattes kompetanse til å lede seg selv. Fordi oppgavene løses i samarbeid og samhandling mellom flere ansatte har det også vært viktig å utvikle de ansattes evner til å hjelpe hverandre til å bli dyktigere. Vi har hatt fokus på å forbedre disse forholdene:

- sette konkrete mål som bidrar til at prosjektets mål blir nådd.

---

<sup>6</sup> Hvordan organisasjoner fungerer. [5. utgave | Dag Ingvar Jacobsen mfl. - Fagbokforlaget.no](https://www.fagbokforlaget.no)

<sup>7</sup> Om dr. Milton Erickson. <https://www.erickson-foundation.org/biography/>

<sup>8</sup> Om Marilyn Atkinson. [https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn\\_Atkinson](https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn_Atkinson)

- faglig utvikling for å kunne løse framtidige oppgaver som ansatt.
- gi slipp på gammel praksis, ta i bruk ny læring og å endre adferd.
- reflektere over og evaluere seg sjøl og gruppas prestasjoner, og eventuelt gjøre endringer der er formålstjenlig.
- arbeide systematisk, strukturert og planmessig.
- se seg selv i et større bilde enn kun å utføre en rekke enkelt oppgaver.
- ha en positiv innstilling til arbeidet, kollegaer og seg selv.
- være en positiv ambassadør for HDO – tjenesten og arbeidsplassen.

De første spørsmålene deltagerne fikk i Framtidsverkstedet 1 var:

- Hvilke forventninger har jeg til dagen i dag i Framtidsverkstedet?
- Hva er mitt fremtidsmål for utviklingsprosjektet i HDO?

Svarene som ble gitt om forventninger kan du se og lese [her](#) og om fremtidsmål [her](#).

## 7.4 Organisering av avdelingene

### *Primær- og sekundærkontakter*

Alle pasientene i HDO har en primær - og en sekundærkontakt blant de ansatte. Det er utarbeidet arbeidsbeskrivelse for denne oppgaven som innebærer et særskilt ansvar for å følge opp "sin" pasient og at de har kontinuerlig kontakt og samarbeid med pasientens pårørende.

Primær- og sekundærkontaktene må bli godt kjent med pasienten og hva som er viktig for han/henne.

Primærkontakten gjennomfører inkomstsamtale som dokumenteres i eget skjema, skriver ned "Min Livshistorie " og utarbeider holdningsplan. Dette gjøres sammen med pasient og pårørende. I holdningsplanen foreslås igangsetting av tiltak og oppfølging av disse.

I prosjektperioden har primærkontaktens ansvar vært i fokus, tydeliggjøring av dennes oppgaver, og råd og veiledning av denne. Primærkontakt og sekundærkontakt har samarbeidet om oppgavene. Sekundærkontakt er stedfortreder ved langvarig fravær av primærkontakt.

### *Samhandling mellom avdelingene*

Personalet er i hovedsak fordelt i hver av de tre avdelingene, hvor de har sitt primærkontaktansvar og også ansvar for enkeltområder. For å kunne løse alle oppgavene kreves det mye og god samhandling mellom de ansatte på tvers av avdelingene.

Sykepleierne må på mange vakter ha det sykepleiefaglige ansvaret for hele HDO. De må også ofte utføre sykepleieoppgaver på alle avdelinger i det daglige. Det øvrige pleiepersonalet må også jobbe på alle avdelinger enkelte vakter, noe som krever et utstrakt samarbeid. Det gjelder direkte tjenester til pasientene, men også andre praktiske oppgaver. Det utarbeides ansvars- og arbeidslister for hver vakt/hver uke med oversikt over hvilke pasienter hver enkelt ansatt har ansvar for i tillegg til andre oppgaver.

### *Hjemmehjelpsfunksjon*

Pleiepersonalet har i tillegg til å yte hjemmesykepleie også hatt ansvar for å utføre praktisk bistand, som bl.a. mathåndtering, måltider og søppelhåndtering. HDO har en ansatt som har hjemmehjelpsfunksjon, med ansvaret for renhold av pasientenes leiligheter jf. vedtak for den enkelte pasient.

Underveis i prosjektet kom det forslag fra ansatte og ble enighet om å utvide hjemmehjelpsstillingen, slik at mange av de praktiske bistandsoppgavene ble overført fra pleiepersonalet til denne stillingen. Denne endringen var veldig positiv og bidro til at pleiepersonalet kunne bruke mer av sine ressurser til å ha fokus på pasientene. Resultatet ble

bedre oppfølging av oppgavene, bedre dokumentasjon innen IK-mat, mer effektiv oppgaveløsning og bedre tid til arbeid med pasientene for pleiepersonalet.

### *Møtearenaer*

For å sikre at utviklingsarbeidet skulle føre til varig endring i det daglige arbeidet, har det vært viktig å bruke de allerede etablerte møtearenaene. Det eneste nye som ble innført var Framtidsverksted.

### Framtidsverksted

Heldagssamling hvor hele personalgruppen deltok. Samlingene foregikk i rådhuset med forelesninger og arbeid med oppgaver individuelt, i grupper og i plenum.

### Personalmøter

har blitt avholdt ca. en gang i måneden. Alle ansatte og vikarer er invitert. Prosjektet har vært tema i alle disse møtene.

### Avdelingsmøter

gjennomføres ca. en gang pr. mnd. med fast ansatte på den enkelte avdeling og noen vikarer tilstede. I prosjektperioden har disse møtene hatt fokus på utviklingsprosjektet. Avdelingsmøtene har bidratt til at hver enkelt lettere kom til orde.

### Sykepleiermøter

Enheten gjennomfører faste møter hvor alle sykepleierne i HDO deltar. Hovedfokus i prosjektperioden har vært kvaliteten på tilbudet i HDO og ansvaret som sykepleierne har i enheten. Herunder drøfting av prosedyrer, arbeidsbeskrivelser, rapportering til kvalitetssystemet og resultater etter journalgjennomgang.

Når Corona viruset slo til ble det vanskelig å gjennomføre møter etter planen.

### *Kvalitetsutvalg*

HDO har et kvalitetsutvalg som har faste møter. Deltakere i utvalget er verneombud, plasstillitsvalgt, en sykepleier, en hjelpepleier, enhetsleder og assisterende enhetsleder.

Sakene som behandles er blant annet avvik, klagesaker, saker etter tilsyn, prosedyrer og andre dokumenter til kvalitetssystemet og til pasientombudet i HDO. Referat fra møtene har blitt sendt kommunalsjef for helse- og velferd.

### *Pasient og pårørende møter*

Ledelsen i HDO har invitert alle pasienter og pårørende til 2 møter i året. I forkant av disse møtene har ledelsen hatt møte med pårørendegruppa i HDO, hvor alle avdelingene er representert. Hensikten har vært å bedre dialogen og samarbeidet. Referat fra møtene er gitt ut til alle pasientene og kommunalsjef for helse- og velferd i etterkant. I disse møtene har det blitt informert om utviklingsprosjektet.

### *Etikkgruppemøter*

I HDO har to ansatte gjennomført kurs i etikk og etisk refleksjon, metoder og verktøy. Disse to har fungert som etikkveiledere i enheten.

Det har vært gjennomført etikk møter hvor de ansatte på tvers av avdelingene har møttes for å drøfte etiske utfordringer som de opplever i sin arbeidshverdag. Ansatte har etterhvert etterspurt slike møter. Etikkveilederne har ledet møtene. Assisterende enhetsleder har deltatt i møtene.

## *Matgruppe*

En ansatt fra hver avdeling i tillegg til ledelsen har vært med i matgruppa. Hovedfokuset har vært hvordan tilrettelegge måltidene på en god måte for pasientene, personalet sin adferd i forbindelse med måltidene, kvalitet på mattilbudet, tidspunkt for måltider, håndtering av mat og tilsyn av Mattilsynet.

## 7.5 Prosjektaktiviteter

På bakgrunn av alle målformuleringene som ansatte skrev ned og forventningene de hadde, ble innholdet i prosjektet utformet. Oversikten nedenfor viser temaer i de ulike samlingene:

### *Framtidsverksted I*

- Hva er kommunens ansvar? Hva er den ansattes ansvar og oppgaver?
- Hvem er HDO - tjenesten til for?
- Hvilke lover og regler skal vi jobbe etter? Hva sier de?
- Målsettinger og planer i Grue kommune
- Viktigheten av din og alle ansattes kompetanse
- Dine forventninger og mål for utviklingsarbeidet
- Personsentrert omsorg og holdningsplaner. Introduksjon av ny metode.

### *Avdelingsmøter*

- Etterarbeid etter verksted I
- Status for arbeid med og gjennomføring av holdningsplaner, aktivitetsplaner og «Min historie»

### *Framtidsverksted II*

- Gjennomgang av lovverk v/ Fylkesmannen i Hedmark
- Designe fremtidsbilde - målkonkretisering
- Praktisk arbeid med holdningsplaner
- Hva har skjedd i din avdeling?

### *Avdelingsmøter*

- Resultater fra arbeid etter Framtidsverkstedet II.
- Identitet og verdier
- Prinsipper for relasjonsbygging
- Forutsetninger for å lykkes

### *Framtidsverksted III*

- Oppfølging fra avdelingsmøtene
- Holdningsplaner
- Struktur og samarbeid
- Planverktøy og praksis

### *Avdelingsmøter*

- Status i avdelingen
- Hvordan fungerer måltidene og hvordan kan vi gjøre de enda bedre for pasientene?
- Hvordan leder du deg selv, prioriterer riktig og gjør det som er viktig?
- Ukeplanlegging i 5 steg
- Hvordan redusere stress?

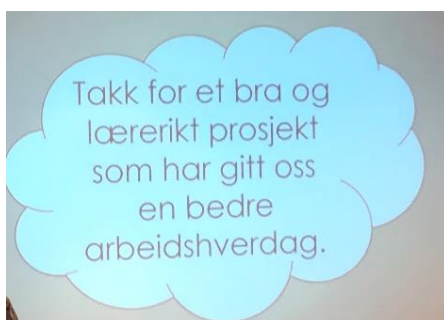
*4. desember 2019 - Vi feiret oss selv med kaffe og marsipankake!*

### *Framtidsverksted IV*

- Arbeidsmiljø
- Nærvær – sykefravær
- Etikk i hverdagen

### *Avslutning 28.august 2020*

- Presentasjon av prosjektarbeid og resultater fra ansatte ved hver avdeling.
  - Personsentrert omsorg
  - Arbeidsmiljø
  - Omdømme
- Innlegg av alle ansvarlige for prosjektet



## 8. ØKONOMI

### *Økonomi – regnskap.*

Kostnadene i prosjektet er i hovedsak knyttet til vikarbruk for gjennomføring av fire Framtidsverksteder. Dette var heldags samlinger hvor alle ansatte deltok. Avdelingene ble bemannet med innleide vikarer. Ved gjennomføring av Framtidsverkstedene ble det også noen mindre utgifter til foredragsholdere og servering.

Avdelingsmøter med varighet på tre timer ble gjennomført i periodene mellom verkstedsamlingene for alle ansatte i avdelingen. Personalet fra de andre avdelingene dekket opp bemanningsbehovet på den avdelingen hvor møtet ble gjennomført.

Ekstern bistand fra Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester som gjaldt opplæring i og innføring av personsentrert omsorg ble gitt kostnadsfritt for prosjektet. Prosessledelse og arbeid med organisasjonsutvikling og personlig utvikling ble gjennomført uten intern fakturering av rådgiver ansatt ved rådmannens stab.

### *Finansiering*

Ved planlegging av prosjektet ble det i tillegg til budsjett satt opp en finansieringsplan. Fordi HDO – enheten hadde hatt høyt sykefravær over tid, ble det søkt til NAV om Tilretteleggingstilskudd for å forebygge sykefravær. Dette ble innvilget med kr. 25 500. Det ble også søkt Fylkesmannen i Hedmark (nå Statsforvalteren) om tilskudd for å innføre Personsentrert omsorg som metode. Dette ga et tilskudd på kr. 80 000. Grue kommune bevilget kr. 50 000 av egne kompetanseutviklingsmidler og resterende utgifter ble dekket innenfor HDO – enhetens egne budsjettrammer og egne personalressurser.



## 9. RESULTATER OG RESULTATVURDERING

### 9.1 Måloppnåelse av prosjektets hovedmål

Målet med utviklingsprosjektet var å systematisere og strukturere arbeidet i HDO innenfor en realistisk ramme og igangsette tiltak som setter enhetens ansatte i stand til å møte og ivareta befolkningens framtidige behov.

Ansatte har vist stort engasjement og bidratt til at prosjektet har blitt vellykket. De har gitt slipp i gammel praksis og tatt i bruk ny kunnskap for å gi et bedre tilbud til pasientene. I løpet av prosjektet er det tatt mange steg mot målet.

Ansatte har gitt følgende skår på påstander som omhandler målet (1 er helt uenig og 6 er helt enig):

**5,15** *Prosjektet har gitt meg økt forståelse av hvor viktig det er å arbeide systematisk og strukturert for å nå målene som er satt.*

Dette har vist seg i praksis ved at det gjennomføres helhetlig planlegging av hele uken, det er gjennomført mye arbeid for å få på plass en god struktur i enheten og ryddet i oppgavene for å frigjøre tid og ressurser til økt pasientfokus. Kompetanseheving og faglig utvikling har bidratt til økt bevissthet i rollen som profesjonell yrkesutøver og arbeidstaker.

Innføring av Personsentrert omsorg og verktøyene som finnes her har ført til en mer strukturert og planmessig jobbing for å ivareta pasientene på en best mulig måte.

Ansatte har vist stort engasjement og bidratt til måloppnåelse. De har turt å slippe taket i gammel praksis og tatt i bruk ny kunnskap og nye metoder for å gi et bedre tilbud til pasientene. De ansatte har også vært ærlige på hva som bør endres for å få en positiv utvikling.

Ettersom dette er et kontinuerlig arbeid, må en hele tiden være bevisst på å holde tak i systematikk og struktur både når det gjelder faglig innhold, organisasjonsutvikling og den enkelte ansattes utvikling.

### 9.2 Måloppnåelse av prosjektets delmål

Det ble ved prosjektstart satt delmål om at pasientene i HDO skal oppleve en tjeneste som gir stor grad av trygghet og med pasientmedvirkning i fokus. Pasientene skal bli møtt med respekt og verdighet og behandles individuelt. Det skal arbeides aktivt for at pasientene skal beholde sine funksjoner lengst mulig.

Ved å innføre personsentrert omsorg som metode ser vi at ansatte sikrer pasientmedvirkning ved å ta i bruk inntak samtale, utarbeidelse av Min livshistorie og holdningsplaner. Pasienten blir på denne måten behandlet individuelt og de blir godt kjent med sin primær- og/eller sekundærkontakt, noe som bidrar til å gi pasientene økt forutsigbarhet i deres hverdag og forhåpentligvis økt trygghet.

Ansatte har gitt følgende skår på påstander som omhandler dette delmålet (1 er helt uenig og 6 er helt enig):

**5,3** *Utarbeidelse av holdningsplaner har gjort at jeg gir bedre omsorg til hver pasient*

**5,0** *Bruk av aktivitetsplaner har gjort meg mer bevisst på viktigheten av aktivitet for pasientens livskvalitet.*

**5,69** *Bruk av verktøyet Min livshistorie har økt min forståelse for hvor viktig det er å ha kjennskap til pasienten og dens liv.*

**5,61** *Prosjektet har bidratt til at jeg i økt grad har pasientens beste i fokus.*

**5,07** *Prosjektet har bidratt til at jeg har økt min etiske bevissthet.*

\*\*\*\*\*

Et av delmålene i prosjektet var at pårørende skal oppleve trygghet i forhold til sine, bli møtt med respekt og oppleve et godt samarbeid.

Enhetsledelsens erfaring er at kommunikasjonen med pårørende har blitt bedre i løpet av prosjektet og de ansatte uttrykker at de føler seg tryggere i kommunikasjon og samarbeid med pårørende.

Det er ikke gjennomført evaluering med svar fra pårørende. Det har imidlertid ikke blitt registrert klager fra pårørende i prosjektperioden. Etter 1.9.2020 har det kommet en klage pr. telefon som gjelder praktisk bistand. Dette kan tolkes i retning av at pårørende er tryggere i forhold til sine og opplever et godt samarbeid med ansatte. Det har for øvrig kommet positive tilbakemeldinger fra pårørende. Denne positive responsen har gitt ansatte økt motivasjon til å fortsette endringsarbeidet.

Ansatte har gitt følgende skår på påstander som omhandler dette delmålet (1 er helt uenig og 6 er helt enig):

- 5,15** Innføring av personsentrert omsorg har ført til bedre samhandling med pårørende
- 4,92** Prosjektet har bidratt til at jeg er tryggere i samarbeidet med pårørende
- 4,75** Jeg opplever at prosjektet har bidratt til et bedre samarbeid med pårørende
- 4,92** Prosjektet har bidratt til at jeg i rollen som primær- /sekundærkontakt har tatt større ansvar

\*\*\*\*\*

Det har vært et delmål at ansatte i HDO skal få økt sin kompetanse om framtidige utfordringer innen omsorgstjenesten og behov hos pasientene, samt kunnskap om hvilken kompetanse dette krever og hvilke muligheter som finnes for å oppfylle dette.

Innholdet i prosjektet har tatt utgangspunkt i tjenestens formål, rammene for dette og læring av ny metode og ny praksis for å sikre en tjenesteutøvelse som ivaretar dagens og framtidige behov hos pasientene.

Ansatte har gitt følgende skår på påstander som omhandler dette delmålet (1 er helt uenig og 6 er helt enig):

- 4,92** *Innføring av personsentrert omsorg har gitt meg økt kompetanse.*
- 5,30** *Prosjektet har gitt meg økt kompetanse om kognitiv svikt/demens*
- 4,84** *Prosjektet har gjort meg tryggere i mitt arbeid i HDO.*
- 4,77** *Prosjektet har gitt meg økt kunnskap om hvilke lover og regler vi skal følge når vi arbeider i HDO.*
- 4,77** *Prosjektet har bidratt til at jeg er mer profesjonell i mitt arbeid.*

Enhetsledelsens erfaringer i prosjektet har vært at innføring av Personsentrert omsorg har økt ansattes evne til å se pasientens ressurser og det har bidratt til at pasienten kom mer i fokus og ble lyttet til. Personalet tok Aktivitetsplanen raskt i bruk noe som har bidratt til en bedre hverdag og økt livskvalitet for pasientene. Innføring i bruk av Holdningsplanen har vært svært viktig for å kunne yte bedre hjelp til pasienter som krever noe ekstra. De opplever også at ansatte bruke hverandres kunnskap og deler kunnskap, samt relaterer sin praksis til ny kunnskap om gjeldende lov- og regelverk. Herunder økt kunnskap om eget ansvar.

\*\*\*\*\*

Et av delmålene var at ansatte skal være delaktig i å utvikle HDO, oppleve at hver og en er viktige for å nå målet og at ansatte skal bli hørt og verdsatt. Dette er det lagt stor vekt på i prosjektet og de ansattes beskrevne utfordringer, målformuleringer og fremtidsbilder la sterke føringer for valg av innhold i prosjektet. Enhetsledelsen har erfart at ansatte kom med tydelige ønsker om og viste vilje til endring. De har kommet med mange innspill og bidratt positivt underveis. Ansatte har vært positive til å ta i bruk nye verktøy og samarbeidet om dette.

Prosessleders erfaring er svært positiv både når det gjelder utviklingen som har skjedd i enheten og hos enkeltpersoner. I de første møtene ble det uttrykt mye misnøye og frustrasjon, men hver enkelt involverte seg i arbeidet og bidro til en positiv utvikling i prosjektet. Allerede etter noen måneder kunne en se positive og tydelige endringer hos de ansatte. Latteren satt løst og energinivået i både verkstedsamlinger og avdelingsmøter var høy. De ansatte bød på egne ressurser og bidro positivt i aktiviteter for pasientene. Samhandlingen innad i avdelingene og mellom avdelingene ble tydelig forbedret.

Ansatte har gitt følgende skår på påstander som omhandler dette delmålet (1 er helt uenig og 6 er helt enig):

- 5,15** *Arbeid med holdningsplaner har bidratt til økt samarbeid mellom ansatte på avdelingen.*
- 4,92** *Deltagelse i prosjektet har gjort meg bevisst på hvordan jeg kan bidra til et godt arbeidsmiljø i HDO.*
- 4,84** *Prosjektet har gjort meg tryggere i mitt arbeid i HDO.*
- 4,92** *Prosjektet har ført til at vi som er ansatt i HDO har felles verdier for vårt arbeid.*
- 4,77** *Prosjektet har bidratt til at jeg er mer profesjonell i mitt arbeid.*

\*\*\*\*\*

Som delmål for prosjektet ble det sagt at Grue kommunes innbyggere skal oppleve HDO som et godt tilbud, at HDO bidrar til å gi Grue kommune et godt omdømme og at HDO er en livskraftig og framoverlent tjeneste og satser på velferdsteknologi.

Arbeidet i prosjektet har bidratt til økt trivsel på arbeidsplassen, økt kompetanse og økt profesjonalitet blant de ansatte. Som ambassadører for sin arbeidsplass HDO vil arbeidet i prosjektet også bidra til at innbyggerne i Grue opplever at HDO gir et godt tilbud til pasientene. Når pasienter og pårørende erfarer et godt tilbud og er fornøyd vil det bidra til et godt omdømme for HDO og Grue kommune.

De ansatte i HDO utvikler en heldøgns tjeneste som foregår mellom tradisjonell hjemmesykepleie og sykehjem. Dette er et tilbud som ikke finnes i alle kommuner, men som bidrar til å lage flere trinn i omsorgstrappa og som det er viktig å utvikle videre for å imøtekomme behov i befolkningen.

I prosjektet har det ikke blitt arbeidet spesielt med utvikling av velferdsteknologi. Dette er et område som det er satt i gang et planmessig arbeid med etter at prosjektet ble avsluttet.

Ansatte har gitt følgende skår på påstander som omhandler dette delmålet (1 er helt uenig og 6 er helt enig):

- 4,92** *Ansattes innsats i prosjektet har gitt HDO et bedre omdømme.*
- 5,23** *Innføring av personsentrert omsorg har gitt bedre kvalitet for pasientene.*

\*\*\*\*\*



Fra prosjektavslutningen - presentasjon av ansattes arbeid med personsentrert omsorg.

### 9.3 Andre resultater og erfaringer

**Sykefravær** har vært en måleindikator i prosjektet. En reduksjon av sykefravær betyr økt kontinuitet i arbeidet i enheten og stabilitet for pasientene. Reduksjon i lønnsutgifter er også en viktig faktor i forbedringsarbeidet.

I perioden 2017 – 2020 har sykefraværet sunket betydelig. Det er fortsatt høyt, men en kan se en særlig positiv endring mot slutten av prosjektperioden i 2020.

#### Registret sykefravær i HDO 2017 – 2021 (31.6.21):

2017 21,12 %

2018 21,55 %

2019 21,18 %

**2020 11,19 %**

2021 14,09 % (tom 31.5.21)

Samarbeid med og tilgang til **ekstern bistand** med høy kompetanse har vært avgjørende for resultatet. I tillegg til høy kompetanse er det også betydningsfullt å få bistand av noen som kan se virksomheten fra utsiden med større objektivitet enn hos de som til daglig arbeider i virksomheten. Eksterne bidragsyttere vil også ha avsatt tid kun til prosjektarbeidet, mens de som er ledere i virksomheten må ta seg av på komne saker hvis disse er viktigere enn prosjektarbeidet. Samarbeidet med Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester<sup>9</sup> har vært meget godt og betydningsfullt. Med deres høye kompetanse og standard har deltagerne fått et skreddersydd faglig opplegg.

**Finansiering av prosjektet** og disponering av ressursene er viktig å avklare når en starter et langvarig prosjekt som involverer mange. I et slik prosjekt hvor det handler det om medvirkning av hele personalgruppen må en organisere dager hvor alle kan delta og budsjettere med denne kostnaden. Det var viktig å kunne bruke hele dager borte fra enheten når framtidverkstedene skulle gjennomføres. Dette bidro til at ansatte kunne konsentrere seg om prosjektoppgavene, foredragene og samarbeidet i gruppene.

I tillegg til verkstedsamlingene har bruk av avdelingsmøter vært en god arena for å få med de som misliker å snakke i større samlinger. Her har en også kunnet jobbe med temaer som har vært spesielle for enkelte avdelinger.

#### Utfordringer fremover:

- Holde ved like den gode praksisen som er innført.
- Oppfølging for å ivareta og videreutvikle resultatene fra prosjektet.
- Introdusere nyansatte i personsentrert omsorg.
- Videreføre kulturen med å involvere og sikre medvirkning av ansatte i utvikling av HDO.
- Oppfølging av ansattes tjenesteutførelse for å sikre god kvalitet.
- Å bygge et godt omdømme tar tid, - å rive det ned igjen går fort.
- I kommunen er det stadig omorganiseringer, utskiftninger i personalgruppen og endringer i lederstrukturen. Det kan derfor være utfordrende å ta vare på god praksis, og holde den ved like og formidle videre. Bevissthet rundt dette er viktig.

---

<sup>9</sup> <https://www.utviklingssenter.no/utviklingssentre/innlandet-hedmark>

### Anbefalinger videre:

- Fortsatt ha fokus på faglig utvikling i HDO og hva det vil si å være en profesjonell yrkesutøver og arbeidstaker.
- Fortsette arbeidet med personsentrert omsorg og videreutvikle dette, gjerne i samarbeid med ekstern kompetanse.
- Fokus på leve hele livet—aktiviteter
- Bygge videre på resultatene fra prosjektet og innhente ekstern kompetanse ved eventuelt videreføring av prosjektet.
- Respekt for hva de ansatte har fått til for å utvikle HDO til en tjeneste for hele døgnet, en tjeneste som er mellom tradisjonell hjemmesykepleie og sykehjem.

## 9.5 Evaluering

Etter avsluttet prosjekt høsten 2020 ble ansatte invitert til å gi svar på påstander om både kompetansehevingen innen personsentrert omsorg og om den delen av prosjektet som handlet om egen utvikling, samarbeid og utvikling av enheten. Svarprosenten i evalueringen har vært 65 %.

### 11.2 Oppsummering av svar på evaluering

## 10. VEIEN VIDERE

HDO ble samorganisert med Hjemmetjenesten fra 1.09.20 til Hjemmebaserte tjenester. Her er også Fysio og ergo inkludert. Ledelsen består av nytilsatt enhetsleder og 3 avdelingsledere, hvor en av disse er i HDO. Det tilsettes en fagkoordinator i HDO og tilsvarende i Hjemmetjenesten. Målet med dette er økt faglig fokus, økt koordinering av det faglige arbeidet med pasienten i sentrum, og påse at de ansatte jobber i samsvar med faglige retningslinjer og prosedyrer. Opplæring og veiledning vil være sentrale arbeidsoppgaver.

Det arbeides videre med økt myndiggjøring av de ansatte slik at de kan løse utfordringer seg imellom der det er mulig før avdelingsleder involveres.

I omorganiseringen har det vært gjennomgang av administrative systemer, strukturer og rutiner. I tillegg er de faglige rutinene nå satt på plass. Ansatte bidrar positivt i og verdsetter dette arbeidet.

### Arbeid innen velferdsteknologi og økt aktivitet i HDO:

- I påvente av nytt alarmsystem benyttes i noe grad samme trygghetsalarm-system som ute hos øvrige hjemmeboende.
- HDO skal nå ta i bruk en GPS hos beboer.
- Installasjon av stabil nettilgang og wifi er startet. Dette vil medføre at digital vaktbok og iPad til dokumentasjon kan tas i bruk. Wifi vil også gi ledere og ansatte mulighet til å delta på Teams-møter via pc fra HDO og at beboere i HDO har nettilgang, noe som er viktig for beboere i dag og ikke minst for beboere i tiden fremover.
- Det installeres nytt nøkkelfritt og sporbart låssystem på medisinerrommet og medisinskapet. Dette bidrar til for å øke sikkerheten og forebygge avvik. Dette er også viktig for de ansatte og deres arbeidsmiljø.
- Det er anskaffet 1 Motiview-sykkel tiltenkt personer med demens for aktivitet og opplevelse. Finansiert med prosjektmidler fra Statsforvalteren.
- HDO har sammen med sykehjemmet fått 2 besøksverter. Disse bruker ledig tid til aktiviteter til beboerne ved Grue Helsetun, blant annet bruk av Motiview-syklene. Tiltaket er finansiert med prosjektmidler fra Statsforvalteren
- Det er innvilget støtte fra Statsforvalteren til tilrettelegging for aktiviteter. Prosjektet startes opp i samarbeid med sykehjemmet.

## 11. INFORMASJON, REFERANSER OG VEDLEGG

<https://www.kompetansebroen.no/personsentrert-omsorg-i-framtidsverksted-hdo-i-grue-kommune/>

RESSURSER:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens> . Kap. 4 om Personsentrert omsorg.

<https://www.ressursportal.no/trygghetsstandard/innhold/personsentrert-omsorg>

### 11.1 Ansattes forventninger og fremtidsmål i Framtidsverksted 1.

*Mine forventninger til dagen i dag:*

<b>At jeg ser meg selv som en viktig rolle for Grue kommune. Jeg må bidra.</b>	<b>Spennende ! Interessant! Lære meg nytt!</b>	<b>Godt samarbeid videre. Se gode løsninger og resultater.</b>	<b>Mer kunnskap.</b>
<b>Mer kunnskap.</b>	<b>Bedring av ressurs.</b>	<b>Spennende ☺ Nye idéer.</b>	<b>Mer motivasjon og inspirasjon.</b>
<b>En plan videre for å styrke enheten.</b>	<b>Motivasjon for videre godt samarbeid med beboere, pårørende og kollegaer.</b>	<b>Inspirasjon.</b>	<b>Bedre arbeidsmiljø på HDO.</b>
<b>Mer kunnskap. Bedre samarbeid.</b>	<b>Forventning til dagen er positivitet og samarbeid.</b>	<b>Tenke på brukeren.</b>	<b>Lære mer om HDO. Bli kjent med de ansatte.</b>
<b>Bedre samarbeid i HDO.</b>	<b>Ha et felles mål å jobbe sammen mot og ville stå sammen.</b>	<b>Motiverende. Brukerperspektiv Utviklende. Refleksjon. Økt kunnskap. Starten på noe bra.</b>	<b>Engasjement. Positiv holdning. Et fleksibelt HDO.</b>

Mitt fremtidsmål for utviklingsprosjektet i HDO:



## 11.2 Oppsummering av svar på evaluering

Ansatte som har deltatt i prosjekt Framtidsverksted i HDO har svart ved å angi om hvor uenig/enig de er i påstanden der 1 betyr at man er helt uenig og 6 at man er helt enig. I tillegg har de hatt mulighet for å gi utdypende kommentarer.

### Evalueringen er besvart av:

Stilling/rolle	Antall svar
Pleieassistenter	3
Helsefag/omsorgsarbeidere	7
Hjelpepleier	1
Spes. Hjelpepleier	1
Sykepleier	1
<b>SUM</b>	<b>13</b>

### 1. Faglig utvikling

1 er helt uenig - 6 er helt enig

	Påstander	Svar
1	Innføring av personsentrert omsorg har gitt bedre kvalitet for pasientene.	5,23
2	Utarbeidelse av holdningsplaner har gjort at jeg gir bedre omsorg til hver pasient.	5,30
3	Bruk av aktivitetsplaner har gjort meg mer bevisst på viktigheten av aktivitet for pasientens livskvalitet.	5,0
4	Bruk av verktøyet Min livshistorie har økt min forståelse for hvor viktig det er å ha kjennskap til pasienten og dens liv.	5,69
5	Prosjektet har bidratt til at jeg i økt grad har pasientens beste i fokus.	5,61
6	Arbeidet i prosjektet har gjort at måltidene nå er tilpasset pasientenes behov.	4,84
7	Innføring av personsentrert omsorg har gitt meg økt kompetanse.	4,92
8	Prosjektet har gitt meg økt kompetanse om kognitiv svikt/demens.	5,30
9	Prosjektet har gitt meg økt bevissthet om å ha respekt for at pasientene i HDO bor i eget hjem.	5,46
10	Prosjektet har bidratt til at jeg har økt min etiske bevissthet.	5,07
11	Arbeid med holdningsplaner har bidratt til økt samarbeid mellom ansatte på avdelingen.	5,15
12	Innføring av personsentrert omsorg har ført til bedre samhandling med pårørende	5,15
13	Prosjektet har bidratt til at jeg er tryggere i samarbeidet med pårørende.	4,92
14	Jeg opplever at prosjektet har bidratt til et bedre samarbeid med pårørende.	4,75
15	Prosjektet har bidratt til at jeg i rollen som primær- /sekundærkontakt har tatt større ansvar.	4,92

### Andre kommentarer og utdyping av dine erfaringer:

- *Observerte at ikke alle gjorde jobben sin.*
- *Noen tar oppgaven på alvor, men fortsatt en del som kan bli bedre. (Primær/sekundær).*
- *Jeg har alltid satt pasientens beste i fokus, også før dette prosjektet. Synes også at alle bør lese « Min livshistorie» for å forstå pasienten bedre, hva han/hun har gått igjennom i sitt liv.*
- *Synes det er vanskelig å besvare, ettersom jeg har videreutdanningen i Demensomsorg i bunnen. Blir i hvert fall mer og mer bevisst i fht. «gammel» og ny kunnskap.*



## 2. Personlig utvikling og utvikling av samarbeid i personalgruppen

1 er helt uenig - 6 er helt enig

	Påstander	Svar
1	Deltagelse i prosjektet har gjort meg bevisst på hvordan jeg kan bidra til et godt arbeidsmiljø i HDO	4,92
2	Jeg opplever at arbeidsmiljøet er betydelig bedre etter at vi har gjennomført prosjektet.	4,92
3	Jeg trives bedre på jobb nå enn før prosjektet startet.	4,61
4	Jeg opplever større tilfredshet ved å gå på jobb nå enn før prosjektet startet.	4,54
5	Prosjektet har gjort meg tryggere i mitt arbeid i HDO.	4,84
6	Prosjektet har gitt meg økt kunnskap om hvilke lover og regler vi skal følge når vi arbeider i HDO.	4,77
7	Prosjektet har gitt meg økt forståelse av hvor viktig det er å arbeide systematisk og strukturert for å nå målene som er satt.	5,15
8	Prosjektet har gitt meg økt kunnskap om hvordan en bygger gode relasjoner.	5,15
9	I prosjektet har jeg lært hvordan jeg kan prioritere arbeidet og gjøre riktige valg.	4,77
10	I prosjektet har jeg lært hvordan jeg skal planlegge arbeidet mest mulig effektivt.	4,69
11	Jeg opplever at prosjektet har gitt med personlig utvikling og vekst.	4,46
12	Prosjektet har bidratt til at jeg er mer profesjonell i mitt arbeid.	4,77
13	Prosjektet har ført til at vi som er ansatt i HDO har felles verdier for vårt arbeid .	4,92
14	Ansattes innsats i prosjektet har gitt HDO et bedre omdømme.	4,92

### Andre kommentarer og utdyping av dine erfaringer:

- *Jeg har trivdes fra før, men mye tryggere etter prosjektet.*
- *Samarbeid på tvers går ikke av seg selv. Alt må stå i dagbok. Kan bli mye bedre!*
- *Jeg opplever at vi har bedre struktur i vårt arbeid, og også at man kjenner seg mer trygg i personalteamet nå enn tidligere.*

### 3. Hva skal til for å bevare de gode resultatene fra prosjektet og fortsette den positive utviklingen ?

- *Alle tenker på seg selv. Tenker på arbeidsmiljø. Ha avdelingsmøter regelmessig.*
- *Få flere faglærte inn. Ut med ufaglærte og de som ikke er der for de eldre.*
- *Jobbe videre. Vi må gi ros og ris. Ledelsen må jobbe etter helselovgivningen.*
- *Jobbe videre. Gi hverandre ris/ros. Si ifra hva som er riktig/feil. Ha brukerne i fokus – gi KVALITET.*
- *Fortsette å jobbe videre med det vi har lært i prosjektet.*
- *Gi ros ved godt samarbeid.*
- *Fortsette det slik som vi gjør, og tenke prosjektarbeid.*
- *Fortsette med å bruke oppdaterte lister, og ha pasient i fokus.*
- *Fortsatt bruke lister. Ha pasienter i fokus.*
- *Fortsatt følge de linjer og strukturer vi har i dag i vårt arbeid. Samarbeide mer som et lag enn i inndelte avdelinger for å få et bedre arbeidsklima. Løse evt. problemer som dukker opp sammen.*
- *God kommunikasjon blant ansatte. Godt samarbeid. Positivitet.*

- *Vi må være flinke til å holde på det gode vi har gjort. Så fort det blir problemer, må vi ta tak i det med en gang. Enten å løse det med den det gjelder, eller ta det videre til sjef om det ikke hjelper. Vi må også fortsette å rose hverandre, som vi har gjort.*
- *At vi fortsetter som vi har gjort hittil og ikke faller ut nå som det er over.*
- *Viktig å holde på de gode rutinene og holdningene vi har fått i HDO. Alle må ta ansvar for å opprettholde det vi har jobbet sammen for å få til.*

#### **4. Andre kommentarer eller innspill**

*Lite bemanning.*

*Har prøvd å jobbe etter REAL siden jeg begynte i HDO. Vanskelig og slitsomt når ikke hele «laget» har villet det. Ser at ting har blitt til det bedre (mye bedre).*

### 11.3 Kontaktinformasjon

Grue kommune:

Rådgiver plan og utvikling Anita Sæthre Goplen.

Telefon: 62942033, mobil: 46677529

E-post : [anita.saethre.goplen@grue.kommune.no](mailto:anita.saethre.goplen@grue.kommune.no)

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark:

Daglig leder Iren Røen.

E-post: [irene.mari.roen@hamar.kommune.no](mailto:irene.mari.roen@hamar.kommune.no)