



AKTIV HVER DAG

Hverdags rehabilitering i Social Omsorg Hedensted Kommune



Udgivet af Social Omsorg Hedensted Kommune ultimo 2015.

Udarbejdet af udviklingskonsulent Gunnel Pedersen sammen med projektgruppen: områdeleder Vest Merete Baastrup, områdeleder Midt Karin Gregersen, områdeleder Øst Lis Flyvholm, visitator Anna Marie Jakobsen og ergoterapeut Inge Jakobsen Aktiv Hver Dag Nye, sygeplejevisitator Vest Bodil Haugstrup, leder af Myndighedsafdelingen Dorthe Lykke Jensen, SOSU assistent Mie H. Lindgaard Midt, SOSU hjælper Tina Mikkelsen Øst.

Rapporten kan ses på Hedensted Kommunes hjemmeside <http://www.hedensted.dk/>

Indholdsfortegnelse.

Forord ved udvalgsformand.	Side 4
Resume	Side 5
• Hovedresultater	Side 6
• Hovedanbefalinger	Side 6
Evalueringens formål	Side 7
Indledning	Side 7
• Vores begrebsramme for hverdagsrehabilitering.	Side 8
Evalueringsmål	Side 9
• Overordnet formål	Side 9
• Overordnede mål	Side 9
• Succeskriterier projekt 1 og 2	Side 9
Beskrivelse af projekt 1	Side 10
• Målgruppen	Side 10
• Borgerprofil	Side 11
• Indsatser	Side 11
Beskrivelse af projekt 2	Side 11
• Målgruppen	Side 12
• Borgerprofil	Side 12
• Indsatser	Side 12
Datagrundlag	Side 13
Resultater og effekt projekt 1	Side 13
• Antal borgere der har gennemført rehabiliteringsforløb	Side 13
• Antal forløb	Side 14
• Hjælp før og efter rehabiliteringsforløb.	Side 15
• Udviklingen i Praktisk Hjælp de sidste 2 år.	Side 16
• Borgernes scoring af udførsel og tilfredshed med egen udførsel af aktiviteter i rehabiliteringsforløbet	Side 17
Økonomi projekt 1	Side 18
Resultater og effekt projekt 2	Side 19
• Antal borgere der har gennemført rehabiliteringsforløb	Side 19
• Hjælp før og efter rehabiliteringsforløb.	Side 19
• Borgernes scoring af udførsel og tilfredshed med egen udførsel af aktiviteter i rehabiliteringsforløbet	Side 20
Økonomi projekt 2	Side 20
Metoder og redskaber	Side 20
• Metode Projekt 1 Aktiv Hver Dag Nye	Side 20
• Metode projekt 2 Aktiv Hver Dag Ude Fritvalgsgrupper	Side 21
• Metode projekt 2 Aktiv Hver Dag Inde Plejecentre	Side 22
• Redskaber projekt 1 og 2	Side 22
• COPM	Side 22
• SMART-E mål	Side 23
• Målplan hos borger	Side 23
• Introduktion og afprøvning af rengøringsredskaber	Side 23
• Midlertidigt udlån af hjælpemidler	Side 24

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

• Velfærdsteknologi	Side 24
• Hjulet	Side 24
• Historier fra Aktiv Hver Dag fra personale og borgere	Side 25
Vurderinger	Side 25
• Den overordnede vurdering.	Side 25
• Lederne.	Side 26
• SOSU personalet.	Side 26
• Samarbejde med de private leverandører.	Side 28
• Sygeplejersken.	Side 28
• Aktiv Hver Dag Nye	Side 29
• Terapeuter og visitatorer i Aktiv Hver Dag Ude og Inde	Side 30
• De trænende terapeuter	Side 33
Konklusion og anbefalinger	Side 33
Bilagsoversigt og henvisninger	Side 36

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Forord.

Med stolthed præsenterer vi hermed evalueringen af projekt Aktiv Hver Dag – Hedensted Kommunes svar på, hvordan vi har arbejdet med at gøre borgerne i Social Omsorg mere aktive og mere involveret i deres egne drømme og mål for det gode liv.

Igennem de sidste to år har medarbejdere, ledere og borgere i Hedensted Kommune lagt fagligt engagement, hjerteblod og vilje i et kvalitetsudviklingsprojekt, som har resulteret i flere anbefalinger. Disse skal nu vise os vejen for, hvor vi kan forstærke vores organisation de kommende år. Vi kan snart præsentere en Hedensted Kommune model for hverdagsrehabilitering – til implementering i hele Social Omsorg. Det er vi meget stolte over, fordi flere borgere nu kan få hjælp til at få mere kontrol og værdighed over deres eget liv igen.

Det, vi har gennemført de sidste to år og som fremgår af den følgende rapport, er ikke bare en anden måde at yde hjemmepleje på. Det er samtidig et værdiskifte, som gør op med forventningen om, at vi gør noget *for* borgeren. Vi gør nu i endnu højere grad noget *sammen med* borgeren med afsæt i borgerens ressourcer, muligheder og drømme.

Det har krævet store ændringer i dagligdagen hos medarbejderne, i vores organisation og ikke mindst hos borgerne, som er blevet mødt på en anden måde end de har været vant til. Vi politikere er på vores side blevet smittet med det store engagement, som både borgere og medarbejdere har vist i løbet af perioden. Nu skal vi bevare ilden og kernen!

Vi har set borgere, som ikke troede de mere selv skulle kunne klare deres personlige hygiejne og toiletbesøg, live op og få livskraften og handlekraften tilbage. Vi har set stolte medarbejdere stille krav til arbejdspladsen og byde ind med gode ideer og dermed skabt større medarbejdertilfredshed.

Nu står vi ved tærsklen til det nye og personligt glæder jeg mig til at se værdiskiftet blive spredt ud og virke i hele Social Omsorg. Aktiv Hver Dag og den model for hverdagsrehabilitering der nu skal rulle ud, skal vise vejen for, hvordan vi vil matche de opgaver, som kommer til os i de kommende år.

Tak til alle for jeres indsats.

Venlig hilsen

Hans Jørgen Hansen (V)

Formand for Social Omsorg

Hedensted Kommune

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Resume.

Rehabiliteringsprojektet Aktiv Hver Dag har været i gang fra april 2013 og afsluttes december 2015, en forlængelse på et år i forhold til den oprindelige projektbeskrivelse¹. Projektet blev i starten kaldt ”Længst muligt i eget liv”, men blev hurtigt omdøbt til ”Aktiv Hver Dag”.

At arbejde med værdiskiftet fra ”at gøre for” til at ”gøre med”², har været omfangsrigt for både ledere og medarbejdere og der har været modstand, men også megen glæde over denne nye måde at arbejde på hos personalet og ikke mindst glæde ved at deltage hos borgeren.

Undervejs har der været mange projekter i organisationen, som har konkurreret med Aktiv Hver Dag projektet. Der har været udfordringer på grund af omstruktureringer hos konsulentfirmaet, der skulle bistå projektet, projektleder skift m.m. Kommunen har desuden været igennem en større omstrukturering, som har medført mange ændringer, blandt andet en helt ny organisering af Myndighedsafdelingen i Social Omsorg samt afgang og tilgang af ledere. Alt dette har været bearbejdet undervejs og det har påvirket projektets gennemførelse og evaluering.

Arbejdet med projektet har vist, at der er flere aspekter i organisationen, der skal arbejdes videre med, for at rehabilitering skal lykkes som en blivende arbejdsform. Der er brug for at videreudvikle og tilpasse organisationen, så den bliver parat til at favne de krav der stilles fremover.

Der er behov for at se nærmere på kompetenceniveau og roller hos personalet og på organisationen som helhed. Har vi det rette personale? Desuden er der brug for at få mere fokus på:

- Viden baseret indsats
- Målrettede- og tidsbestemte forløb
- Inddragelse af borgeres og pårørendes ressourcer og muligheder
- Tværfaglige og tværsektorielle indsatser
- Tidlige indsatser

Næsten alle målene med projektet er opnået og medarbejderne er godt på vej til at arbejde indenfor det nye paradigme. Det tværfaglige samarbejde er blevet bedre og flere steder mere formaliseret med regelmæssige rehabiliteringsmøder. Indsatserne er blevet mere målrettede borgernes mål og med tværfaglige perspektiver og borgerne er generelt meget tilfredse, hvilket bl.a. de gode historier fra Aktiv Hver Dag viser³.

¹ Projektbeskrivelse [Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Projektbeskrivelse\Oplæg til rehabilitering i Hedensted kommune aug 2012 \(3\).pdf](Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Projektbeskrivelse\Oplæg til rehabilitering i Hedensted kommune aug 2012 (3).pdf)

² Oplæg Seniorrådsmøde juni ved Myndighedsleder <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Seniorrådsmøder\Seniorrådsmøde den 19. juni 2015.pptx>

³ Historier fra Aktiv Hver Dag <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Historier fra Aktiv Hver Dag\Aktiv Hver Dag Gode Historier - Online Version pdf.pdf>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Hovedresultater:

Der er under projektet kun lavet kontinuerlige målinger på de ny visiterede borgere.

- 64 % af de ny visiterede borgere har gennemført et rehabiliteringsforløb
- 60 % af de ny henviste borgere er blevet helt selvhjulpne efter et rehabiliteringsforløb og er afsluttet i hjemmeplejeregi
- 13 % er blevet mellem 50-99 % selvhjulpne efter et rehabiliteringsforløb.
- 7 % er blevet mellem 1 og 49 % selvhjulpne efter et rehabiliteringsforløb.
- Ved 20 % er tilstanden uændret efter et rehabiliteringsforløb.
- Mellem 80-90 % oplever øget tilfredshed med egen udførelse af aktiviteter efter rehabiliteringsforløbet.
- Der er en kraftig faldende tendens i tildelingen af praktisk hjælp i grupperne ”7-13 timer” ”4-7 timer”
- Der er en stigning i gruppen ”0-4 timer”, som dog opvejes af de første grupper. Derfor er det samlede visiterede tidsforbrug faldet meget – og dermed omkostningerne.
- Der er ca. ½ mio. kr. i forskel pr. kvartal mellem det første (2013 K1) og sidste kvartal (2014 K4).
- Efter økonomiske udregninger er antagelsen, at effekten af rehabiliteringen for borgerne falder over tid: 1. år: 100 %, 2. år: 90 %, 3. år: 65 % og 4. år: 15 %, endvidere at den samlede besparelse ved rehabiliteringsindsats i 2017, vil give en besparelse på 8,0 millioner.
- Antagelsen er, at hjælpen uden en rehabiliteringsindsats, vil betyde en tidligere og større indsats fra hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Hovedanbefalinger:

- Strategier for organisationen, så den er trimmet og parat til de fremtidige udfordringer
- Lederfokus, -opbakning, sparring og prioritering. Ledere der viser vejen og er synlige
- Fokus på personalets kompetencer og kompetenceudvikling
- Fokus på borgerens mål og kontinuitet for borgeren
- Nytænkning i forhold til visitation og ydelser
- Kontinuerlig monitorering så udviklingstendenser følges og bruges i strategier
- Bibeholde og videreudvikle de arbejdsmetoder der virker for rehabilitering
- Videreudvikling af velfærdsteknologiske løsninger
- Udarbejdelse af en fælles rehabiliteringsmodel for hele Social Omsorg.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Evalueringens formål.

Evalueringen er blevet til på baggrund af 527 ny visiterede borgere, hvoraf 309 gennemførte et rehabiliteringsforløb i perioden 1-4-2013 til 31-12-2014 og 227 rehabiliteringsforløb på allerede visiterede borgere, samt erfaringer og udsagn fra det implicerede personale, fra projektgruppen og fra evalueringer fra workshops og kurser. Metoden der er valgt for evalueringen er interessant, proces- og resultats evaluering. Formålet med evalueringen er:

- At dokumentere effekter og resultater
- At beskrive hvad der virker godt og hvorfor, samt hvad der skal ændres
- At komme fra ”Best practice” til ”Next practice”
- At danne baggrund for at beslutte kommende organiseringsform og model for rehabilitering i Social Omsorg
- At beskrive den forandringsproces som der har været i organisationen i projektperioden.
- At skabe værdifuld viden om organisationen
- At danne baggrund for intern refleksion til egen praksis

Indledning.

Baggrunden for projektet er den demografiske udvikling og sygehusudviklingen, der medfører flere ældre og komplekse borgere, som skal have plejeindsatser i kommunerne og et øget pres på økonomi og serviceniveau.

Vi har inddraget modeller fra andre kommuner⁴, hvor man gennem nogen tid har arbejdet med rehabilitering og forskningsresultater⁵, som viser at rehabiliterende indsatser kan forebygge, reducere eller udskyde borgernes behov for varig hjælp og herved sikre en sundere økonomi for kommunen. Derfor har vi ikke været optaget af at undersøge om modellen virker, men mere at finde frem til værdifuld viden om vores egen organisation.

Vi har brugt Socialstyrelsens definition på begrebet rehabilitering:

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering

⁴Rapport Fredericia <http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i3889/Hverdagsrehabilitering-i-Fredericia-Kommune-1-devaluering> Rapport Århus <http://www.aarhus.dk/~media/Dokumenter/Sundhed-og-Omsorg/PDF/Aeldre/Traening-og-rehabilitering/Grib-Hverdagen/Grib-Hverdagen-slutevaluering-2012.pdf>

⁵ Læs mere på Socialstyrelsen <http://socialstyrelsen.dk/aeldre/rehabilitering>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats”

Vores begrebsramme for hverdagsrehabilitering:

- Borgeren skal i højere grad selv løse eller hjælpe til med opgaverne, bl.a. via velfærdsteknologi.
- Hverdagsrehabilitering bliver en ny måde at arbejde på, som sikrer borgerne en koordineret og individuelt tilrettelagt rehabiliteringsindsats
- Hverdagsrehabilitering er en måde at hjælpe borgeren til at genskabe et godt og sammenhængende hverdagsliv og øge livskvaliteten, på trods af sygdom eller svækkelse.
- Vi sætter fokus på at vække borgerens interesser for at anvende egne ressourcer og muligheder i et samarbejde mellem borger, plejepersonale, pårørende og ud fra borgerens livssituation.
- Kernen i hverdagsrehabilitering handler om, at øge borgerens aktive deltagelse i en meningsfuld hverdag.

Projektet har været opdelt i 2 projekter:

Projekt 1: I 2013 startede *Aktiv Hver Dag Nye*, et team bestående af visitatorer, ergoterapeuter og SOSU assistenter. Teamet har stået for intensiv træningsindsats i ny henviste borgeres hjem fra alle 3 distrikter.

I 2014 samledes erfaringerne fra 1 års drift af projekt 1 og projekt 2 startede op.

Projekt 2: I 2014 startede *Aktiv Hver Dag Ude(frit valg)* og *Aktiv Hver Dag Inde(plejecentrene)*, som har bestået af trænende hjemmehjælp. Der er foretaget træningsindsatser hos borgere, som i kortere eller længere tid har været visiteret til hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje i fritvalgsgrupperne og på plejecentrene. Indsatserne er leveret af det ansatte personale og projekterapeuter.

Aktiv Hver Dag Nye har fortsat med de ny visiterede forløb og efter endt rehabiliteringsforløb overgivet de borgere, der stadig skulle have hjælp, til de relevante leverandører.

Det skal tilføjes, at i januar 2015 er det blevet et lovkrav, at alle der skal visiteres til personlig og praktisk hjælp, skal vurderes med henblik på et rehabiliterende forløb inden afgørelsen.

Der er ikke lavet specifikke succeskriterier i den oprindelige projektbeskrivelse for rehabiliteringsindsatsen på plejecentrene. Da indsatserne på centrene har vist sig at adskille sig fra indsatserne i fritvalgsgrupperne, er

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

der lavet en specifik midtvejsevaluering af indsatserne på plejecentrene⁶, hvis hovedpunkter er inddraget i denne rapport.

Evalueringsmål.

Overordnet formål.

- At understøtte borgerne, der i forvejen har eller for første gang får hjælp fra hjemmeplejen/hjemmesygeplejen, i at blive og forblive uafhængige af hjælp, og derigennem opnå størst mulig livskvalitet og selvbestemmelse i livet.

Overordnede mål.

- At fastholde og styrke borgeres fysiske, psykiske og sociale egenomsorgsevne – så de kan bevare et aktivt og selvstændigt hverdagsliv.
- At personalet i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen arbejder tværfagligt og rehabiliterende.
- At der i det tværfaglige samarbejde med borgeren formuleres og dokumenteres en plan for borgeren, samt evalueres og dokumenteres undervejs i forløbet.
- At forsinke og reducere borgernes behov for praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje.
- At udgifterne til praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje reduceres og den økonomiske ramme derigennem holdes.

Succeskriterier projekt 1.

- At de borgere der henvises oplever et større aktivitetsniveau og tilfredshed over tid
- At minimum 50 % af antallet af nye borgere gennemgår et rehabiliteringsforløb
- At 25 % af ny henviste borgere bliver selvhjulpne
- At 25 % af ny henviste borgere i gennemsnit får 50 % mindre hjælp end det oprindelige behov
- At 25 % af ny henviste borgere i gennemsnit får 25 % mindre hjælp end det oprindelige behov
- At 25 % af ny henviste borgere får samme hjælp som inden indsatsen

Succeskriterier projekt 2.

- At de borgere der henvises oplever en større aktivitetsniveau og tilfredshed (*med deres egen aktivitetsudøvelse, red*) over tid
- At 50 % af de borgere der i forvejen modtager hjemmehjælp, rehabiliteres til at kunne klare sig med gennemsnitlig 15 minutter mindre hjælp end det oprindelige behov.

⁶ Midtvejsevaluering Aktiv Hver Dag Plejecentre Hedensted Kommune <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Evalueringer\Midtvejsevaluering 2015 Plejecentrene.pdf>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

- At økonomien på Frit valg og sygeplejeområdet kan overholde budgetterne i 2013 og 2014

Beskrivelse af projekt 1.

Aktiv Hver Dag Nye.

Teamet har stået for intensive træningsindsatser hos ny henviste borgere. Teamet har bestået af 2 visitatorer med sygeplejefaglig baggrund, 2 ergoterapeuter og 2 SOSU assistenter (træningsassistenter). Teamet er blevet understøttet af visitationen og af frit valgs leverandørerne i weekender og aftener (detaljeret arbejdsproces bilag 4).

Desuden har der været ansat 2 velfærdsteknologikonsulenter i Ældrepuljen, som har understøttet projektet ved at afprøve velfærdsteknologiske løsninger for både projekt 1 og 2 (bilag 9).

En stor del af de ny visiterede borgere henvises fra sygehuset, men også fra egen læge, forebyggende sygeplejersker, pårørende og i enkelte tilfælde borger selv. Efter henvisning foretages en visiterende samtale, hvor problematikker, ressourcer og rehabiliteringspotentiale vurderes sammen med borger og evt. netværk. Visitationen er foretaget af en visitator med sygeplejefaglig baggrund. Efter visitation til rehabilitering er borgeren blevet kontaktet af en ergoterapeut evt. sammen med en af træningsassistenterne. Sammen med borgeren uddybes og konkretiseres målene og der udarbejdes træningsplan på "målplanen"⁷. "Målplanen" ligger hos borgeren og indeholder en konkret, målrettet og tidsbegrænset handleplan. Der dokumenteres desuden relevant i borgerens journal. Borgerforløbene koordineres inden for teamet, således at den mest relevante person, visitator, ergoterapeut eller træningsassistent bliver forløbsansvarlig. Enkelte borgere får besøg både af terapeut og træningsassistent i forbindelse med træningen. Er borgeren i et forløb i træningsafdelingen, koordineres træningen med træningsterapeuterne.

I de fleste tilfælde har træningsassistenten herefter overtaget arbejdet med opnåelse af målene og løbende tilpasset handleplan sammen med borgeren og i tæt samarbejde med teamet. Ergoterapeuten har i nogle tilfælde, typisk hvor det drejer sig om afprøvning og udlån af hjælpemidler, taget hele forløbet. Arbejdet sammen med borgeren har været centreret om realistiske, målbare mål, SMART-E mål (redskaber side 23). Tidsbegrænsningen på indsatsen er på 2 – 12 uger, og SMART-E målene har ofte angivet tidsbegrænsningen på den enkelte borger.

Afslutning af forløbet og drøftelse af videre tiltag sammen med borgeren er foretaget af ergoterapeuten.

Målgruppen:

- Ny henviste borgere, der har anmodet om hjælp og støtte og som har rehabiliteringspotentiale.

⁷ Borgerens målplan <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Dokumentation\PRINT Aktiv Hver Dag Målplan.pdf>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

- Borgere der får praktisk hjælp og søger om personlig pleje⁸.
- Borgere der får personlig pleje og søger om praktisk hjælp.
- Borgere der har kognitive forudsætninger for at samarbejde, som kan deltage aktivt i at definere mål, evt. med støtte og kan profitere af tilbuddet.
- Borgere der ikke er svært demente eller alvorligt syge og døende. Hertil skal tilføjes, at man undervejs i projektet har afprøvet rehabiliteringstiltag hos denne gruppe borgere med vellykkede resultater.

Borgerprofil:

Den typiske borger i projekt 1 har været en kvinde på omkring 75 år. Mænd har udgjort ca. 38 %, yngre end 65 har udgjort ca. 19 % og ældre end 80 har udgjort ca. 39 %.

Indsatser:

Indsatserne har typisk været intensiv træning, hvor der er afprøvet hjælpemidler/velfærdsteknologi til at løse dagligdagens fysiske udfordringer som at gå rundt i hjemmet og udenfor, madlavning og spisning, toiletbesøg, at komme fra og til sengen, bad og soignering, rengøring, påklædning herunder støttestrømper m.m. Fysiske faktorer som når de bliver styrket har givet psykisk overskud og velvære. Indsatserne har også været psykiske og sociale, som f.eks. motivationen til at komme ud blandt andre eller komme i gang med ting der giver en glæde i hverdagen.

Der kan ses mere under Aktiv Hver Dag historierne (fodnote 3, side 5).

De økonomiske målinger i projekt 1 er foretaget ved, at man ved siden af de egentlige visiterede ydelser, har bibeholdt en ”skyggevistation”, hvilket vil sige visiterede ydelser, som ville være givet uden en rehabiliteringsindsats (metoder side 20).

Beskrivelse af projekt 2.

Projekt 2 har bestået af: *Aktiv Hver Dag Ude(fritvalgsgupper) og Aktiv Hver Dag Inde(plejecentre).*

Trænende hjemmehjælp.

Der er blevet tilknyttet terapeuttimer og lokale visitatorer til distrikterne, som har samarbejdet tæt med plejegrupperne og relevante fagpersoner. Efter henvisning fra visitator eller personale foretages en vurdering i plejegruppen og rehabiliteringspotentiale identificeres. Der foretages en motiverende samtale med borger, terapeut, kontaktperson og evt. netværk. Der laves ”målplan”(fodnote 7 side 10), der dokumenteres i journal og plejegruppen adviseres. Personalet arbejder ud fra målene og der evalueres løbende sammen med borger

⁸ I projektperioden er ikke er taget borgere ind, som allerede har fået enten personlig eller praktisk hjælp i forvejen

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

og i tæt samarbejde med terapeut og fagpersoner. Man har blandt andet samarbejdet med de trænende terapeuter, når træningsafdelingens terapeuter har været involveret i borgeren ved genoptræningsplaner, vedligeholdelsestræning, samt ved forflytningsvejledninger. Terapeut og kontaktperson evaluerer evt. undervejs og til sidst på hjemmebesøg sammen med borger. Det dokumenteres i journal, forløb afsluttes, døgnrytme opdateres og visitator opdaterer ydelser.

Intentionen i projektbeskrivelsen var, at 1 leder, 1 planlægger, 1 fra SOSU personalet(kontaktpersonen, trænende hjemmehjælp) og 1 sygeplejerske sammen med terapeuten, dannede teamet, der skulle varetage rehabiliteringsopgaverne hos den enkelte borger. Samarbejdet har dog primært været mellem ergoterapeuten, kontaktpersonen og de andre medarbejdere i plejegruppen. Sygeplejerskerne har deltaget i varieret og mindre grad.

Aktiv Hver Dag Nye har fortsat med at visitere ny henviste borgere.

Målgruppen:

- Borgere i fritvalgsgrupperne og på plejecentrene, der i kortere eller længere tid har været visiteret til hjemmehjælp eller hjemmesygepleje.
- Borgere der vurderes at have rehabiliteringspotentiale.

Borgerprofil:

Et træk på 227 i perioden 1-4-2013 til 31-12-2014 viser, at den typiske borger i projekt 2 har været en kvinde på ca.82 år. Mænd har udgjort ca. 30 %, yngre end 65 har udgjort ca. 9 % og ældre end 80 har udgjort ca. 44 %.

Indsatser:

Indsatserne har for fritvalgsgrupperne været større træningsindsatser, som har mindsket den kompenserende hjælp, erstattet af borgerens egen udførelse af opgaverne evt. under guidning. Der har været fokus på, at motivere og få borgeren til at se glæden ved at være mere aktiv i sit hverdagsliv. Indsatserne har været en blanding af træning med hjælpemidler, men også stort fokus på de bløde værdier og de små ting der gør hverdagen meningsfuld.

Indsatserne på plejecentrene har typisk været små indsatser, der har givet større livskvalitet og større autonomi og hvor der er meget fokuseret på de bløde værdier og livskvalitet. Der kigges på aktiviteter, som gør borgerens hverdag meningsfuld og hvor ressourcer og funktionsniveau støttes og udvikles ud fra hvad borgeren ønsker. Det kan være små ting, som at hjælpe med at dække bord, skrælle kartofler, selv kunne klare dele af personlig hygiejne og toiletbesøg, gåture og deltagelse i sociale aktiviteter f.eks. fællesspisning.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Datagrundlag.

I projekt 1 har der i perioden 1-4-2013 til 31-12-2014 været 527 ny visiterede borgere, hvoraf 309 gennemførte et rehabiliteringsforløb.

I projekt 2 er der i perioden 1-4-2013 til 31-12-2014, gennemført 227 rehabiliteringsforløb på allerede visiterede borgere.

Der er ikke foretaget kontinuerlige målinger i projekt 2, hvilket blandt andet skyldes, at ressourcerne i Aktiv Hver Dag Nye ikke har kunnet følge med den øgede tilgang af nye borgere. Dermed er der ikke sket de re visitationer af allerede visiterede borgere, som der var kalkuleret med i projektet.

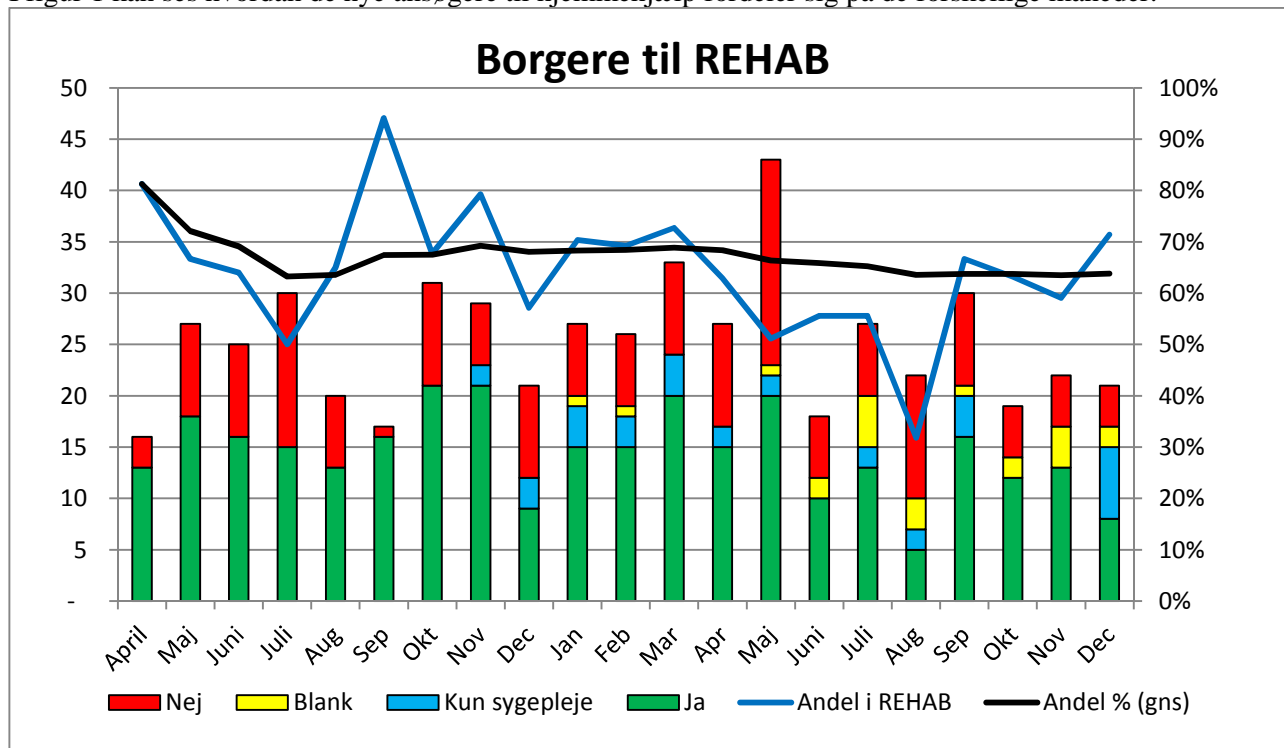
De kvalitative data er fremkommet via erfaringer fra projektgruppen, som har haft daglig kontakt med personale og ledere og via Aktiv Hver Dag historierne. Historierne er sendt ind af personalet og fortæller om rehabiliteringsindsatser set fra borger og personale perspektiv.

Resultater og effekt projekt 1

Antal borgere der har gennemført rehabiliteringsforløb.

64 % af de ny visiterede borgere har gennemført et rehabiliteringsforløb og succeskriteriet på minimum 50 % er opfyldt.

I figur 1 kan ses hvordan de nye ansøgere til hjemmehjælp fordeler sig på de forskellige måneder.



Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Den grønne farve markerer antallet af nye ansøgere, som tilbydes hverdagsrehabilitering. Antallet udgør 57,3 %

Den blå farve markerer antallet af ny-henviste borgere, som har gennemgået forløb vedr. sygeplejeopgaver. Antallet udgør 6,6 %. Det har i de fleste tilfælde drejet sig om hjælp til støttestrømper.

Den røde farve markerer, de borgere, som ikke er tilbudt hverdagsrehabilitering og udgør 32 %.

Borgere som falder udenfor målgruppen i Aktiv Hver Dag Nye, fx svært demente og alvorligt syge og døende, udgør 15,3 % Disse borgere er blevet visiteret til hjemmehjælp. Borgere som får afslag på ansøgning om hjælp udgør 1,3 %. Borgere som har trukket deres ansøgning om hjemmehjælp tilbage udgør 10,9 %.

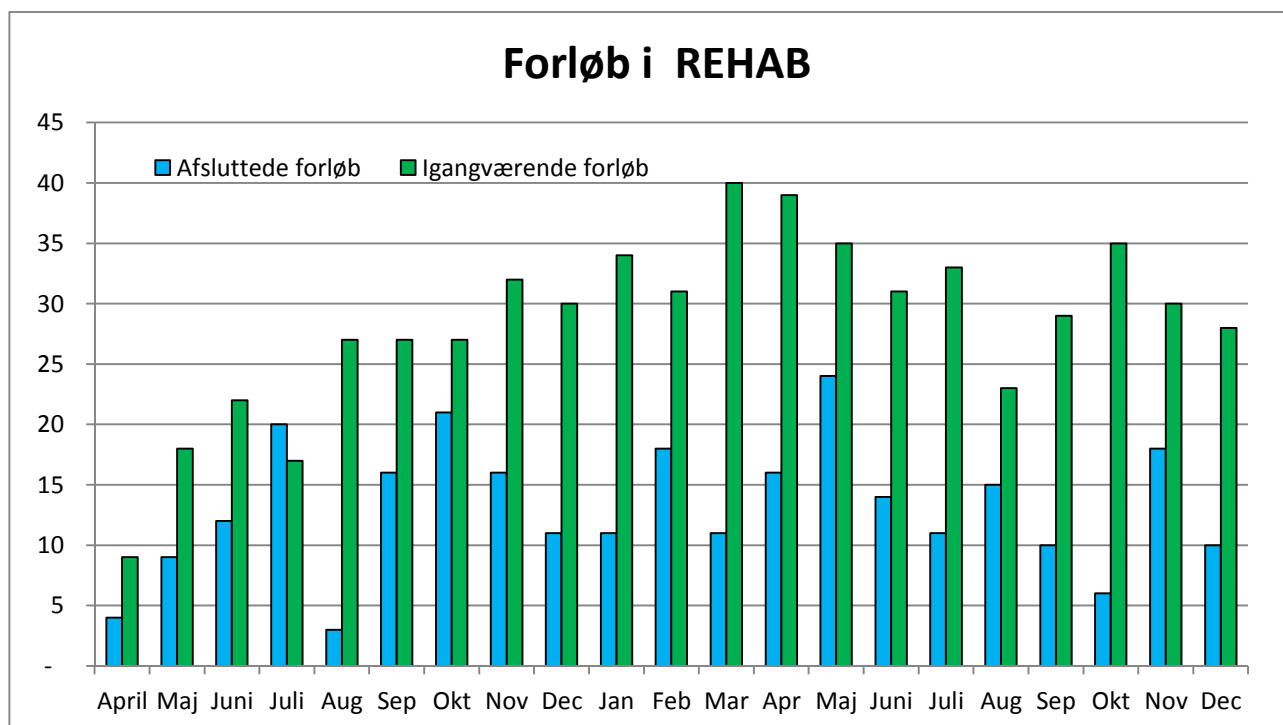
Den gule farve dækker over et lille antal borgere, hvor der ved udtræk af tal til statistikken endnu ikke er taget endelig stilling til, om der skal tilbydes hverdagsrehabilitering. Det kan fx dreje sig om borgere, som har fået udført en operation og efterfølgende ikke må udføre fx støvsugning en tid. I den tid, hvor borgeren ikke må støvsuge er der bevilget hjemmehjælp til opgaven. Først herefter tages der stilling til, om der skal tilbydes hverdagsrehabilitering.

Den blå streg viser, hvor stor en del af det samlede antal ansøgere, som får hverdagsrehabilitering.

Den sorte streg viser, hvor stor en del af det samlede antal ansøgere, som får hverdagsrehabilitering på årsbasis.

Antal forløb.

Figur 2 viser hvordan antal igangværende forløb og antal afsluttede forløb fordeler sig over de enkelte måneder.



Hjælp før og efter rehabiliteringsforløb.

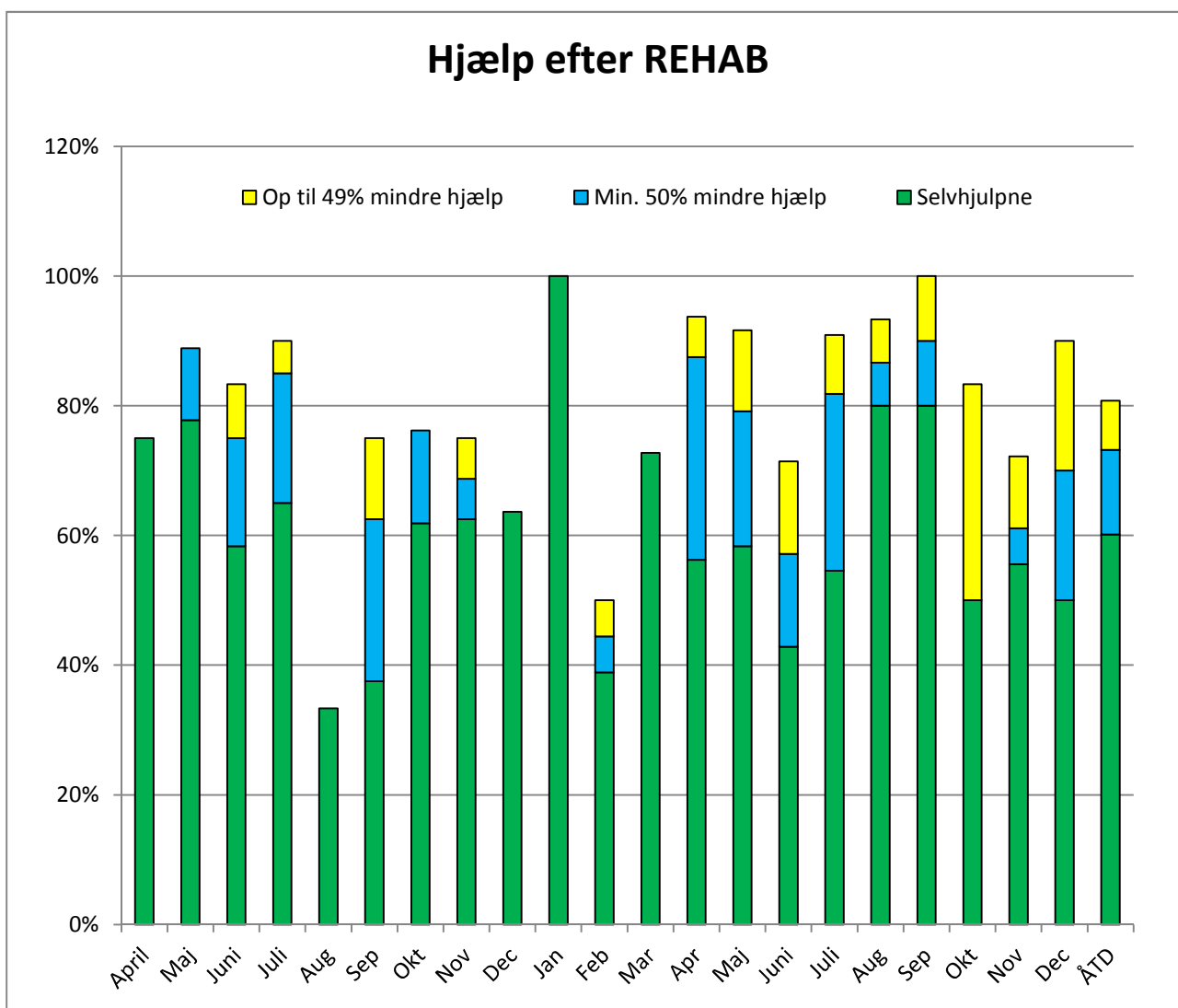
60 % ny henviste borgere er blevet helt selvhjulpne efter et rehabiliteringsforløb og er afsluttet i hjemmeplejereg. Succeskriteriet på minimum 25 % er opfyldt.

13 % er blevet mellem 50-99 % selvhjulpne.

7 % er blevet mellem 1 og 49 % selvhjulpne. Succeskriteriet på minimum 50 % mindre hjælp er ikke opfyldt, men succesraten på 100 % og mellem 50 og 100 % selvhjulpnehed opvejer dette.

Ved 20 % er tilstanden uændret og succeskriteriet på højst 25 % er opfyldt.

Figur 3 viser hjælp før og efter rehabiliteringsforløb.



Figur 3

Procentsatserne er den hjælp, der er visiteret efter hverdagsrehabiliteringsforløb i forhold til ”skyggevisiteringerne”. Skyggevisiteringerne er den hjælp, som der ville være visiteret, hvis der ikke havde været et tilbud om hverdagsrehabilitering.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Det er ikke længere en valid målemetode, da hverdagsrehabilitering i dag indgår som en del af arbejdet hos alle leverandører af hjemmehjælp.

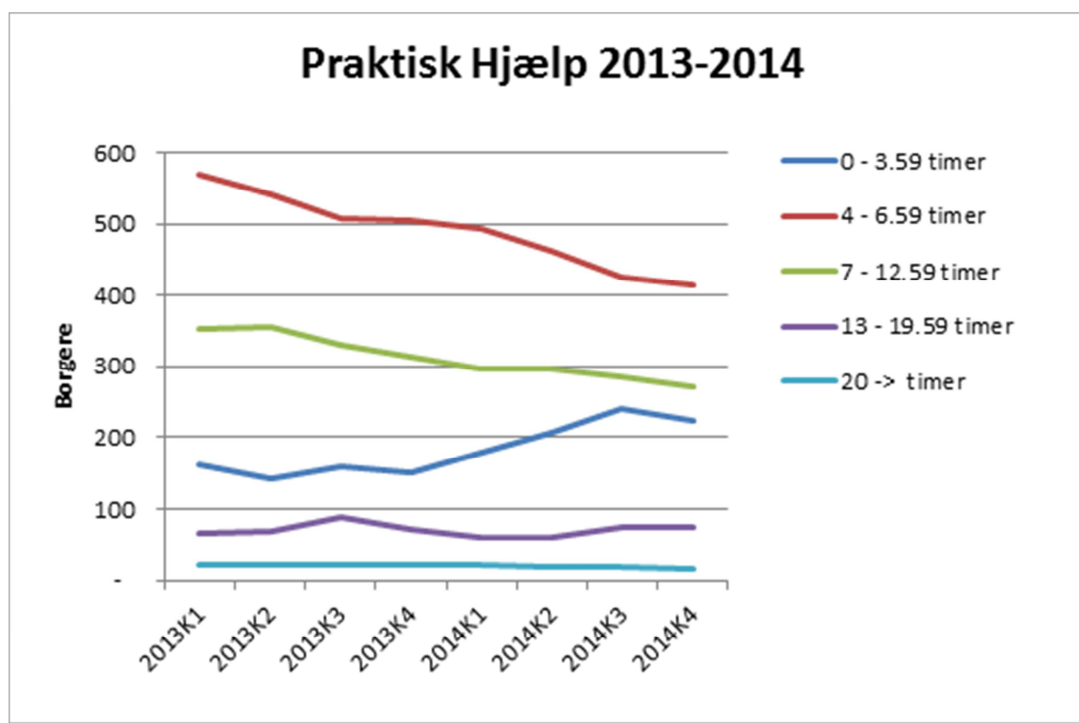
Udviklingen i Praktisk Hjælp de sidste 2 år.

Der er en kraftig faldende tendens i tildelingen af praktisk hjælp i grupperne ”7-13 timer” og ”4-7 timer” og der er en stigning i gruppen ”0-4 timer”. Sidstnævnte stigning ”opvejes” heldigvis af de første grupper, så derfor er det samlede visiterede tidsforbrug også faldet meget – og dermed omkostningerne.

Ifølge modellen er der ca. ½ mio. kr. i forskel pr. kvartal mellem det første (2013K1) og sidste kvartal (2014K4).

Figur 4 er en graf der viser udviklingen i Praktisk Hjælp de sidste 2 år.

De enkelte kurver viser det samlede antal borgere pr. kvartal fordelt på 5 tidsgrupper, der siger hvor meget hjælp borgeren visiteres til. Kurven viser kun udviklingen for praktisk hjælp.



Figur 4

Resultaterne som viser fald i 13-7 timers hjælp og stigning i 0-4-timer kan forklares med, at langt de fleste nye ansøgere om hjemmehjælp til praktiske opgaver har været gennem et forløb med hverdagsrehabilitering. De har efterfølgende selv kunnet klare hele eller dele af opgaverne. Der er således ikke så mange nye borgere, som er blevet visiteret til praktisk hjælp. Og de som er blevet visiteret til praktisk hjælp, får mindre hjælp end der ellers ville være visiteret.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Når der visiteres eller re visiteres til hjemmehjælp sker det i dag på et langt mere konkret grundlag end tidligere. Hvis visitator er i tvivl om, hvorvidt en borger selv kan udføre opgaverne bliver det i dag afklaret ved en ergoterapeut inden der visiteres hjælp. Borgeren afprøver sammen med ergoterapeuten om han/hun selv kan klare hele eller dele af opgaverne fx ved hjælp af træning, vejledning i andre måder at løse opgaverne på, brug af hensigtsmæssige redskaber, arbejdsstillinger eller hjælpemidler, ved at dele opgaven op mv. Før hverdagsrehabiliteringsprojektet blev hjælpen som regel bevilget alene på baggrund af borgerens udsagn.

Borgernes scoring af udførsel og tilfredshed med egen udførsel af aktiviteter i rehabiliteringsforløbet.

Mellem 80-90 % oplever øget tilfredshed efter rehabiliteringsforløbet.

Ud fra COPM redskabet(bilag 5, redskaber side 22) udvælger borgeren sammen med personalet de 5 vigtigste aktivitetsproblematikker og scorer på en skala fra 1 til 10 egen opfattelse af udførelsen af aktiviteterne samt tilfredshed med den måde han/hun udfører aktiviteten på. Scoringen foretages to gange: ved første eller andet besøg og når forløbet er slut. Forskellen på scoringerne viser i hvor høj grad borgeren oplever en ændring af sin aktivitetsudførelse.

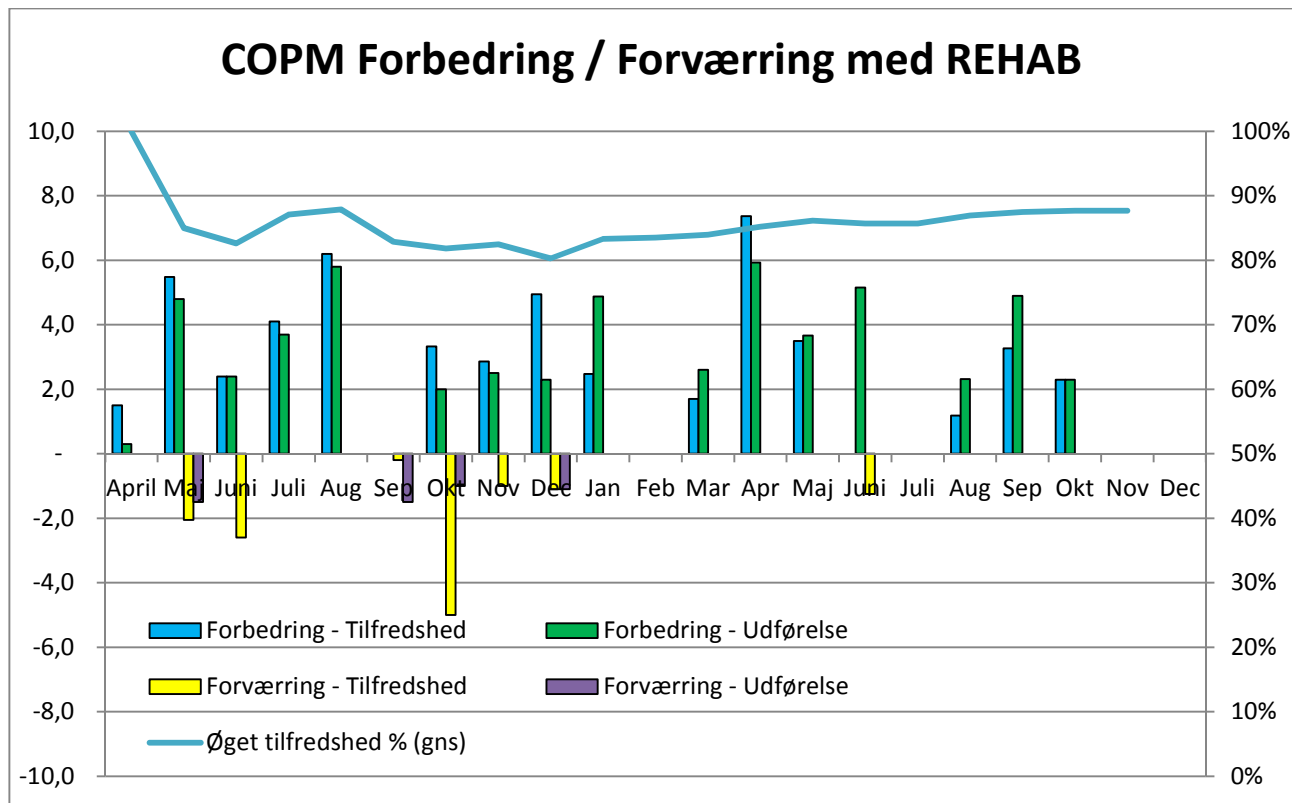
Ikke alle borgere i et forløb er blevet interviewet.

Nogle forløb er for korte som f.eks. at blive selvhjulpne med på- og aftagning af støttestrømper. Her klares opgaven hyppigt på et til to besøg.

Langt de fleste af vores klientel er gamle og svækkede, og ikke alle forstår meningen og kan score sig selv. Især Aktiv Hver Dag – Ude har oplevet, at kun få kunne gennemføre målingen. Aktiv Hver Dag – inde (borgere på plejecentre) har kun brugt måleredskabet i et vist omfang.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Figur 5 viser borgerens subjektive oplevelse af at deltage i hverdagsrehabilitering. Den blå streg viser øget tilfredshed.



Figur 5

Økonomi projekt 1.

Midlerne til projektet er taget af overskudsmidlerne.

Der er lavet en beregning på antaget økonomisk besparelse for Hedensted Kommune. Beregningen er lavet på antagelser ud fra de erfaringer vi har med de borgere der er visiteret til rehabilitering i 2013 i Aktiv Hver Dag Nye.

Antagelsen er, at effekten af rehabiliteringen for borgerne falder over tid som angivet i følgende tabel:

	1. år	2. år	3. år	4. år
Effekt af REHAB	100%	90%	65%	15%

1.runde viser de borgere, der er visiteret i 2013. Her er et forsigtigt skøn, at besparelsen falder jævnt fra 5,1 i 2014 til 0,8 i 2017.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

2.runde viser de nye borgere, der er visiteret til rehabilitering i 2014, 3.runde dem visiteret i 2015 osv. Det antages, at den samlede besparelse ved rehabiliteringsindsats i 2017, vil give en besparelse på 8,0 millioner. Det kan endvidere antages, at hjælpen uden en rehabiliteringsindsats, ville betyde en tidligere og større indsats fra hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Således er det overordnede mål nået, hvis vi har ret i antagelserne.

Til dette kan dog sættes den usikkerhed, at der ikke er så mange reelle optegnelser på økonomiske besparelser fra andre kommuner og da det er et relativt nyt begreb i Danmark, er der heller ikke præcise opgørelser over de langvarige økonomiske effekter.

	2014	2015	2016	2017
Omkostninger	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9
Besparelser:				
1. runde	5,1	4,6	3,3	0,8
2. runde		5,1	4,6	3,3
3. runde			5,1	4,6
4. runde				5,1
Årets resultat	-0,8	3,9	7,2	8,0

Figur 5⁹

Resultater og effekt projekt 2

Antal borgere der har gennemført rehabiliteringsforløb.

Da ikke alle borgere, der allerede er tilknyttet den kommunale hjemmepleje er re visiterede, er der endnu ikke valide tal for den samlede gruppe.

Hjælp før og efter rehabiliteringsforløb.

Grundet manglende re visitation af hele gruppen, har vi ikke kunnet måle på succeskriteriet, at 50 % af disse borgere skal kunne klare sig selv med 15 minutters mindre hjælp end det oprindelige behov.

⁹ Økonomi Aktiv Hver Dag [Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Økonomi\Kopi af Økonomi Rehab 2013-2015 \(2\).xlsx](Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Økonomi\Kopi af Økonomi Rehab 2013-2015 (2).xlsx)

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Borgernes scoring af udførelse og tilfredshed med egen udførelse af aktiviteter i rehabiliteringsforløbet.

Der er ligeledes i denne gruppe blevet målt COPM, men på grund af manglende re visitation af hele gruppen, kan vi endnu ikke kunnet måle på succeskriteriet, at henviste borgere skal opleve større aktivitetsniveau og tilfredshed.

Økonomi projekt 2.

Der er endnu ikke gennemført re visitationer for alle de borgere, som allerede er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje. Derfor har vi endnu ikke en valid evaluering af, om vi har kunnet forsinke eller reducere denne gruppes behov for personlig eller praktisk hjælp og sygepleje, samt om vi har holdt den økonomiske ramme.

Metoder og redskaber.

Metode Projekt 1 Aktiv Hver Dag Nye.

- Nye borgere der henvender sig til kommunen med anmodning om hjælp og støtte i hjemmet visiteres til Hverdagsrehabilitering, hvis visitator vurderer, at de har rehabiliteringspotentiale.
- Visitator fra "Aktiv Hver Dag Nye vurderer rehabiliteringspotentiale og tager kontakt til borger og aftaler visitationsbesøg med borger og efter ønske dennes netværk.
- Der udarbejdes en funktionsvurdering med retningsgivende mål, en individuel rehabiliteringsplan med mål, handlinger og evalueringer. SMART-E mål og handlinger opstilles af en ansvarlig terapeut/sygeplejerske sammen med borgeren med afsæt i et interview redskab COPM(redskaber side 22, bilag 6), der kan opfange borgerens egen opfattelse af aktivitetsudførelse over tid.
- Der oprettes ny døgnrytmeplan med visitationsmålene og borger og Aktiv Hver Dag Nye arbejder målrettet sammen for at nå målene indenfor 2-10 uger.
- Ved afslutning af rehabiliteringsforløb, afsluttes borger eller der visiteres § 83 ydelser og borger overgives til Frit Valgs leverandør med revideret funktionsbeskrivelse og døgnrytmeplan.
- Hvis borger ikke har rehabiliteringspotentiale fra start af forløb, visiteres til § 83 ydelser og opgaven overleveres til Frit Valg leverandør.
- Der foretages en "skyggevistation" for alle borgere, der er visiteret til rehabilitering som angiver det behov, der ville være ved en "almindelig" visitation. Skyggevistationen viser følgende:
 - indhold
 - ydelsestype
 - tid udmålt i timer pr. uge
 - andel af visiterede borgere, der visiteres til rehabilitering eller "almindelig hjemmehjælp"

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

- behov for hjælp efter afsluttet rehabiliteringsforløb
- Herefter kan der laves en beregning på omkostningerne via skyggevisiteringen på prisen, hvis der indføres rehabilitering.

Metode Projekt 2 Aktiv Hver Dag Ude(fritvalgsgrupperne).

Opstart efter re visitation:

- Indgang: Opstart af rehabiliteringsforløb kan ske på 2 måder. 1. Henvendelse fra visitator efter opfølgende re visitation, eller re visitation ved ønske om ændret hjælp hos borgere der modtager personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje. 2. Personalet, borger eller sygeplejerske ønsker afprøvning af rehabiliterende tiltag. Der tages udgang i CPPF¹⁰(bilag 7)
- Klargøring: Terapeut indhenter data om borger via plejepersonale, fagpersoner og journal.
- Undersøgelse/vurdering: Borger, kontaktperson og terapeut aftaler hjemmebesøg med borger, hvor rehabiliteringspotentiale vurderes. Hvis der ikke er potentiale aftales behov for hjælp med visitator og borger. Visitator fra "Aktiv Hver Dag Ude" tager kontakt til borger og aftaler besøg. Der udarbejdes en funktionsvurdering med retningsgivende mål og oprettes ny døgnrytmeplan med visitationsmål. Ved de borgere der vurderes at have rehabiliteringspotentiale afholder kontaktperson og terapeut motiverende samtale(bilag 5) med borger og evt. pårørende ud fra COPM(redskaber side 22, bilag 6). Visitator visiterer til rehabiliteringsforløb.
- Enes med borger om målsætninger og plan: Kontaktperson og terapeut laver sammen med borger "målplanen"(fodnote 7 side 10) med mål og handlinger ud fra SMART-E mål(redskaber side 23).
- Implementere plan: Planen dokumenteres i journal, evt. og i døgnrytme, personalet i fritvalgsgruppen orienteres, trænende terapeuter inddrages ved behov for vedligeholdende træning eller anden træning og der ansøges om relevante hjælpemidler.
- Holde øje med/modificere: Borger, evt. pårørende og kontaktperson arbejder målrettet sammen for at nå målet indenfor 2-10 uger - med terapeut og visitator som sparringspartner. Personalet og terapeut evaluerer løbende i den tidsbestemte periode, evt. laves op følgende hjemmebesøg.
- Evaluere resultat: Terapeut og kontaktperson evaluerer på hjemmebesøg sammen med borger. Det dokumenteres i journal, forløb afsluttes og døgnrytme opdateres. Evt. nyt mål sættes i gang. Der sparreres tæt med visitator vedr. ydelser i hele forløbet.
- Udgang: Forløb afsluttes, døgnrytme opdateres og visitator opdaterer ydelser.

¹⁰ Læs mere om CPPF http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/udvidet_artikel_til_ergoterapeuten.pdf

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Metode Projekt 2 Aktiv Hver Dag Inde(Plejecentre).

Der tages udgang i CPPF(fodnote 10 side 21 og bilag 8)

- Indgang: Ved rehabiliteringsmøde udvælger kontaktperson og plejeteam relevante borgere og indsamler data.
- Klargøring: Med udgangspunkt i ”Hjulet”(redskaber side 24) diskuterer plejeteamet og terapeut borgerens situation, behov og ressourcer, forslag til rehabiliterende tiltag og dato for motiverende samtale. Der kan trækkes andre relevante fagpersoner (f.eks. sygeplejerske, køkkenassistent, andre) ind afhængig af borgerens situation.
- Undersøgelse/vurdering: Kontaktperson og terapeut afholder motiverende samtale med borger og evt. pårørende ud fra COPM.
- Enes med borger om målsætning og plan: Relevant fagperson fastsætter SMART-E mål og handleplan sammen med borger.
- Implementering af plan: Borger og personale dokumenterer mål og plan, evt. på ”målplanen” hos borgeren(fodnote 7 side 10). I borgerens journal skrives mål desuden i døgnrytmeplan(plan der beskriver arbejdsgange ved besøget, som udskrives og ligger i borgerens bog i hjemmet)og terapeut scorer i evalueringsark(terapeutens redskab til at vurdere funktionsevnen). Personalegruppen adviseres.
- Holde øje med/modificere: Personalet/kontaktperson/fagpersoner samarbejder med borger om mål ud fra rehabiliterende tilgang, hjælpemidler afprøves efter behov.
- Evaluering af resultat: Personalet evaluerer løbende sammen med borger og dokumenterer. Fagperson evaluerer løbende med personalet bl.a. på rehabiliteringsmøder og der evalueres, evt. flere gange, i evalueringsark.
- Udgang: Efter en tidsbegrænset periode evaluerer kontaktpersonen forløbet sammen med borger, terapeut slutscoret borger i det afsluttende evalueringsark og ydelse afsluttes i journalen. Evt. ny opdateret døgnbeskrivelse.

Redskaber projekt 1 og 2.

COPM.

COPM er et standardiseret redskab, som via semistrukturerede interviews dokumenterer borgerens egen oplevelse af ændringer i aktivitetsudførelsen over tid. Borgeren udvælger i et interview hans/hendes fem vigtigste aktivitetsproblematikker. Herefter scorer borgeren på en skala fra 1 til 10 på hans/hendes opfattelse af udførelsen af aktiviteterne, samt hvor tilfreds han/hun er med den måde han/hun udfører aktiviteten. Scoringen foretages to gange: ved første eller andet besøg og når forløbet er slut. Forskellen på scoringerne viser i hvor høj grad borgeren oplever en ændring af sin aktivitetsudførelse.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Ud over at bruge COPM til vurdering i forhold til hele projektet, er redskabet også brugt i forbindelse med klarlægning af aktivitetsproblematikker og motivation. COPM skemaet har ikke været det helt optimale måleredskab. Det kræver meget af borgeren og ikke alle kan samarbejde. Lige nu er det det bedst dokumenterede redskab¹¹(bilag 6).

SMART-E mål.

Aktiv Hver Dag har valgt at arbejde ud fra SMART-E mål (S: specifikt M: målbart, A: acceptabelt, R: realistisk, T: tidsbegrænset E: evaluering.)¹². Målene udarbejdes sammen med borgeren, og det sikres, at borgeren tager ejerskab af dem. SMART-E mål og handleplan udarbejdes af borger, ergoterapeut, og kontaktperson evt. også sammen med pårørende.

Erfaringerne med at bruge SMART-E mål er gode. Den meget konkrete målformulering medfører at det er fuldstændig tydeligt at se, hvornår målet er nået, og både dette og tidsbegrænsningen styrker borgerens og personalets motivation. Det er desuden let for alle involverede, personale som pårørende, at følge med i borgerens arbejde med at nå målene og derved støtte op om det. Hver gang et mål opnås kan det være med til at styrke borgerens selvtillid og tilfredshed. Herved er det med til styrke borgeren i fremover at kunne håndtere aktivitetsudfordringer. Der er udfordringer for personalet i at bruge SMART-E mål. Der kræves kontinuerligt fokus og at personalet har relevante skrive- og læse kompetencer.

Målplan hos borger

Aktiv Hver Dag har udformet et arbejdsblad(målplan, fodnote 7 side 10), der ligger hos borgeren og bruges af borger og personale i fællesskab. Her er der plads til to SMART-E mål samt plads til at skrive handling og evaluering. Ved at formulere mål og handling sammen i arbejdsbladet sikrer vi os, at borgeren tager ejerskab af arbejdet og styrker dermed borgerens motivation. Bladet udfyldes af plejepersonale/ergoterapeut sammen med borgeren Erfaringer med dette redskab er gode. Det gør både borgeren og personalet mere opmærksom og inddraget i forløbet, det er enkelt at bruge og borgerens netværk kan bedre inddrages efter ønske fra borgeren. Udfordringen er, at væsentlige aspekter fra arbejdsbladet skal dokumenteres i borgerens journal, hvilket er dobbeltarbejde og øger risiko for, at det ikke dokumenteres.

Introduktion og afprøvning af rengøringsredskaber

Ansøgning om hjælp til rengøring udgør en stor del af de henvendelser, som visitationsenheden modtager. Derfor fandt vi det meget relevant ved starten at projektet at afklare hvordan borgeren evt. selv kan klare rengøring på den lettest mulige måde, og hvilke rengøringsredskaber, der kan bruges til at gøre rent ved brug

¹¹ Læs mere om COPM <http://www.etf.dk/aktivitetsundersogelse-copm>

¹² Læs mere om SMART mål <https://da.wikipedia.org/wiki/M%C3%A5lstyring>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

af mindst mulig kraft. Rengøringsredskaberne er indkøbt i almindelige dagligvarebutikker, og udvalget af rengøringsredskaber undersøges jævnligt. Alle terapeuter i Aktiv Hver Dag - Nye og - Ude samt træningsassistenterne har et udvalg af rengøringsredskaber, som tages med til borgeren og afprøves, når det er relevant. Borgerne er som regel positive over for kunne afprøve redskaberne, og Aktiv Hver Dag har i flere tilfælde oplevet, at borgeren mener, at han/hun selv kan klare alle rengøringsopgaver, når vores grej er afprøvet.

Midlertidigt udlån af hjælpemidler.

Hedensted kommune har valgt at udlåne småhjælpemidler til midlertidigt brug, når en borger er tilknyttet Aktiv Hver Dag. Hjælpemidlerne er indkøbt gennem projektet. Hjælpemidler til midlertidigt brug er ifølge lovgivningen sygehusenes ansvar. Kommunerne udlåner hjælpemidler efter servicelovens § 112, når hjælpemidlerne i væsentligt grad kan afhjælpe de varige følger af en nedsat funktion. Aktiv Hver Dag oplever store besparelser i personaletimer ved midlertidigt udlån af hjælpemidler, og udgiften til hjælpemidlerne er derfor hurtigt tjent ind. Det drejer sig typisk om borgeren med knoglebrud, hofteoperationer og andre pludseligt opståede skader. Borgeren kan blive helt eller delvist selvhjulpnen med hjælpemidlerne og afleverer dem igen, efterhånden som han/hun ikke længere har behov for dem. Det drejer sig oftest om hjælpemidler til personlig hygiejne, påklædning og til brug i køkkenet. Hjælpemidlerne benyttes også til afprøvning i forbindelse med ansøgning af varigt hjælpemiddel over § 112.

Velfærdsteknologi.

Aktiv Hver Dag Nye og velfærdsteknologikonsulenterne har arbejdet tæt sammen omkring velfærdsteknologiske løsninger til specielt nye borgere, men også i et vist omfang til allerede visiterede borgere. Konsulenterne har løbende informeret Aktiv Hver Dag Nye om nye velfærdsteknologiske løsninger, der måske kunne være relevante for borgerne i Hedensted Kommune. Samtidig har Aktiv Hver Dag Nye henvendt sig til velfærdsteknologikonsulenterne med udgangspunkt i konkrete borgeres behov for at afdække, om en velfærdsteknologi måske ville kunne hjælpe til at løse problematikken (bilag 9).

Hjulet.

Hjulet er en drejeskive med de 6 vigtigste observationer af den ældre som fremmer helhedsobservation ved frontpersonalet. Det er et pædagogisk værktøj hvor personalet skal observere og reagere på ændringer i den ældres tilstand. Hjulet kan forebygge udvikling af sygdom, fremme tidlig opsporing og forebygge indlæggelser. Værktøjet er udleveret i papudgave i lommeformat til personalet. Det er nemt og overskueligt og godt at bruge ved rehabiliteringsmøder og borgergennemgange, men er implementeret i varierende grad¹³.

¹³ Hjulet <http://sund-by-net.dk/nyhed/drejhjul-til-download>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Historier fra Aktiv Hver Dag fra personale og borgere.

Personalet har løbende sendt historier fra rehabiliteringsforløb, både med udsagn fra personale og borgere. Historierne er blevet samlet¹⁴ og har dannet grundlag for vidensdeling og inspiration for hele personalegruppen og for kvalitative vurderinger og evalueringer.

Vurderinger.

Den overordnede vurdering.

Personalet er på vej til at opfylde målene og der er en stigende arbejdsglæde, som følge af rehabiliteringen, hvilket bl.a. ses i hverdagshistorierne fra Aktiv Hver Dag og evalueringer fra visitatorer, ledere og terapeuter. Ifølge Socialstyrelsens anbefalinger for rehabilitering¹⁵ skal personalet besidde gode kompetencer indenfor kommunikation-herunder den motiverende samtale og inddragelse af borgeren. Man skal kunne reflektere, arbejde målrettet, helhedsorienteret og rehabiliterende og kunne dokumentere sit arbejde. Desuden skal man kunne planlægge, koordinere og samarbejde tværfagligt. Undervisning i plejegrupper i almen faglig viden har også vist sig at gavne det rehabiliterende fokus.

Vores projekt har vist, at disse kompetencer ofte ikke er tilstrækkelige, specielt hos SOSU hjælperne, men også hos en del af SOSU assistenterne og en mindre del af sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne har generelt et problem med at have fokus på rehabilitering.

Forskningen viser også, at implementering og fastholdelse af rehabilitering kræver, at organisationen giver rum til refleksion, supervision og sparring. Der peges på ledelsens fokus, det lærende miljø, kontinuitet hos borgeren, ugentlige tværfaglige rehabiliteringsmøder og daglig faglig sparring. Projektet har vist, at der er udfordringer med ledelsesfokus- og opbakning, fastholdelse af kontaktpersonsystemet og mulighed for sparring og opfyldelse af kompetenceprofiler.

Personalet har i evalueringsskemaer fra kurser og workshops vurderet, at politikerne og lederne fra starten kunne have været mere aktive i deres udmeldinger til borgerne således, at personalet havde følt større opbakning, når de skulle ud og implementere hverdagsrehabilitering hos borgerne.

Der har været generelt gode evalueringer fra personalet omkring kompetenceudviklingsforløbene.

Sygeplejerskerne har dog givet udtryk for, at de skulle have haft mere viden og hjælp til at prioritere rehabiliteringen fra starten.

Det har været svært at få opbygget en fælles ramme for hverdagsrehabilitering, som bl.a. kan relateres til ledelsesfokus, organisationens søjledelte opbygning, personalekompetencer, borgerkontinuitet m.m. Desuden

¹⁴ Historier fra Aktiv Hver Dag <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Historier fra Aktiv Hver Dag\Aktiv Hver Dag Gode Historier - Online Version pdf.pdf>

¹⁵ Socialstyrelsen Rehabilitering på ældreområdet-inspiration til kommunal praksis <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/rehabilitering-pa-aeldreområdet-inspiration-til-kommunal-praksis>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

har der været udfordringer omkring sygeplejerskens rolle og samarbejdet mellem rehabiliteringsafdelingen og Aktiv hver Dag.

Lederne.

Kompetenceudvikling. Der har været afholdt 1 workshop specifikt for lederne og flere workshops for nøglepersoner, hvor lederne forventedes at deltage. Ligeledes har lederne været inviteret med på kurserne for SOSU-personalet. Lederne besluttede, at deres deltagelse på kurserne primært bestod i, at 1 leder på skift kom og præsenterede projektet. Der var enkelte ledere der deltog i udvalgte sektioner på kursusdagene. SOSU personalet evaluerede på, at det var godt at lederne kom og præsenterede projektet, men de ønskede, at der havde været mere lederdeltagelse. De diskussioner der foregik på kurserne var meget vigtige for holdningsdannelsen og besvarelse af tvivlsspørgsmål kunne have mindsket modstand.

Ledelsesfokus – og deltagelse i kurser og workshops er prioriteret forskelligt. De ledere der har deltaget har vurderet, at det har gavnet dem i fokus og implementering.

Rehabilitering har desuden været tematiseret på flere ledermøder og været et fast punkt på alle ledermøder.

Implementeringen af rehabiliteringen er, vurderet af projektgruppen, gået bedst der hvor lederfokus og opbakning har været størst og hvor det tværfaglige samarbejde er bakket op, så personalet har kendt roller og turdet agere i den nye praksis.

Ledergruppen har generelt givet udtryk for en del usikkerhed omkring håndteringen og implementeringen af rehabiliteringsprojektets arbejdsmetoder og rammer. Efter flere ledes udsagn har det skyldtes flere ting, bl.a. stort arbejdspress, manglende strategi og mange projekter og tiltag.

SOSU personalet.

Kompetenceudvikling. Der har været afholdt 1 uges kursus på Social- og Sundhedsskolen for alt SOSU-personale både for den kommunale og de private leverandører(bilag 2).

Holdning og adfærd. Der opleves en begyndende holdningsændring til at rehabilitering er godt for borgeren. Flere var skeptiske fra starten, men efter kursusforløbene har specielt SOSU assistenterne været meget motiverede og positive for indførelsen af rehabiliteringen. De har set sig selv som en naturlig del af et rehabiliteringsforløb og set rehabiliteringen som en af deres kerneydelser.

Dokumentation/Mål. Der har været en del udfordringer, idet der mangler en god dokumentationskultur, mest hos SOSU hjælperne, men også hos en del af assistenterne. Dokumentationen prioriteres ikke højt, den ses ofte som en hæmsko, bl.a. fordi der ikke dokumenteres fysisk hos borgeren. Mange er usikre på hvordan de skal dokumentere og lader derfor være. En del har ikke optimale læse- og skrivefærdigheder og en del har problematikker i forhold til refleksion. Den elektroniske journal er endvidere ikke opbygget brugervenligt og er ikke fokuseret på ressourcer men på problemer. Den kan ikke tilgås alle steder grundet manglende netværk og der er ofte lange ventetider på at komme på systemet. Desuden opleves det af personalet som et problem,

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

at dokumentation ikke en del af den brugerrettede tid. Dette medfører manglende prioritering og strukturering af tiden til dokumentation.

Personalet er desuden ikke vant til at arbejde målorienteret. Det kræver sidemandsoplæring, løbende fokus og ressourcer, at opnå og bibeholde et vist niveau.

Sparring/møder. Tværfaglig sparring har været problematisk. Personalet giver udtryk for, at der ikke er nok lejligheder til, at man kan diskutere borgerne tværfagligt, både i forhold til rehabilitering, men også generelt. Sygeplejerskernes har ofte fravalgt rehabiliteringsmøderne og siloopdelingen af sygeplejersker og SOSU personale hæmmer den daglige sparring og vidensdeling. Ergoterapeuterne i Aktiv Hver Dag deltager i møderne, men har svært ved at nå at komme nok rundt til alt personalet i forhold til optimal opfølgning. Rehabiliteringsmøderne er vigtige for at ideer, sparring og aftaler kan koordineres. Møderne giver personalet mulighed for at se borgerens situation i en helhed og fokusere på ressourcer.

Kontinuitet/kontaktperson. Der er ikke kontinuitet i personale flowet hos borgeren-der kommer for mange forskellige og kontaktpersonen kommer for sjældent. Det er vigtigt, at kontaktpersonen kender sin borger godt og kommer kontinuerligt, så der skabes god grobund for motivation. Desuden svigter kommunikationen ofte specielt ved overgang til vagter og indimellem ved overgang fra Aktiv Hver Dag Nye.

Andre projekter. Der har været mange projekter generelt i kommunen i projektperioden. Personalet oplever, at det har fjernet fokus fra rehabiliteringsprojektet og givet for meget uro.

Lederfokustilgang. Der har været forskellige lederfokus og tilgange i de 3 distrikter til hvordan man har håndteret hverdagsrehabiliteringen, blandt andet er der tilført flere ressourcer i Øst. Den forskellige tilgang har givet udfordringer for personalet.

Vidensdeling/hvad må jeg. SOSU personalet har givet udtryk for, at de mangler konkrete ideer til forløb og hvad de må og ikke må når projektet er slut. Der er løbende indsendt gode rehabiliteringshistorier til nyhedsbrevet, som personalet kan bruge som inspiration, men der er brug for en mere klar udmelding efter projektet ophører.

Motiverende samtale. Personalet har tidligere over tid ofte haft den motiverende samtale, men har ikke kunnet bringe borgerens motivation til egentlig handling, da det ikke har været en del af den visiterede indsats.

Det har været tydeligt at personalet har en ide, men har skullet hjælpes til at få borgerens situation fremlagt, hvilket rehabiliteringsmøderne har båret præg af. Indsatserne og opfølgning har skullet struktureres og personalet har fået vejledning i tilgange ved den enkelte borger med henblik på at kunne udføre den motiverende samtale samt dokumentere og på eget initiativ følge op på indsatsen.

Der har derfor været en del forløb hvor personalet via spørgsmål og refleksion har skullet genfinde borgerens ønsker og motivation. Efterfølgende er der så i små mål konkretiseret, hvordan borgeren kan opnå sine mål. Ved borgere med få ressourcer og med langvarig kompenserende hjælp, har forløb været vanskeligere at gennemføre, bl.a. fordi personalet har haft svært ved at finde den motiverende faktor hos disse borgere og

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

fastholde dem i forløbet. En del af personalet synes at deres borgere er for svage og dårlige og at de kun får den hjælp de har brug for.

Samarbejde med de private leverandører.

De private leverandører har generelt været positive og de vil gerne rehabilitering. Der har som oftest været et godt samarbejde. Der er også her lignende udfordringer som hos SOSU personalet ved den kommunale leverandør, men der opleves generelt høj faglighed og lederfokus.

Der har ikke været terapeutbistand og mulighed for deltagelse i workshops, da det kun blev tilbudt til den kommunale leverandør. Ligeledes har nogle af leverandører ikke nået at deltage i kurset for SOSU personalet, da de er blevet leverandører efter kursets afholdelse. Disse leverandører har vurderet, at de kunne have haft gavn af kurset i forhold til at øge rehabiliteringskompetencerne hos personalet.

Sygeplejersken.

Kompetenceudvikling. De fleste sygeplejerskerne har været på almen efteruddannelse i Regionen, men synes ikke at de her er blevet klædt godt nok på i forhold til rehabilitering. Sygeplejeuddannelsen er heller ikke opdateret i forhold til den rehabiliterende tankegang, hvilket betyder, at de nye sygeplejersker, som kommer til kommunen heller ikke er klædt godt nok på. Internt er der lavet 1 tværfaglig workshop for sygeplejersker, terapeuter, visitatorer, planlæggere(nøglepersoner) og lederne, 1 temaformiddag i hvert distrikt for nøglepersoner og 3 workshops for nøglepersoner. Lederne har været inviteret med til alle temadage og workshops.

Sygeplejegruppen har ikke indgået i den grad som forventet. Dette er et nationalt kendt problem¹⁶. I vores projekt har vi, som i flere andre kommuner, forventet, at sygeplejersken havde en større viden og tilgang til rehabilitering via sin uddannelse. Derfor blev kompetenceudviklingen via kurser og temadage ikke lige så omfattende, som SOSU personalets på 5 dage. Selvom der er blevet udbudt flere workshops for sygeplejerskerne senere i forløbet, vurderer vi, at en bedre inddragelse og en øget kompetence fra starten, kunne have betydet en større deltagelse og prioritering fra sygeplejerskerne i rehabiliteringsforløbene.

Sygeplejerskens rolle. Sygeplejerskerne giver selv udtryk for, at de generelt har for mange opgaver og at de gerne vil fokusere på rehabilitering, men at de mangler en mere klar og ensartet sygeplejefaglig strategi og mere faglig sparring, opbakning og prioritering af sygeplejeopgaverne. Dette får betydning for det daglige fokus og prioritering i arbejdsopgaverne og får let rehabilitering til at glide i baggrunden. Erfaringer fra projektet viser dog også, at sygeplejerskerne generelt selv prioriterer rehabiliteringen mindre til fordel for rene sygeplejefaglige opgaver.

¹⁶ Sygeplejerskens rolle i rehabilitering, se henvisning 7 side 36

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Delegering. Sygeplejerskerne finder det ofte svært at delegere sygeplejeopgaver til assistenter og hjælpere og dermed blive frigjort til at deltage mere aktivt i f.eks. rehabiliteringsmøderne. Årsagerne angives til at være den særskilte økonomi i sygeplejegruppen og SOSU gruppen, manglende kendskab til SOSU personalets kompetencer, klare delegeringsregler, mangel på assistenter i visse teams og vagter og usikkerhed på sygeplejerskens egen rolle, som i alle kommuner er under stor forandring.

Aktiv Hver Dag Nye.

Kompetenceudvikling. Visitorerne har været på 2 dages kursus¹⁷ med opfølgninger og alle i teamet har været på workshops for nøglepersoner.

Borgerforløbene er fleksible og tilpasses løbende den enkelte borgers behov. Forløbene har været generelt succesfulde..

Dokumentation. ”Målplanen” der ligger hos borgeren har haft succes med hensyn til at gøre træningen mere aktuel og virkelig for borgeren, men også for pårørende og personalet. Der er løbende justeret og dokumenteret i borgerens elektroniske journal via fokusområder og døgnrytme, men der har været udfordringer med at holde døgnrytmeplanen opdateret. Der har været nogle problematikker ved overgivelse til fritvalgsgrupperne ved behov for hjælp i weekender og aften/nat. Dette har blandt andet bestået i manglende forståelse af træningsplanerne og udfordringer i forhold til arbejdsmiljø kontra træning. Teamet har undervist plejegrupperne og sygeplejerskerne i hvordan og hvor de læser Aktiv Her Dag Nyes rehabiliteringsindsatser, men det er implementeret i varierende grad.

Tværfagligt samarbejde. I forhold til tværfagligt samarbejde vurderer teamet, at der er et uopfyldt behov for tættere og mere kvalitetsfyldt samarbejde med hjemmesygeplejen.

Er der en genoptræningsplan med ergoterapeutisk træning eller er borgeren i et forløb i træningsafdelingen, koordineres træningen med træningsterapeuterne og intentionen er, at den trænende ergoterapeut er forløbsansvarlig. Dette tilstræbes for ikke at lave dobbeltarbejde. Koordineringen kan forbedres.

Ofte oplever Aktiv Hver Dag også et yderligere træningsbehov hos borgeren og ansøger på borgerens vegne om et forløb i Rehabiliteringsafdelingen. Jævnligt støder Aktiv Hver Dag på borgere, som tidligere har afvist et træningsforløb, men som pga. kontakten til Aktiv Hver Dag bliver motiveret. Grunden er formentlig, at de trænende terapeuter og Aktiv Hver Dag terapeuterne er organiseret i forskellige afdelinger og at de trænende terapeuter fra starten ikke har været en del af det nye tiltag.

Teamet. Det har været en stor gevinst at teamet er organiseret i en tæt enhed bestående af relevante faggrupper. Vi har herved været meget opmærksom på problemer af både sygdomsmæssig, psykosocial og funktionsmæssig karakter og fra første samtale med borgeren haft gode forudsætninger for at overskue og forbedre borgerens samlede funktionsevne. Der er taget udgangspunkt i borgerens hverdagsaktiviteter og

¹⁷ Kursusindhold <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Undervisning visitationen\Program 290114.docx>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

teamet har målrettet arbejdet på, at få ændret de forhold, der har indflydelse på, at borgerens funktionsevne er nedsat.

Det tværfaglige fokus er stort, der er tæt sparring i teamet og vi har opbygget gode rehabiliteringskompetencer. Idet gruppen har fælles kontor, er der mulighed for hyppig drøftelse af den enkelte borger. Det kan efter behov ske så ofte der er brug for det, f.eks. dagligt mellem to eller flere personaler. Der afholdes fast et ugentligt møde, hvor alle borgere, der er aktive i ”Nye” gennemgås. Det ligger normalt mellem 55 og 75 personer. Alle tre faggrupper har oplevet, hvordan der er sket en synergieffekt, når de tre faggruppers tilgang bliver flettet sammen. Forløbet bliver med mere kvalitet, det bliver mere effektivt og mere glidende. Personalet i teamet oplever at ”horisonten udvides” samtidig med at vi bliver mere bevidste om (og stolte af) vores individuelle faglighed. Teamet oplever, at der også er behov for at andre faggrupper kunne være en del af teamet som flere sygeplejersker, fysioterapeuter, socialrådgivere, pædagoger.

Terapeuter og visitatorer i Aktiv Hver Dag Ude og Inde.

Kompetenceudvikling. Terapeuterne har været på workshops for nøglepersoner.

Visitatorerne har været på 2 dages kursus¹⁸ med opfølgninger og alle i teamet har været på workshops for nøglepersoner.

Visitation. Der har været stor tilgang af nye borgere, hvilket har givet et ekstra stort arbejdspress og betydet, at re visitationer af allerede visiterede borgere ikke er blevet udført i det forventede omfang deraf manglende data i projekt 2.

Faglig sparring. Visitatorerne og terapeuterne vurderer, at de har spillet en stor rolle i dialogen om borgeren med personalet, hvor processen indimellem har haft superviserende karakter og samtidig kunnet give ro for personalet, da der samtidig blev visiteret ved bordet. Denne proces har i sig selv givet et fagligt løft til personalet i forhold til helhedstækning.

Projektet. Processen har især i starten været en del forstyrret, da organisering, arbejdsredskaber og ansættelse af ressourcepersoner ikke var på plads.

Kontinuitet. Det er desuden en udfordring for en helhedsorienteret tilgang at der af hensyn til driften er skiftende hjælpere ved borgeren i indsatsperioden, og at personalet ikke har tradition for at opsøge ” hvordan er det gået med min borger i mine fridage”.

Organisation. Det har været svært at tilgodese alle fritvalgsgrupper og plejecentre lige meget på de terapeutressourcer der har været til stede i projektet. Der har været både fordele og ulemper ved at Aktiv Hver Dag terapeuterne har været tilknyttet myndigheden. Fordelen er, at de ikke er en del af normeringen,

¹⁸ Kursusindhold <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Undervisning visitationen\Program 290114.docx>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

ulemper er at der ikke er den samme tilknytning til personale og leder, hvilket påvirker implementeringsprocessen.

Rehabiliteringsmøder. Det har været svært at tilgodese de ugentlige møder i arbejdsplanen. Det har været svært at ”fange” personalet i bestemte tidsrum på dagen, der er kun få tider på dagen hvor personalet kan gå fra til et møde. Der var ved projektets start lagt op til, at ergoterapeuterne skulle have ugentlige rehabiliteringsmøder på plejecentrene sammen med centersygeplejersken. Ikke alle centersygeplejersker har taget rollen som tovholder til sig, hvilket har bevirket, at ergoterapeuterne har stået alene med møderne. Derudover har møderne haft en meget løs mødestruktur i det første halve år af projektet, dvs. at det f.eks. har været op til personalet hvilke borgere der var på til møderne. Dette har til tider sat ergoterapeuterne på en prøve og de har ikke kunne forberede sig tilstrækkeligt til møderne.

Det har været en stor fordel at der har kunnet visiteres ” ved bordet ”(ugentlige møder) så kontaktpersonen har haft råderum når indsatsen har skullet skabes sammen med borgeren. Erfaringerne har været bedst, hvor møderne er afholdt ugentligt og med deltagelse tværfagligt, så alle kender borgeren og kan bidrage. Der har været forskelligt fokus fra specielt sygeplejerskerne, forskellig fokus og opbakning fra lederne og forskellige tilgange til mødestruktur og – intervaller.

Sparring. Da meget af personalet har gamle vaner de skal arbejde med, er der stor effekt af, at terapeuten følges med personalet, men grundet manglende tid, er det kun blevet gjort i begrænset omfang. Erfaringen er, at fokus på rehabilitering er størst, hvis der er en ergoterapeut der følger personalegruppen tæt og samler op kontinuerligt.

Pårørende. Pårørende eller andre fra borgerens netværk har vist sig vigtige at inddrage og har været med til at støtte op om rehabiliteringsforløbet.

Borgerindsatser. Det har været meget positivt for borgerne, at der har været fokus på øget livskvalitet, det gode liv og borgerens ønsker i hverdagslivet. Det der gør borgeren mere uafhængig og giver selvbestemmelse i dagligdag, så han/hun bliver ved med at være aktiv i eget liv. Dette er specielt vigtigt på plejecentrene, hvor vi har de svageste borgere og hvor målene ofte er meget små og kan svinge fra dag til dag.

Det har været nemmest at aktivere de nye borgere, dem der ikke har haft hjælpen i lang tid eller har lidt af et pludseligt funktionstab. Det har været sværere at inddrage og aktivere de borgere, der har fået den kompenserende hjælp gennem længere tid. Det er meget vigtigt, at finde motivationen hos borgeren og det kræver at personalet skal være meget dygtige til den motiverende samtale. Her mangler personalet kundskaber. De er ofte konfronterende i deres tilgang. Det kræves, at det er de samme der kommer i borgerens hjem, så kontaktpersonen, som ofte er forløbsansvarlig sammen med terapeuten, skal komme regelmæssigt hos borgeren. Organisatorisk har der været udfordringer med denne kontinuitet.

Der er udfordringer i at inddrage disse borgere, der er de svageste i ældreplejen og her er det meget vigtigt, at arbejde kontinuerligt med personalets tilgang til ”at være i nuet” og gribe de små ting hos borgeren, der kan

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

motivere og gavne rehabiliteringen og højne livskvaliteten (midtvejsevaluering Aktiv Hver Dag Plejecentre (fodnote 6 side 9 bilag 10). Til gengæld har personalet oplevet overvejende tilfredshed og øget livskvalitet hos de fleste borgere, når rehabiliteringsforløbene er gået i gang og gennemført.

Implementering og fastholdelse. På trods af mange succesoplevelser har det været tydeligt at processen smuldrer hvis der ikke er ressourcepersoner til at drive dialogen og støtte refleksionen.

Der har desuden i processen været en omfattende aflæring, da det er grundigt indarbejdet i personalet, at man leverer det visiterede medmindre borgeren er helbredstruet.

Den pædagogiske indsats fra visitator og terapeut har vist sig at være nødvendig forudsætning for at der sker fremdrift i borgerforløbene med mål og tidsbegrænsede forløb

Projektet har desuden været en øvelse i at se helheden, reflektere, formulere mål, forberede, udføre, følge op, dokumentere og fremlægge ved rehabiliteringsmøder.

Det har været en udfordring at finde en organisering, der fortløbende understøtter personalets behov for hjælp til den motiverende samtale, formulere mål og oprette fokusområder.

På plejecentrene har der primært været fokus på de små mål der øger livskvaliteten og bevarer selvstændige funktioner hos borgeren. Der er ikke revurderet ved visitator og forløbene har været drevet af ergoterapeuten med varierende støtte fra leder og centersygeplejerske.

Tværfagligt samarbejde. Plejepersonalet har ikke i tilstrækkelig grad benyttet sig af terapeuterne undervejs i forløbene. Det har været svært at få personalet til at tage ansvar for kommunikation og evaluering af forløb. De trænende terapeuter har ikke været en del af projektet fra starten. Der har været samarbejdsproblematikker i form af manglende viden omkring arbejdsområder og nervøsitet ved om arbejdsområder blev frataget en.

Det har været svært at få inddraget sygeplejegruppen, hvilket har haft betydning for den tværfaglige - vurdering, -kontinuerligt fokus, koordinering af indsatserne og – dialog og samarbejde omkring borgerens rehabiliteringsmål.

Der har været et udbytterigt samarbejde og samspil med medarbejderne der er ansat på ældrepuljemidler. I frit valg Den Sociale Dimension og på plejecentrene Løft af Plejen. I starten var der en del utryghed ved om man tog opgaver fra hinanden. Det har dog vist sig, at de forskellige vinkler understøtter hinanden godt.

Der skulle, som udgangspunkt i projektet, være valgt en forløbsperson, som skulle være kontaktpersonen. Denne opgave har ergoterapeuten dog varetaget, ikke kontaktpersonen.

Der er udfordringer med kompetencer og fokus og der kan gå for længe mellem at den forløbsansvarlige kommer i borgerens hjem. Desuden kan det være svært at overskue de sygeplejemæssige problemstillinger for den forløbsansvarlige, hvis sygeplejerskerne ikke har været med i den tværfaglige vurdering og dialog fra starten.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Dokumentation. Der er udfordringer i forhold til borgerjournalen, hvor fokusområder kan være svære at overskue, men også personalets kompetencer indenfor dokumentation og brug af denne. Der har været anvendt forskellige metoder til at huske at der er et målrettet forløb i gang.

De trænende terapeuter:

Kompetenceudvikling. De trænende terapeuterne har været tilbudt workshops for nøglepersoner, men der har ikke været stor deltagelse grundet manglende tid. Der har pågået en del efteruddannelse af de trænende terapeuter i projektperioden. Derudover har evalueringer, fra de trænende terapeuter der deltog, vist at de ikke har fået nok ud af workshops. Formålet med workshops omkring at få en fælles dialog og ramme for rehabilitering var for så vidt god nok, men terapeuterne ville gerne have haft en højere viden omkring rehabilitering, da de i forvejen har den fornødne baggrund for rehabilitering via deres uddannelse.

Projektorganisering. Den daværende rehabiliteringsafdeling, bestående af de trænende terapeuter, har ikke rigtigt været en del af rehabiliteringsprojektet. I projektgruppen har rehabiliteringsafdelingen været præsenteret ved 1 trænende terapeut, men grundet manglende tid, var der kun deltagelse ved møderne enkelte gange. I projektets styregruppe var lederen for rehabiliteringsafdelingen ikke repræsenteret fra starten, men kom senere med. Det har været problematisk at denne faggruppe ikke har deltaget i projektet, da de med deres uddannelse kunne have givet projektet en yderligere kvalitet og forbedret samarbejdet og implementeringen.

Konklusion og anbefalinger

1. Det har været en god strategi, at høste erfaringer fra et mindre projekt(projekt 1) inden man har rullet det store projekt ud i hele organisationen. Det har været rigtigt godt at have et tæt samspil mellem driftsledere, personale og projektkonsulenter i projektgruppen, hvor fokus har været at lære af projektet og udvikle organisationen til at implementere rehabilitering på den bedst mulige måde. Denne projektstrategi kan anbefales som projektmetode til andre og kommende projekter.
Der var ikke ressourcer nok fra starten til visitation og terapeuter, hvilket har medført en mere langsom opstart og manglende re visitationer og hermed manglende datamateriale for de allerede visiterede borgere. En anden årsag er også større tilgang af nye borgere end forventet. Det anbefales, at man i en overordnet projektorganisering sikrer at der er økonomi, der giver luft til at løse diverse udfordringer i en projektperiode.
2. Konsulentfirmaet har været præget af omstruktureringer og konsulent skift, hvilket har præget bistanden til projektet. Desuden har man ikke, fra Social Omsorgs side, været tilfreds med den projektstøtte man fik i forhold til den nationale viden omkring rehabilitering, som fandtes på det tidspunkt da projektet startede, bl.a. problematikken i forhold til sygeplejerskernes rolle i rehabiliteringsforløb. Det anbefales, at man fremover er meget nøje med at udvælge rette eksterne konsulenter til projektstøtte.

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

3. De trænende terapeuter har ikke været en del af projektet, hvilket har givet store udfordringer. Det anbefales, at en projektorganisation består af de rette personer og faggrupper, således at implementering sikres allerede fra starten. Det anbefales endvidere, at de trænende terapeuter inddrages endnu mere i samarbejdet omkring rehabilitering.
4. De ugentlige rehabiliteringsmøder har vist stor værdi i forhold til vidensdeling, dataindsamling og prioritering af borgere. Desuden sker der en udvikling af personalets viden. Det anbefales, at bibeholde møderne, at der er en tværfaglig og prioriteret deltagelse og at der er en fast mødestruktur. Det anbefales ligeledes, at der er en fast model for hele organisationen.
5. Implementeringen og fastholdelsen er størst der hvor der er lederfokus. Det svingende lederfokus har betydet en dårligere implementering, manglende kulturændring og usikkerhed hos personalet. Derfor anbefales, at lederne prioriterer rehabilitering, bakker op, sætter fokus, sparrer og prioriterer. Personalet har meget brug for en leder der viser vejen og er synlig.
6. Der har været gode erfaringer med at ergoterapeuter faciliterer rehabiliteringen og guider personalet, f.eks. i borgersituationer. Det anbefales, at ledelsen arbejder mod en model, der sikrer at ergoterapeuter, evt. fysioterapeuter bliver ressourcepersoner tæt forbundet til driften, samt at der udpeges nogle rehabiliteringsambassadører blandt personalet, som kan fastholde rehabiliteringen.
7. Forløbene fungerer bedst der hvor det tværfaglige samarbejde prioriteres, hvor alle kender deres rolle og hvor de forskellige fagligheder bliver bragt i spil. Det anbefales, at personalet trænes i tværfagligt samarbejde og at det strategisk prioriteres i organisationen.
8. Det anbefales, at de forskellige faggrupper får tydeliggjort hvilke forventninger der er til dem evt. via kompetenceprofiler og at der gives mulighed for relevant kompetenceudvikling ud fra overordnede strategier i organisationen og via individuelle kompetenceplaner(PULS samtaler eksempelvis). Det anbefales, at der stilles tydelige krav til medarbejderne om at leve op til de fastsatte kompetenceprofiler og personalet skal tilbydes opkvalificering via eksterne kurser og/eller interne kurser varetaget af f.eks. nøglepersoner, konsulenter m.v.
Fremtidens krav til kommunerne viser med al tydelighed, at der stilles voksende krav til fagligheden og refleksionsniveauet hos personalet og det anbefales, at ledelsen strategisk vurderer om sammensætningen af personalet i Social Omsorg på sigt skal ændres.
9. Dokumentation har vist store udfordringer både i forhold til kompetence hos personalet, undervisningsbehov og selve borgerjournalen. Der er behov for, at dokumentationen foregår sammen med borgeren og ikke fortrinsvis på kontoret.
Det anbefales, at der bliver en anden dokumentationspraksis hvor der er brugerrettet tid til dokumentation med borgeren i arbejdsplanlægningen og fastlagt graduret og fortløbende undervisning i dokumentation, med rehabilitering og tværfaglighed som ramme. Derudover sikring af bedre netværksdækning, fokus på faglighed og refleksionsniveau hos personalet og nytænkning i den

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

elektroniske journal med tværfaglig og ensartet opbygning og med fokus på ressourcer i stedet for problemer.

Målarbejde med SMART-E mål, målplanen hos borgeren og tidsbestemte forløb med fastlagte evalueringer har virket og anbefales ligeledes fremover.

10. Kontinuitet er en klar forudsætning for at indsatserne fungerer og bedst, hvor der er færre forskellige personalemedlemmer hos borgeren. Det sikrer bedre muligheder for at finde motivationen og tilliden hos borgeren og dermed en adfærdsændring til selv at blive mere aktiv. Det anbefales, at der organisatorisk arbejdes på, at kontaktpersonordningen skal fungere bedre og at ledelsen ser på organisationen med hensyn til at tilgodese det behov for kontinuitet som rehabiliteringspraksis kræver, men som også er et behov hos borgeren.
11. Der har været rigtigt gode erfaringer med hurtigt udlån af småhjælpe midler, som det derfor anbefales at der skal være fortsat mulighed for fremover.
12. Der har været gennemført et projekt omkring velkomstmøde inden indflytning på plejecenter med rigtigt gode resultater¹⁹. Ved at forventningsafstemme i borgerens eget hjem kan man bedre samarbejde omkring de aktiviteter som borgeren kan, har kunnet og gerne vil udføre, når denne flytter på plejecenter. Det anbefales, at denne model indføres i alle plejecentrene.
13. Velfærdsteknologi dækker over alt fra robotstøvsugere til virtuel hjemmepleje (se bilag 10). Det anbefales, at Hedensted Kommune fremadrettet fortsat tænker velfærdsteknologi ind som en del af hverdagsrehabiliteringen hos den enkelte borger. Nogle gange kan en simpel velfærdsteknologi gøre en stor forskel for en borger – løse et problem, og desuden give afledte effekter i form af en borger der får mod på mere! Velfærdsteknologi går hånd i hånd med hverdagstræning som et middel til at sikre, at borgere kan være længst muligt i eget liv.
14. Det anbefales, at indsatskatalog og ydelser nytænkes. Der arbejdes i Myndighedsafdelingen på at gå fra det eksisterende indsatskatalog til nye systematiske forløbsbeskrivelser og ændring i funktionsvurdering m.v. Der skal være højt fokus på rehabilitering, tværfaglighed, stor viden og hyppig erfaringsudveksling i visitationen og et tæt samarbejde mellem visitator og udfører ud fra et rehabiliterende synspunkt, som skal italesættes ved hver borger. Visitationen skal fokusere på borgerens motivation, helhedssituationen og medtagelsen af netværket, hvilke samarbejdspartnere der skal inddrages fra starten, gode kommunikative evner og evne til at inddrage og lave mål.
15. I forhold til den sygeplejefaglige udredning ved borgere med sygeplejefaglige ydelser, har projektet vist, at sygeplejersken ikke har tilstrækkelig rehabiliterende tilgang og at vurderingen foregår meget forskellig. Det anbefales, at der skabes en ensartet udredning evt. med tjekpunkter og at der undervises løbende i dette. Desuden at der ses på den søjledele organisation, således at delegering ikke stoppes af

¹⁹ Projektevaluering <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Velkomstmøde plejecenter Kildevældet\Slutevaluering Velkomstmøde Kildevældet.docx>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

opdelt økonomi, men af hensyn til tværfaglighed og borgerens situation og ud fra klare delegeringsregler.

16. Det anbefales, at rehabiliteringsindsatserne kontinuerligt monitoreres, således at organisationen er på forkant med udviklingstendenser, som kan bruges i ledelsens overordnede strategier.
17. Det anbefales, at der udarbejdes fælles standarder og model for rehabilitering, som gælder i hele organisationen, herunder netværksdannelse, samarbejdsforum, dokumentation, arbejdsprocesser m.m. Der er ikke enighed i projektgruppen, om det skal være et fagteam/specialister eller om alle skal kunne evt. med ambassadører og ressourcepersoner(terapeuter). Dog er der enighed om, at Aktiv Hver Dags arbejdsmetoder skal implementeres, måske i flere tempi.

Bilagsoversigt

1. Organisationsoversigt side 38
2. Oversigt over private leverandører side 39
3. Projektets styregruppe side 40
4. Floddiagram/arbejdsproces Aktiv Hver Dag Nye side 41
5. Den Motiverende Samtale side 44
6. COPM side 46
7. CPPF Fritvalgsgrupperne side 50
8. CPPF Plejecentrene side 53
9. Velfærdsteknologi side 56
10. Midtvejsevaluering plejecentre side 58

Henvisninger

1. Socialstyrelsen Rehabilitering på Ældreområdet-Inspiration til kommunal praksis <http://www.socialstyrelsen.dk/udgivelser/rehabilitering-pa-aeldreområdet-inspiration-til-kommunal-praksis>
2. http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/documents/Hverdagsrehabilitering/redskaber_rehabilitering_paa_aeldreområdet.pdf
3. Brug af redskaber i rehabilitering til hverdagsaktiviteter på ældreområdet-en beskrivelse af kommunernes erfaringer og analyse af anvendeligheden http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/documents/Hverdagsrehabilitering/redskaber_rehabilitering_paa_aeldreområdet.pdf
4. Projektbeskrivelse Hedensted <https://intranet.hedensted.dk/page35725.aspx>
5. Intranet Social Omsorg Aktiv Hver Dag <https://intranet.hedensted.dk/page35725.aspx>
6. Arbejdsbeskrivelse Aktiv Hver Dag Nye <https://intranet.hedensted.dk/page35725.aspx>
7. Arbejdsbeskrivelse Aktiv Hver Dag Ude <https://intranet.hedensted.dk/page35725.aspx>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

8. Arbejdsbeskrivelse Aktiv Hver Dag Plejecentre <https://intranet.hedensted.dk/page35725.aspx>
9. COPM <http://www.etf.dk/aktivitetsundersogelse-copm>
10. Klinisk retningslinje om systematisk anvendt målsætning i rehabilitering til borgere +65 år, med behov for hjælp til personlig pleje og/eller praktisk hjælp i hverdagen
http://www.kliniskeretningslinjer.dk/media/345756/kr_rehab_kl_final.pdf
11. Forløbsplaner intranet <https://intranet.hedensted.dk/page35725.aspx>
12. Sygeplejerskens rolle i rehabilitering
 - <http://www.dsr.dk/Sygeplejersken/Sider/SY-2013-08-77-1-Sygeplejersker-skal-spille-en-aktiv-rolle-i-hverdagsrehabiliteringen.aspx>
 - <http://www.dsr.dk/Kredse/Kreds%20Midtjylland/Documents/Projekt%20Fagidentitet/Projekt%20deltagernes%20egne%20skriv/Rehabiliteringsafdelingen%20Projekt%20fagidentitet%20og%20professionsudvikling%206%20nov%202012.pdf>
 - http://www.type2dialog.dk/Files/Billeder/PDF/Artikler/Hverdagsrehabilitering_alene_et_terapeutprojekt.pdf
13. Midtvejsevaluering plejecentrene
<Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Evalueringer\Midtvejsevaluering 2015 - Ny.docx>

Bilag 1. Organisationsoversigt Social Omsorg.



Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Bilag 2. Oversigt over private leverandører.

- Hedensted Kommunes døgnhjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)
- Elite Miljø A/S (praktisk hjælp) www.elitemiljoe.dk
- Rengøring og Haveservice v/Lene Ikjær (praktisk hjælp) www.rengoringoghaveservice.dk
- Vikarservice (praktisk hjælp) www.vikar-service.nu
- Hasfeldt (praktisk hjælp) www.hasfeldt.com
- BR Service (personlig pleje og praktisk hjælp) www.brservice.dk
- Berits hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) www.berits-hjemmepleje.dk
- Team Hjemmeplejen (personlig pleje og praktisk hjælp) www.teamhjemmeplejen.dk
- Hedensted Kommunes madservice - Centralkøkkenet (madservice)
- Hedensted Kommunes madservice - Produktionskøkkenet i Løsning (madservice)
- Det Danske Madhus A/S (madservice) www.detdanskemadhus.dk

Bilag 3. Projektets styregruppe.



Projektstyregruppe for projektet Aktiv Hver Dag.

Projektejer: Chef for Senior Service, nu Social Omsorg Steen Dall-Hansen, projektleder myndighedsleder Projektleder: Myndighedsleder Pia Mejborn. Fra 1.1.2015 Myndighedsleder Dorthe Lykke Jensen.

Distriktsleder og leder for sygeplejen Øst Lisbeth Sallkvist.

Distriktsleder og leder for sygeplejen Vest Ann Tobisen

Distriktsleder og leder for sygeplejen Midt Christina Bjerking Midt.

Leder af rehabiliteringsafdelingen, nu for Staben Birgit Munk Hansen

Udviklingskonsulent Gunnel Pedersen. Efter et stykke tid kom projektgruppen med i styregruppen for at sikre bedre kommunikation. Projektgruppen er beskrevet i forordet.

Bilag 4.

Borgerforløb i AKTIV HVER DAG Nye.

Organisering.

Der er 1 team – Aktiv Hver Dag Nye, der består af 2 visitatorer, 2 terapeuter og 2 træningsassistenter. Alle nye borgere, der søger om Hjemmehjælp efter Servicelovens § 83 ydelser i Frit Valg, bliver vurderet af visitator fra Aktiv Hver Dag Nye med henblik på afklaring af rehabiliteringspotentiale. Når der vurderes at være mulighed for rehabiliterings potentiale foretages en visitationssamtale med Borger, og gerne med deltagelse af netværk. Der dokumenteres i CSC. Tidsbestemt rehabiliteringsplan udarbejdes af ergoterapeut i samarbejde med borger og evt. netværk (se oversigt over Aktiv Hver dag og Ældrepakken).

Ved afslutning af rehabiliteringsforløb, afsluttes borger eller der visiteres § 83 ydelser og borger overgives til Frit Valgs leverandør med revideret funktionsbeskrivelse og døgnrytmeplan.

Hvis borger ikke har rehabiliteringspotentiale fra start af forløb, visiteres til § 83 ydelser og opgaven overleveres til Frit Valg leverandør.

Teamet har base i Myndighedsafdelingen, men i tæt samarbejde med visitatorer, medarbejdere, planlæggere og sygeplejevisitatorer(se organisationsdiagram).

Begreber.

Rehabilitering – hverdagsrehabilitering:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats.

Der tages udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker/behov og ressourcer – der arbejdes mod mål som borgeren selv er med til at formulere.

Retningsgivende mål.

Der er 4 kategorier:

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

1. Udrede – finde frem til årsagen, hvorfor har borgeren nedsat funktionsniveau
2. Udvikle – har haft et funktionstab, men vil gerne kunne klare mest muligt selv
3. Fastholde – at holde ved det funktionsniveau, der er nuværende
4. Lindre/støtte – at understøtte de behov borgeren har f.eks. palliativ pleje

SMARTE mål:

S – Specifikke

M – Målbare

A – Attraktive (opnåelige)

R – Relevante

T – Tidsbestemte

E – Effekten, Evaluerbare

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Borger henvender sig med ønske om hjælp. Henvendelse kan også komme fra læge, sygehus eller andre med fuldmagt fra borger.

Visitor fra "Aktiv Hver Dag Nye vurderer rehabiliteringspotentiale . Tager kontakt til borger og aftaler visitationsbesøg. Der udarbejdes en funktionsvurdering med retningsgivende mål - der oprettes ny døgnrytmeplan med visitationsmål

Ved rehabiliteringspotentiale laves sammen med borgeren/pårørende mål og handleplan . Der dokumenteres i standardfokusområde Nye Hverdagsrehabilitering - der beskriver en plan for at nå målene. Der udarbejdes i COPM(terapeut)

Borger og Aktiv Hver Dag Nye arbejder målrettet sammen for at nå målene indenfor 2-10 uger. Hvis frit valgs leverandøren er inddraget, skal der være en opdateret døgnrytmeplan, der beskriver mål og handlinger.

Der laves en status med borger og kontaktperson ved afslutning af forløb. Hvis der fortsat er behov for hjælp, udarbejdes en ny (tilrettet) funktionsvurdering og der visiteres efter det gældende Indsatskatalog. Sidstnævnte gælder også, hvis der ikke er rehabiliteringspotentiale ved henvendelse til visitorator.

Bilag 5. Den motiverende samtale.

Bilag 4: Den Motiverende Samtale (MI)

Den Motiverende Samtale

På plejecentrene i Hedensted Kommune

Dato _____

Kontaktperson samt evt. relevant fagperson afholder en motiverende samtale med borger omkring drømme og ønsker for borgers liv på plejecenter.

Borgers navn _____

Kontaktperson _____

Interviewet kan starte ud med følgende spørgsmål:

1. Kan du fortælle mig om en hel normal hverdag for dig – hvordan foregår den?
2. Hvad gør din dag til en god dag?
3. Hvad er dine drømme og ønsker?
4. Var der noget du godt kunne tænke dig var anderledes? – og er det noget vi kan gøre noget ved?

Ligeledes spørges borger ind til mulige indsatser vedr. rehabilitering.

Der spørges ind til følgende underpunkter:

Egenomsorg:

(f.eks. tage tøj på, tage bad, spise, personlig hygiejne)

1. Af – og påklædning

Kan du selv tage dit tøj på? (trøje, bukser, strømper, bh, osv.)

"Har du nogen problematikker i forhold til, at tage dit tøj på?"

Hvis ja, hvad får du hjælp til? – og var det noget der kunne afhjælpes ved et hjælpemiddel?

2. Bad

f.eks. Kan du varetage badet selvstændigt? (shampoo i håret, skylle kroppen osv.)

"Hvordan syntes du det går, når du skal i bad?"

Hvis nej, hvad får du hjælp til? – var der noget du kunne komme til at gøre selv eller skal der et hjælpemiddel til?

3. Spise og drikke

f.eks. Kan du selv spise/drikke?

"Hvordan går det med at få spist/drukket?" eller "Får du nok at spise/drikke?"

Hvis nej, hvad får du hjælp til? og/eller hvordan kan det være du er småt spisende?

Funktionel mobilitet:

(f.eks. indendørs og udendørs i forbindelse med daglige aktiviteter f.eks. i Brugsen)

4. Færdes indendørs

f.eks. Kan du selvstændigt gå/køre ned i køkkenet? (færdes i lejligheden/plejecentret)

"Hvordan går det med, at komme ned i køkkenet?" (obs. svimmelhed)

5. Færdes udendørs

f.eks. Går du ture udenfor?

"Nå, hvad så med ture udenfor?"

Hvis nej, hvordan kan det være du ikke kommer udenfor? Er du usikker eller er det ikke noget du har lyst til?

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Daglig husførelse:

(f.eks. at gøre rent, ordne vasketøj, lave mad)

6. Gøre rent

f.eks. Er du med til at gøre rent?

"Hvordan går det med rengøringen?"

Hvis nej, hvordan kan det være du ikke deltager ved rengøring?

7. Ordne vasketøj

f.eks. Er du med til at ordne dit vasketøj?

Hvis nej, kunne du tænke dig, at deltage mere i vaske af tøj?

8. Madlavning

f.eks. Hjælper du til ved madlavningen?

"Savner du at deltage ved madlavningen?" eller "Kunne du tænke dig at have mere indflydelse på hvad i skal have at spise?"

Fritidsaktiviteter:

(f.eks. hobbies, husflid, læse)

9. Fritidsinteresser

f.eks. "Har du nogen fritidsinteresser?" (læser du, ser du fjernsyn, hører du musik, strikker du)

Hvis ja, hvilke? og er der nogen interesser du havde før du gerne vil tage op igen? Og hvordan kan vi støtte op om, at du får denne aktivitet tilbage i dit liv?

Sociale aktiviteter

(f.eks. gæster, tage på besøg, telefonere, skriftlig kommunikation)

10. Social interaktion med andre?

f.eks. "Har du tit besøg af familien eller nogle af dine venner" eller "Taler du i telefon med din familie og/eller venner?"

Hvis nej, kunne du godt tænke dig, at der kom nogen og talte med dig en gang imellem (besøgsven) eller komme med til flere af de aktiviteter der er i huset?

Livskvalitet

(f.eks. vaner og rutiner, roller, socialt samspil, kunne varetage sig selv).

11. Hvad er livskvalitet for dig?

f.eks. "Hvad gør din dag til en god dag?" eller "Hvad er dine ønsker og drømme?"

Mulig målsætning for borger:

SMART-E mål

Mål 1

Mål 2

Mål 3

Bilag 6. COPM

Bilag 5: Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

Canadian Occupational Performance Measure

second edition

Canadian Association of Occupational Therapists Publications ACE 1994

COPM

DANSK VERSION

COPM er et ergoterapeutisk redskab til resultatmåling, konstrueret med henblik på at opfange ændringer i en klients egen vurdering af tilfredshed med udførelsen af vigtige daglige aktiviteter.

Klientens navn:		
Alder:	Cpr. nr:	
Evt. anden respondent:		
Dato for vurdering:	Planlagt dato for revurdering:	Dato for revurdering:

Ergoterapeut:
Institution/Afdeling/Distrikt:

© Ergoterapeutforeningen 2000
Oversat til dansk af Ane Andersen, Ulla Ross, Jytte Tjørnov og Eva Wæhrens

<p>TRIN 1 IDENTIFICERING AF AKTIVITETSPROBLEMATIKKER</p> <p>For at identificere aktivitetsproblematikker interviewes klienten om sine daglige aktiviteter indenfor egen omsorg, arbejde og fritid. Bed klienten om at udpege de daglige aktiviteter, som han/hun ønsker at lave, har brug for at lave eller forventes at lave ved at tilskynde ham/hende til at tænke på en typisk dag. Bed herefter klienten om at identificere hvilke af disse daglige aktiviteter, der for øjeblikket er vanskelige at lave på tilfredsstillende måde. Skriv disse aktivitetsproblemer ind under 1A, 1B eller 1C.</p>	<p>TRIN 2 VURDERING AF BETYDNING</p> <p>Brug det tilhørende vurderingskort, og bed klienten - på en skala fra 1 til 10 - at vurdere, hvor vigtig hver enkelt aktivitet er. Skriv tallene i rubrikkerne ud for 1A, 1B eller 1C.</p>
<p>1 A: Egen omsorg</p> <p>Personlig omsorg _____ (fx. tage tøj på, tage bad, spise, personlig hygiejne)</p> <p>Funktionel mobilitet _____ (fx indendørs og udedørs i forbindelse med daglige aktiviteter)</p> <p>Forbruger/samfundsborger _____ (fx. brug af transportmidler, gå i butikker, pengesager)</p>	<p>BETYDNING</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>1 B: Arbejde</p> <p>Lønnet/ulønnet arbejde _____ (fx. finde/beholde et arbejde, frivilligt arbejde)</p> <p>Husarbejde og omsorg _____ (fx gøre rent, ordne vasketøj, lave mad)</p> <p>Leg/skole/uddannelse _____ (fx. leg, hjemmearbejde, daghøjskole)</p>	<p>BETYDNING</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

1 C: Fritid	BETYDNING
Stille fritidsaktiviteter (fx. hobbies, husflid, læse)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fysisk krævende aktiviteter (fx sport, rejser, udflugter)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sociale aktiviteter (fx. gæster, tage på besøg, telefonere, skriftlig kommunikation)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TRIN 3 og 4:

SCORING - FØRSTE VURDERING OG REVURDERING

Afklar de 5 vigtigste problemer med klienten og skriv dem ind neden for. Bed klienten (ved hjælp af vurderingskortene) om at vurdere hvert problem med hensyn til udførelse og tilfredshed. Udregn herefter de totale scores. De totale scores udregnes ved at lægge tallene for udførelse eller tilfredshed for alle problemerne sammen og dividere dem med antallet af problemer. Ved revurderingen vurderer klienten igen hvert enkelt problem mht. udførelse og tilfredshed. Udregn de nye scores og en score for den eventuelle ændring.

Første vurdering:			Revurdering:		
Aktivitetsproblemer:	Udførelse 1	Tilfredshed 1	Udførelse 2	Tilfredshed 2	
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Scoring:					
Totale pointtal for udførelse eller tilfredshed	Udførelse 1 score	Tilfredshed 1 score	Udførelse 2 score	Tilfredshed 2 score	
/	/	/	/	/	
antal problemer	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	
Ændring i udførelse = udførelse 2 score <input type="text"/> - udførelse 1 score = <input type="text"/>					
Ændring i tilfredshed = tilfredshed 2 score <input type="text"/> - tilfredshed 1 score = <input type="text"/>					

© Ergoterapeutforeningen 2000

Oversat til dansk af Ane Andersen, Ulla Ross, Jytte Tjørnov og Eva Wæhrens

TILFØJELSER OG BAGGRUNDSINFORMATION

Første vurdering:

Revurdering:

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Bilag 7. CPPF Frit Valgs Grupperne



Referenceramme for den rehabiliterende tilgang i Frit Valgs Grupperne i Hedensted Kommune
 CPPF – Den Canadiske Ramme for Praksisprocessen

Indgang	Klarsøring	Undersøgelse/vurdering	Enes med borger om målsætninger og plan	Implementerer planen	Hoide øje med/Modificerer	Evaluere resultatet	Udgang
<p>Ansvarlige: Terapeut.</p> <p>Henvisningerne sker på følgende måde: Visitator, hj.plejen: Opstart af forløb efter revis. Visitator, hj.plejen: Afprøvning af Bad/ADL Visitator, sygeplejerske, hj.plejen, borger: Afprøvning af hjælpemiddel.</p>	<p>Ansvarlige: Terapeut.</p> <p>Kontakt borger for aftale om besøg: Indhente info om borger fra: CSC. Hj.plejen. Trænende tp. Hverdagsrehab. Andre.</p>	<p>Ansvarlige: Borger, kontaktperson (KP) og terapeut.</p> <p>Hjemmebesøg Evt. med kontaktperson. Afprøvning/observation, Samtale med borger om akt. Problematikker. Hvis vurderes ikke være potentielle -> udgang. Tydeliggørelse af aktivtetsproblematikker og ønsker vha. "Den motiverende samtale"</p>	<p>Ansvarlige: Borger, KP terapeut.</p> <p>Hvis potentielle: Hvad vil borgeren gerne opnå? Skabe tryghed/mere selvhjulpne evt. med hjælpemidler. Fokus på borgerens ressourcer. Deltage mere i den daglige hjælp. Borgerplan udarbejdes sammen med borger om mål og handlinger. SMART- mål.</p>	<p>Ansvarlige: Terapeut, KP, personale.</p> <p>Orientering til/Kontakt med hj.plejen/kontaktperson for plan. Oprette fokusområde ud fra borgerplan. Opdatering af døgnrytmeplan Evt. individuel sparring med kontaktperson. Opstarte rehabpakke 0,10, 20 min. Give visitator, planlægger og hj.plejen besked om opstart af forløb. Evt. kontakt til tr:tp for ansøgning om vedligeholdende træning eller anden Ansøge om relevante hjælpemidler i specialark: "Terapeut vurdering og ansøgning om hjælpemiddel" sparring.</p>	<p>Ansvarlige: Borger, personale og terapeut</p> <p>Fokusområde: Handling (terapeut) Handlings-evaluering (terapeut og personale) Evt. hjemmebesøg for opfølgning.</p>	<p>Ansvarlige: Terapeut Borger og kontaktperson.</p> <p>Hjemmebesøg for evaluering sammen med kontaktperson. Fokusområde: Handling (terapeut) Handlings-evaluering (terapeut og personale) Skrive afsluttende evaluering Evt. nyt mål igangsættes. Ansøge om hjælpemidler i specialark: "Terapeut vurdering og ansøgning om hjælpemiddel"</p>	<p>Ansvarlige: Kontaktperson Terapeut.</p> <p>Fokusområde: Afsluttes. Døgnrytme opdateres. Visitator og planlægger, spl. Visitator gives besked om rehabpakke afslutning eller afslutning af hjælp.</p>

Referenceramme for den rehabiliterende tilgang i Frit Valgs Grupperne i Hedensted Kommune
 CPPF - Den Canadiske Ramme for Praksisprocessen



Indgang	Klærgøre	Undersøgelse/ vurdering	Enes med borger om målsætning og plan	Implementerer planen	Holde øje med/modificere	Evaluerer resultatet	Udgang
Ansvarlig: Henvendelse fra: Hj. plejen/kontakt- Person. (ønsker selv at starte forløb med borger)	Ansvarlig: Kontaktperson og terapeut.	Ansvarlig: Kontaktperson	Ansvarlig: kontaktperson	Ansvarlig: kontaktperson	Ansvarlig: Kontaktperson og terapeut	Ansvarlig: Kontaktperson og terapeut	Ansvarlig: Kontaktperson og terapeut
	Planlægge møde/sparring med KP. Evt. gennemgang på Rehab-møde	Individuel sparring med kontaktperson: tydeliggøre grunden til opstart af forløb ”skjulte mål” Gøre borgeren mere aktiv og deltagende i den daglige hjælp. (vi arbejder med formuleringen)	KP udfylder evt. borgerplan sammen med borger	Advis til visitator og planlægger om opstart af rehabpakke 0,10,20 min. Advis til gruppen om opstart af pakke og fokusområde.	Terapeut har løbende opsøgende kontakt til kontaktperson eller personale. Fokusområde: Skrive handlings- evalueringer.	Sammen med kontaktperson evalueres målet evt via individuel sparring. Evt opstart af nyt mål?	Fokusområde: Afsluttes. Døgnrytme opdateres. Visitator og planlægger, spl. Visitator gives besked om Rehabpakke afslutning eller afslutning af hjælp.

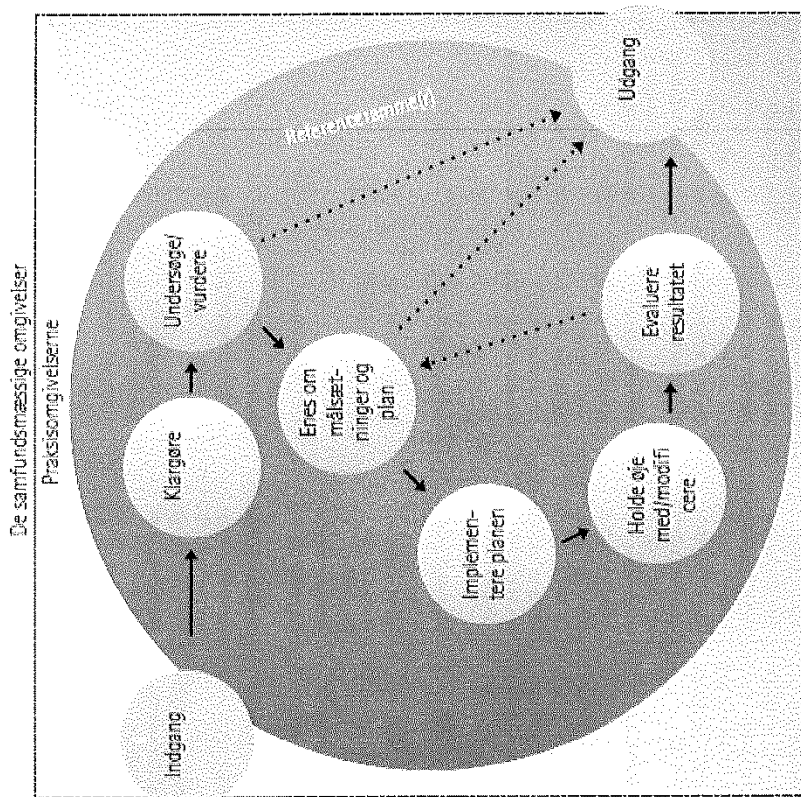
Bilag 8. CPPF Plejacentrene



Bilag 2: Referenceramme for den rehabiliterende tilgang på plejecentrene i Hedensted Kommune

CPFF – Den Canadiske Ramme for Praksisprocessen

Indgang	Klargøring	Undersøgelse/vurdering	Enes med borger om målsætninger og plan	Implementering af plan	Holde øje med/modificere	Evaluering af resultat	Udgang
<p>Ansvarlige: Kontaktperson i samarbejde med teamet.</p> <p>Udvælgelsen Det er ved forrige møde besluttet hvilke(n) borger(e) der skal være i fokus til næste møde.</p> <p>Kriterier for borger Kontaktperson skal være til stede ved mødet.</p> <p>Dataindsamling Inden næste rehab.møde skal kontaktperson indsamle viden fra borgerens journal (f.eks. fra):</p> <ul style="list-style-type: none"> Helhedsbeskrivelse Døgnrytme Fokusområder Livshistorie Ernæringscreening Medicinaliste APV 	<p>Ansvarlige: Kontaktperson, plejepersonale og relevant fagperson.</p> <p>Rehab.møde Mødet er opbygget således, at personalet taler sammen omkring 1-2 borgere med "Hjulet" som referenceramme (mødevarighed mellem 30 og 60 minutter).</p> <p>Hjulet Fysisk, Psykosocialt, Medicin, Hverdagsaktiviteter, Hjemmet og Spise/drikke.</p> <p>Derudover gennemgås borgerens ressourcer samt mulige handlinger.</p> <p>Eventuelle forslag til et rehabiliterende tiltag skrives ned.</p> <p>Der aftales en dato/tid for den motiverende samtale.</p> <p>Tema(er) Det gode måltid Demens mm.</p>	<p>Ansvarlige: Borger, kontaktperson og terapeut.</p> <p>Motiverende samtale Afholder en motiverende samtale med borger omkring "hvad gør din dag til en god dag?" og "hvad er dine ønsker og drømme?" Med til samtalen er ergoterapeut, kontaktperson og borger.</p> <p>Pårørende deltager i det omfang det er relevant.</p> <p>Samtalen tager udgangspunkt i COPM.</p> <p>Spørges ind til følgende punkter:</p> <ol style="list-style-type: none"> Egenomsorg Funktionel mobilitet Daglig husførelse Fritidsinteresser Sociale aktiviteter Livskvalitet <p>Ligeledes spørges borger ind til mulige indsatser vedr. rehabilitering.</p> <p>Dokumentation Terapeut opretter/dokumenterer i specialark "Den motiverende samtale"</p>	<p>Ansvarlige: Borger og relevant fagperson.</p> <p>Målsætning Der fastsættes SMART-E mål med borger – der tages udgangspunkt i borgerens behov, ønsker, ressourcer og potentielle muligheder for hverdagsrehabilitering</p> <p>Målene udarbejdet ud fra SMART-E kriterierne</p> <p>SMART-E mål</p> <ul style="list-style-type: none"> S specifikt M målrettet A attraktivt R realistisk T tidsperspektiv E evaluering <p>Der udarbejdes en "kontrakt" med borger vedr. mål samt hvilke handlinger der skal til, for at nå målet.</p> <p>Dokumentation Terapeut scorer i specialark "Evaluering 1,2,3,4"</p>	<p>Ansvarlige: Borger, personale og relevant fagperson.</p> <p>Oprettelse af fokusområde Når der er udarbejdet en "kontrakt" med borger, skrives dette i et fokusområde.</p> <p>Kontaktperson opretter i samarbejde med relevant rehabiliterende fagperson et fokusområde i CSC.</p> <p>Målet skrives i døgnrytmeplanen.</p> <p>Sendes en avis til personalegruppen til orientering.</p> <p>Igang sættelse af forløb/intervention Heretter kan det rehabiliterende forløb begynde.</p> <p>Dokumentation Terapeut scorer i specialark "Evaluering 1,2,3,4"</p>	<p>Ansvarlige: Borger, personale og relevant fagperson.</p> <p>Handling(er) jf. fokusområdet.</p> <p>Personale samarbejder omkring opnåelse af mål med borger ud fra den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Terapeut har småhælpemidler til afprøvning ved behov.</p> <p>Målet skrives i døgnrytmeplanen.</p> <p>Sendes en avis til personalegruppen til orientering.</p> <p>Igang sættelse af forløb/intervention Heretter kan det rehabiliterende forløb begynde.</p> <p>Dokumentation Terapeut scorer i specialark "Evaluering 1,2,3,4"</p>	<p>Ansvarlige: Borger, kontaktperson og relevant fagperson.</p> <p>Personale Alt personale der er involveret udarbejder løbende handlingsevalueringer i fokusområdet.</p> <p>Personale laver løbende mundtlige evalueringer med borger.</p> <p>Relevant fagperson (sygeplejerske el. terapeut) taler løbende med personale om udvikling.</p> <p>Rehab.møde Til rehab.mødet tales om hvordan det går hos borger.</p>	<p>Ansvarlige: Kontaktperson</p> <p>Dokumentation Fokusområdet afsluttes i CSC.</p> <p>Slutevaluering</p> <p>Afslutte delproblem</p> <p>Slutevaluering skrives i fokusområdets forside under "Tilføj evaluering"</p> <p>Fokusområdet afsluttes.</p> <p>Slutevaluering Terapeut slutscoret borger i specialark "Evaluering 1,2,3,4"</p>
Start (Rehab.møde mellem 30 og 60 minutter)	1-2 uger	1-10 uger	Afslutning				



Tekst	
Klient	Stippled background
Terapeut	White background
Grundlæggende	Solid black line
Alternativ	Dotted line

Polatajko, Craig, Davis E. Townsend. (2007): "Den Canadiske Ramme for Praksisprocessen" i Townsend Et Polatajko. *Menneskelig Aktivitet II: En ergonomisk og fysioterapeutisk vortur om sundhed, træning og refleksion muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter.*

Figur 9.1 Den Canadiske Ramme for Praksisprocessen (CPF-rammen)



Bilag 9. Velfærdsteknologi.

Velfærdsteknologi.

I Hedensted Kommune har man siden 2013-august 2015 haft to konsulenter ansat i velfærdsteknologi (VFT konsulenter). VFT konsulenterne har haft til opgave at danne overblik over velfærdsteknologiske løsninger samt hjælpe til med at afprøve og implementere hvor det har været relevant.

Aktiv Hver Dag Nye har arbejdet tæt sammen med VFT konsulenterne i forhold til afprøvning af velfærdsteknologiske hjælpemidler til borgere i eget hjem. Samarbejdet har foregået ved at Aktiv Hver Dag Nye har henvendt sig til VFT konsulenterne når de har oplevet et behov hos en borger, som ikke kunne løses ved træning eller brug af kendte hjælpemidler.

Robotstøvsugere

Siden april 2013 har Aktiv Hver Dag tilbudt borgere mulighed for at låne en robotstøvsuger. Dette, da der både er tale om en selvstændiggørelse af borgerne, mulighed for bedre kvalitet og en besparelse for Hedensted Kommune. Ved lån af robotstøvsuger er tanken, at borgeren fortsat er uafhængig af hjemmepleje. De borgere, der visiteres til støvsugning i Hedensted Kommune, tilbydes at låne en robotstøvsuger. Det er gratis for borgeren at tage imod tilbuddet. Ansatte i Aktiv Hver Dag introducerer og instruerer borgerne i at bruge robotstøvsugeren. Der er udarbejdet en let læselig instruktion, som udleveres i forbindelse med første introduktion til støvsugeren. Hver borger får minimum to besøg af ansatte fra Aktiv Hver Dag, for at sikre, at støvsugeren fungerer for borgeren. Samtidig udleveres en simpel, dansk manual, udarbejdet af personalet i Aktiv Hver Dag.

Pr. august 2014 er 105 robotstøvsugere i udlån hos borgere i eget hjem.²⁰

Elektronisk Pilleæske.

F.eks. har sygeplejersker i distrikterne afprøvet en elektronisk pilleæske, der har til formål at hjælpe borgere i eget hjem med at huske og tage deres medicin, samt tage korrekt dosis. Praksis uden pilleæsken kan være, at borgeren får besøg af hjemmeplejen, der så har til opgave at sørge for, at borgeren får medicinen.

Pilleæsken har ikke vist sig at være optimal for de fleste borgere, men enkelte borgere har haft glæde af den. Aktiv Hver Dag Nye holder fortsat øje med, om nye borgere vil kunne anvende den og VFT-konsulenterne holder øje med, og informerer sygeplejerskerne om nye produkter på medicinområdet.

Toiletsæder med skylle- og tørrefunktion.

Aktiv Hver Dag Nye har i samarbejde med VFT konsulenterne kørt pilotprojekt på toiletsæder med skylle- og tørrefunktion i Distrikt Øst – Juelsminde. I projektet indgik 7 borgere, der fik mulighed for at afprøve et toiletsæde med skylle- og tørrefunktion. Der var tale om borgere, der ikke ville blive 100 % selvhjulpne ved anvendelse af toiletsæderne, men som Aktiv Hver Dag vurderede ville kunne have anden hverdagsrehabiliterende gavn af anvendelsen.

Et eksempel er en borger, der ikke selv kunne gøre sig ordentlig ren efter toiletbesøg. Borgeren fik inden installation af toiletsædet ikke hjælp til toiletbesøg, men dog hjælp til bad hver dag. Der var desuden behov for hyppig rengøring på gulvet omkring toilettet.

Efter installation af toilettet klarer borgeren selv toiletbesøg, og lugter ikke længere af afføring eller urin. Borgeren har derfor fået et bedre forhold til naboer og familie. Der er ikke længere behov for daglige bade og personalet vasker ikke længere gulvet omkring toilettet så ofte som tidligere.

Samarbejdet

Aktiv Hver Dag Nye og VFT konsulenterne har arbejdet tæt sammen omkring velfærdsteknologiske løsninger til nye borgere. VFT konsulenterne har løbende informeret Aktiv Hver Dag Nye om nye velfærdsteknologiske løsninger, der måske kunne være relevante for borgerne i Hedensted Kommune. Samtidig har Aktiv Hver Dag Nye henvendt sig til VFT konsulenterne med udgangspunkt i konkrete borgers behov for at afdække, om en velfærdsteknologi måske ville kunne hjælpe til at løse problematikken.

²⁰ Robotstøvsugerrapport <Q:\Fælles\Arbejdsgrupper og projekter\Hverdagsrehabilitering\Robotstøvsugerrapport\Robotstøvsugerrapport-2015.pdf>

Intern evaluering af Aktiv Hver Dag Hedensted Kommune

Fremadrettet.

Velfærdsteknologi dækker over alt fra robotstøvsugere til virtuel hjemmepleje. Det anbefales, at Hedensted Kommune fremadrettet fortsat tænker velfærdsteknologi ind som en del af hverdagsrehabiliteringen hos den enkelte borger. Nogle gange kan en simpel velfærdsteknologi gøre en stor forskel for en borger – løse et problem, og desuden give afledte effekter i form af en borger der får mod på mere! Velfærdsteknologi går hånd i hånd med hverdagstræning som et middel til at sikre, at borgere kan være længst muligt i eget liv.

Bilag 10. Evaluering plejecentre.



Midtvejsevaluering
2015 - Ny.docx