

Dit liv – din hverdag



Hverdagstræning

Evaluering 2013

**Brøndby Kommune
Ældre og Omsorg**

Indholdsfortegnelse

1.1. Resume	3
2. Baggrund for ”Dit liv – din hverdag”	4
3. Metode	6
4. Analyse – resultater	8
4.1. Nøgletal	8
4.2. Succeskriterie 1	8
4.2.1. Der er en kultur i Æ&O, som understøtter hverdagstræning ? (Succeskriterie 1a).....	8
4.3.0. Der er de nødvendige kompetencer til stede ? (Succeskriterie 1b)	15
4.3.2. Delkonklusion.....	16
4.4. Succeskriterie 2	17
4.4.1. Borgerne anvender deres ressourcer aktivt i højest mulige grad ? (Succeskriterie 2a).....	17
4.4.2. Borgerne oplever øget livskvalitet (Succeskriterie 2b)	19
4.4.4. Delkonklusion.....	20
4.5. Succeskriterie 3.....	21
4.5.1. Borgerne bevarer funktionsevnen eller genvinder tabt funktionsevne helt eller delvist ? (Succeskriterie 3)	21
4.5.2. Delkonklusion.....	30
4.6. Succeskriterie 4.....	30
4.6.1. Der ses en mindre stigning i ydelser end demografi-fremskrivningen estimerer i 2012 (Kun Hjemmeplejen) (Succeskriterie 4a).....	30
4.6.2. Udgifterne ved fritvalgsydelsen ”hverdagstræning” dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger ? (Kun Hjemmeplejen) (Succeskriterie 4b).....	32
4.6.3. Delkonklusion.....	36
5. Ændringsforslag og vurdering	36
6.0. Konklusion	41

Udarbejdet af
Projektleder Lene Nilsson
Konsulent Signe Northeved

1.0. Læsevejledning

Rapporten indledes i kapitel 1 med læsevejledning og resumé. I kapitel 2 gennemgås baggrund for hverdagstræningen. I kapitel 3 gennemgås metode. Analysedelen fremgår af kapitel 4, hvor de 4 succeskriterier for hverdagstræningen analyseres og besvares. I kapitel 5 analyseres og vurderes udvalgte ændringsforslag fra medarbejderinterviewene. Konklusionen fremgår af kapitel 6.

1.1. Resumé

"Dit liv – din hverdag" i Brøndby Kommune er et nyt tilbud om træning i hverdagslivets aktiviteter til borgere, der søger om eller allerede modtager hjælp fra kommunens hjemmepleje eller er beboer på et af kommunens ældrecentre. Der er i 2012 arbejdet med implementering af hverdagstrænings-tankegangen som kulturændring i den kommunale hjemmepleje, på ældrecentrene samt øvrige områder i Ældre og Omsorg. Det er hensigten, at alle borgere mødes af hverdagstrænings-tankegangen som en integreret del af hjælpen fra alt personale, også det administrative. Derudover kan visiteres ekstra tid i en periode, hvis der vurderes potentiale for bedring af funktionsevnen. Formålet med "Dit liv – din hverdag" er at borgerne anvender deres ressourcer aktivt, således at de fysiske, sociale og intellektuelle evner styrkes og fastholdes, og den aldersbetingede svækkelse udskydes. Endvidere skal projektet medvirke til, at fremtidige økonomiske og personalemæssige ressourcer prioriteres til borgere med mest behov. "Dit liv – din hverdag" foregår i borgernes hjem og nærmiljø og er en støtte til, at borgeren selv er aktiv i daglige gøremål. Med hverdagstræningen udvides muligheden for at give borgerne et tilbud om en udviklende indsats samtidig med de traditionelle fastholdende, støttende og lindrende indsatser i plejen.

Denne rapport er en evaluering af det første år af "Dit liv – din hverdag". Allerede i 2010 blev indledningsvist gennemført et projekt "Fremad på Ny", der viste, at borgerne forbedrer eller fastholder deres funktionsniveau efter et decideret fysisk træningsforløb i Træningscentret. I 2011 gennemførtes pilotprojektet "Dit liv – din hverdag", og i 2012 blev implementeringsprojektet "Dit liv – din hverdag" med fokus på træning i hverdagens gøremål så igangsat i hele kommunen. I 2013 er projektet overgået til drift. Evalueringen tager udgangspunkt i og besvarer de 4 succeskriterier/hypoteser, der er opstillet for projektet "Dit liv – din hverdag".

Evalueringens resultater

Overordnet viser evalueringen, at hverdagstræningen overvejende viser positive resultater i forhold til de opstillede succeskriterier.

Såvel nye som kendte borgere i alle aldersgrupper i Hjemmeplejen og på ældrecentrene profiterer af hverdagstræning, hvilket bekræfter styrken i den valgte model, hvor hverdagstræningen betragtes som en kultur, der omfatter alle borgere og alt personale. Evaluering i forhold til projektets 4 succeskriterier viser at:

Der er en kultur i Æ&O, som understøtter hverdagstræning, og der er de nødvendige kompetencer til stede

Det er i høj grad lykkedes at indføre en kultur, der understøtter hverdagstræning. Der arbejdes i alle områder af Ældre og Omsorg med motivering af borgerne til hverdagstræning, både integreret i den vante hjælp og med særlige hverdagstræningsydelse. Generelt har størstedelen af borgere, pårørende og personale taget godt imod hverdagstræningen. Personalet fra de 3 hjemmeplejeområder giver i interviewene udtryk for, at de endnu ikke hver især har haft tilstrækkelige borgere med potentiale for hverdagstræning til at kunne udnytte og vedligeholde de faglige kompetencer.

Der er i overvejende grad de nødvendige kompetencer til stede, og samtidig vurderes det vigtigt med løbende opfølgning på undervisning og erfaringsudveksling, herunder at styrke kompetencerne i forhold til kommunikation og konflikthåndtering. Der kan med fordel arbejdes videre med optimering af dokumentation, overskuelige arbejdsgange, koordinering og kommunikation afdelingerne og faggrupperne imellem. Ligeledes kan der med fordel sættes fokus på, hvordan SOSU-nøglemedarbejdere i forhold til hverdagstræning får den nødvendige opbakning og støtte, samt at alle faggrupper fortsat har fokus på afdækning af potentiale for hverdagstræning.

Det tværfaglige samarbejde om hverdagstræning fungerer grundlæggende godt, og samtidig er det karakteristisk, at både personalet fra Hjemmeplejen, Træningscentret samt Visitationen alle efterlyser bedre muligheder for direkte dialog og koordinering omkring indsatsen i forhold til den enkelte borger.

Borgerne anvender deres ressourcer aktivt i højest mulige grad og oplever øget livskvalitet derved

Evalueringen viser, at der tages udgangspunkt i borgernes ressourcer. Det er forskelligt, i hvor høj grad borgerne anvender ressourcerne aktivt. Den største forudsætning for et vellykket hverdagstræningsforløb med en aktiv udnyttelse af ressourcerne, er borgernes motivation. Hvis borgerne er motiverede eller kan motivere af personalet, er der en stor sandsynlighed for, at ressourcerne udnyttes aktivt, og at borgerne oplever øget livskvalitet. Væsentlige barrierer i forhold til motivation af borgerne er vaner og en holdning om, at man som borger er berettiget til hjælp samt angsten for at miste kontakten til SOSU-hjælperen.

Borgerne oplever generelt øget livskvalitet ved, i langt højere grad end før, at blive motiverede til at bruge deres ressourcer aktivt, uanset funktionsniveau. Den større selvhjulpnehed og overskud til sociale aktiviteter har en væsentlig betydning for borgernes livskvalitet.

Borgerne bevarer funktionsevnen eller genvinder tabt funktionsevne – helt eller delvist

Resultaterne vedrørende hvorvidt borgerne helt eller delvist genvinder tabt funktionsevne eller bevarer den, måles kun i forhold til den funktion, der er hverdagstrænet i. Det vil sige, at borgerne fortsat kan have behov for hjælp i større eller mindre grad på andre områder.

Borgerne opnår i høj grad forbedring af deres funktionsniveau i Hjemmeplejen og på ældrecentrene. Således har 78 % (37 ud af 47) helt eller delvist genvundet tabt funktionsevne. Der er forskel på, indenfor hvilke områder borgerne bliver mest selvhjulpne.

På ældrecentrene hverdagstrænes målrettet mod formulerede mål og som en integreret del af plejen. Her inddrages dagligdagens mange forskellige gøremål til at motivere borgerne for øget aktivitet med udgangspunkt i den enkeltes interesser og livshistorie. Der er størst potentiale i forbindelse med personlig pleje, bad, påklædning og andre plejeopgaver tæt på borgeren. Derudover er der en del borgere, der deltager i praktiske opgaver i fællesskab med de andre beboere, eksempelvis dække bord.

I Hjemmeplejen med hverdagstræning som integreret del af hjælpen, er der overvejende gode resultater i forbindelse med anretning af mad. I Hjemmeplejen med den særlige hverdagstræningsydelse opnås de bedste resultater ved bad og rengøring, og generelt har det en stor effekt, hvor et hjælpemiddel som strømpeaf- og påtager eller øjendrypper anvendes.

Der ses en mindre stigning i ydelser end demografifremskrivningen estimerer og udgifterne ved fritvalgsydelsen ”hverdagstræning” dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger (Kun Hjemmeplejen)

Der ses en mindre stigning i ydelser i kommunens hjemmepleje end demografifremskrivningen estimerer. Forskellen på det estimerede og faktiske forbrug er 7.119.800 kr. – skyldes også andre faktorer end hverdagstræning - blandt andet en generel nedsat efterspørgsel på hjemmeplejeydelser. Det er dog vurderingen, at hverdagstræningen med ekstra tid eller integreret i hjælpen har en indflydelse på den nedsatte efterspørgsel efter hjemmeplejeydelser. Således kan hverdagstræningen formodentligt tilskrives en effekt svarende til at 91 borgere (ud af ca. 900 i den kommunale hjemmepleje) ikke længere modtager hjemmeplejeydelser.

Overraskende få borgere er visiteret til den særlige hverdagstræningsydelse – 31 i alt - i Hjemmeplejen. De øvrige borgere i Hjemmeplejen er i større eller mindre grad blevet hverdagstrænet som en integreret del af hjælpen.

Udgifterne ved hverdagstræning dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger hos 41 % af borgerne (9 ud af 21). Omregnet til helårseffekt, ville udgiften til de 9 borgere være knapt 200.000 kr. hvis de ikke havde fået hverdagstræning og derved ikke fået afvisiteret ydelser. Udgiften til hverdagstræning for de 9 borgere er 15.000 kr., hvilket giver en årlig besparelse på 185.000 kr. For 1 borger svarer udgiften til gevinsten. For 52 % af borgerne (11 ud af 21) borgere dækkes udgiften ikke af gevinsten ved færre ydelser her og nu, men muligvis i et længere tidsperspektiv.

2. Baggrund for ”Dit liv – din hverdag”

Fremtidige udfordringer

Den demografiske udvikling viser på landsplan en stigning i antallet af ældre med længere levealder samtidig med et fald i antallet af erhvervsaktive. Den samme prognose gælder for Brøndby Kommune, hvor det forventes at det samlede indbyggertal er svagt faldende igennem de næste 10 år, imens antallet af ældre +80-årige er kraftigt stigende.¹ Samtidig forventes der at være flere borgere med kroniske lidelser og aldersbetingede svækkelser – grupper, der typisk modtager mange kommunale omsorgsydelser. Der vil derfor i de

¹ Befolkningsprognose, Centralforvaltningen 2012

kommende år sandsynligvis være en øget efterspørgsel efter kommunalt finansierede omsorgsydelser, ligesom det på et tidspunkt kan blive vanskeligt at rekruttere et tilstrækkeligt antal kvalificerede medarbejdere til at løse opgaverne. Aktuelt kan der konstateres en faldende efterspørgsel efter omsorgs- og plejeydelser i Brøndby Kommune.

Gevinster ved øget aktivitet

I Sundhedsstyrelsens rapport "Fysisk aktivitet og ældre" dokumenteres det, at fysisk aktivitet og træning også højt op i alderen forbedrer funktionsniveauet og har væsentlig betydning for muligheden for at klare dagligdagen.² Fysisk aktivitet har ligeledes positiv effekt på de mentale funktioner og forhindrer eller udskyder også problemer med kroniske sygdomme som f.eks. hjerte/karsygdomme, diabetes, knogleskørhed, depression mm. Aktivitet i forbindelse med daglige gøremål i sig selv stimulerer til at forbedre og vedligeholde bevægelighed, styrke, udholdenhed og balance. Ved yderligere fysisk aktivitet oparbejdes en reservekapacitet i funktionsniveauet, som muliggør overskud til andre gøremål. Aktive ældre oplever således større overskud i hverdagen end inaktive ældre, har oftest større livsglæde, social trivsel, selvtillid og handlekompetencer.

At være aktiv med meningsfulde aktiviteter motiverer til øget aktivitetsniveau, medvirker til højere funktionsniveau og dermed større selvhjulpethed og selvstændighed i dagligdagens gøremål. En undersøgelse har vist, at stort set alle ældre ønsker at være uafhængige af andre.³ Langt de fleste ønsker at klare sig selv, have overskud til de vanlige gøremål, som giver deres liv kvalitet og giver oplevelsen af at styre eget liv.

Inspiration til hverdagstræning i Brøndby Kommune

Østersund Kommune i Sverige har inspireret de fleste danske kommuner med erfaringer med hverdagsrehabilitering, som nu praktiseres i forskellige former landet over. De gode resultater med "Længst Muligt i Eget Liv" i Fredericia Kommune samt andre projekter har ligeledes inspireret til indsatsen i Brøndby Kommune. De fleste kommuner har opstartet projekter i afgrænsede enheder af organisationen, for dernæst at udbrede det til hele organisationen. Erfaringerne fra f.eks. Fredericia, hvor der blev oprettet et specielt team med fokus på hverdagsrehabilitering, viser, at der er udfordringer med at udbrede tankegangen til hele organisationen efterfølgende.⁴ I Brøndby Kommune er projektet fra start betragtet som et kulturændringsprojekt frem for blot en ændring af arbejdsgange og metoder. Det er helt afgørende, at alle i organisationen ændrer den måde, der tænkes hjælp til borgerne på. Derfor skal hverdagstrænings-tankegangen være funderet i kulturen hos alle medarbejdere i Ældre og Omsorg med skærpet fokus på "hjælp til selvhjælpsprincippet".

I 2010 blev indledningsvist gennemført projekt "Fremad på Ny", der viste, at borgerne forbedrer eller fastholder deres funktionsniveau efter et decideret fysisk træningsforløb i Træningscentret. I 2011 gennemførtes et pilotprojekt forud for implementering af "Dit liv – din hverdag" i 2012. I 2012 er nærværende implementeringsprojekt igangsat, og i 2013 er det overgået til drift.

Definition på hverdagstræning

Af projektbeskrivelsen for "Dit liv – din hverdag" 2012 fremgår definitionen på hverdagstræning:

"I Ældre & Omsorg tager vi udgangspunkt i borgernes ressourcer. Hverdagstræning er, at eventuelle ydelser gives som støtte til, at borgeren udnytter sine ressourcer aktivt. Borgerens fysiske, sociale og intellektuelle evner styrkes og fastholdes derved, og borgeren stimuleres således til at være så aktiv og selvstændig som mulig i forbindelse med de daglige gøremål."

Implementeringen af skærpet fokus og en kultur, der støtter borgerne til at anvende deres ressourcer og være mest muligt aktive i daglige gøremål, er den brede tilgang til alle borgere og er ikke tidsbegrænset. I Brøndby Kommunes ældre- og omsorgsområde, skal alle borgere i udgangspunktet mødes af hverdagstræningstankegangen naturligvis i respekt for den situation, den enkelte borger befinder sig i, fysisk, psykisk, socialt og mentalt. Det forventes, at nogle borgere vil forbedre funktionsevnen, således at de kan klare sig selv, andre vil kunne klare sig med færre ydelser. En del borgere vil kunne bevare funktionsevnen ved at blive mere aktive i forbindelse med udførelsen af de daglige gøremål. Formodentlig vil det på sigt frigive økonomiske og personalemæssige ressourcer til at levere ydelser hos de borgere, der er uafvendeligt afhængige af kommunale omsorgsydelser. Kompetenceudviklingen af alle personalegrupper i Æ&O i forbindelse med implementeringen, kan derudover forventes at virke positivt på fastholdelse og rekruttering af personale - i en fremtid, hvor det formodentlig vil være svært at skaffe den fornødne arbejdskraft.

² Sundhedsstyrelsen, rapport "Fysisk aktivitet og ældre", 2008

³ "Svækket - men stærk", Hverdagsliv for 85- og 90-årige, som mestrer fysisk svækkelse, Annette Johannesen, 2006

⁴ Fra pleje og omsorg til rehabilitering, Viden og anbefalinger, DSI 2011

Ældrepolitikken i Brøndby Kommune

Fokus på et godt og aktivt ældreliv er et hovedområde i ældrepolitikken for Brøndby Kommune⁵, herunder er målet:

"Målet med ældrepolitikken er at give alle ældre mulighed for at bevare livskvaliteten gennem selvbestemmelse og ansvar for egen tilværelse. Kommunens ældre kan med god ret have forventninger til, at kommunen træder ind og hjælper, hvor de ikke længere selv kan. Omvendt har vi som politikere en klar forventning om, at hver enkelt borger tager ansvar for eget liv, og at man bidrager til fællesskabets bedste."

På baggrund af ovenstående overvejelser blev det i 2011 besluttet at implementere hverdagstræningen i 2012 som tankegang og arbejdsform i alle områder og for alle personalegrupper i Ældre og Omsorg.

"Dit liv – din hverdag" - hverdagstræning i Brøndby Kommune

Implementeringsprojekt 2012

I projektperioden 1. april til 31. december 2012 er der arbejdet med implementering af hverdagstræningstankegangen i den kommunale hjemmepleje, på ældrecentrene samt øvrige områder inklusiv administrativt personale i Ældre og Omsorg som et kulturprojekt. Der er en forventning om, at der i 2013 vil være behov for at have fokus på den fortsatte implementering/integrering med glidende overgang til drift. De private leverandører omfattes af hverdagstræning i 2013.

Formål med projekt "Dit liv – din hverdag"

- At borgerne anvender deres ressourcer aktivt, således at de fysiske, sociale og intellektuelle evner styrkes og fastholdes, og den aldersbetingede svækkelse udskydes.
- At fremtidige ressourcer (økonomiske og personalemæssige) prioriteres til de borgere, der er afhængige af kommunale omsorgsydelser.

Målgrupper

Udgangspunktet er, at alle borgere i Ældre & Omsorg mødes af hverdagstræningstankegangen af alt personale. Følgende målgrupper og ydelser anvendes i rapporten:

1. **Borgere på ældrecentrene (Måltrettet indsats med ekstra tid eller integreret i hjælpen)**
2. **Borgere i hjemmeplejen uden ydelsen hverdagstræning (Integreret i hjælpen)**
3. **Borgere i hjemmeplejen med ydelsen hverdagstræning (Måltrettet indsats med ekstra tid)**

På ældrecentre kan der indenfor normeringen disponeres ekstra tid til borgere i en periode, hvor der arbejdes måltrettet mod at opnå forbedring af funktionsniveauet. Ydelsen hverdagstræning kan visiteres til Hjemmeplejen som ekstra tid til at træne den funktion, der er søgt hjælp til, når af- eller nedvisitering i tiden til ydelsen efterfølgende kan forventes.

Den gode læringshistorie

Der har i projektperioden været fokus på, at motivere borgerne på ældrecentrene og i Hjemmeplejen og undgå større konflikter. Det er således intentionen, at det er den gode historie og positive erfaringer blandt borgere, pårørende og personale, der skal sprede sig, fremme kulturændringen og dermed den fortsatte implementering. Personalet har leveret de cases, der anvendes i rapporten, og som er anonymiserede faktiske forløb. Der er primært indsendt eksempler på vellykkede forløb.

3. Metode

Evaluerings af "Dit liv din hverdag", tager udgangspunkt i de 4 succeskriterier, der er defineret for projektet. Evalueringen har dels til formål at besvare succeskriterierne, og dels at vurdere, hvad der med fordel kan justeres eller sættes fokus på i forhold til den videre indsats. Der er anvendt såvel kvalitative som kvantitative data og evalueringsmetode.

⁵ Ældrepolitikken Brøndby Kommune, 2011, www.brondby.dk

Succeskriterier

1. *Der er en kultur i Æ&O, som understøtter hverdagstræning, og der er de nødvendige kompetencer til stede*
2. *Borgerne anvender deres ressourcer aktivt i højest mulige grad og borgerne oplever øget livskvalitet derved*
3. *Borgerne bevarer funktionsevnen eller genvinder tabt funktionsevne - helt eller delvist*
4. *Der ses en mindre stigning i ydelser end demografi-fremskrivningen estimerer og udgifterne ved fritvalgsydelsen "Hverdagstræning" dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger*

For at operationalisere og besvare succeskriterierne, er 3 af 4 succeskriterier opdelt i 2 undersucceskriterier, som ses i nedenstående.

- 1.a. *Der er en kultur i Æ&O, som understøtter hverdagstræning*
- 1.b. *Der er de nødvendige kompetencer til stede*
- 2.a. *Borgerne anvender deres ressourcer aktivt i højest mulige grad*
- 2.b. *Oplever øget livskvalitet derved*
3. *Borgerne bevarer funktionsevnen eller genvinder tabt funktionsevne - helt eller delvist*
- 4.b. *Udgifterne ved fritvalgsydelsen hverdagstræning dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger (Gældende for hjemmeplejen)*
- 4.a. *Der ses en mindre stigning i ydelser end demografi-fremskrivningen estimerer (Gældende for hjemmeplejen)*

Derudover er der for hvert succeskriterie opstillet evalueringsspørgsmål - i alt 17 - der danner baggrund for spørgsmålene til respondenterne i interviewguides, og som også danner baggrund for analyseafsnittene i rapporten. Med baggrund i ovenstående besvares succeskriterierne. Derudover foretages en vurdering og anbefaling med henblik på fremadrettede tiltag i forhold til hverdagstræning.

Tabel 1. Oversigt over kilder

Kilder - kvalitative	Kilder - kvantitative
Ældrecentre <ul style="list-style-type: none">- 8 interviews med beboere på de 3 ældrecentre- 8 cases fra ældrecentre- 12 stikprøver på beboere på ældrecentre- 3 gruppeinterviews med personalet på de 3 ældrecentre	<ul style="list-style-type: none">- Udtræk fra omsorgssystemet Care 12 borgere fra ældrecentrene 37 borgere fra Hjemmeplejen- Undersøgelser, rapporter, befolkningsprognoser mm.
Hjemmeplejen <ul style="list-style-type: none">- 9 interviews med borgere fra Hjemmeplejen- 6 stikprøver på borgere i Hjemmeplejen- 8 cases fra Hjemmeplejen- 3 gruppeinterviews med personalet i hvert af de 3 hjemmeplejeområder	

Fortsat fra forrige side

Kilder - kvalitative	Kilder - kvantitative
Visitationen <ul style="list-style-type: none">- 1 gruppeinterview med visitatorerne	
Træningscentret <ul style="list-style-type: none">- 1 gruppeinterview med træningsterapeuterne	
Værestederne <ul style="list-style-type: none">- 1 gruppeinterview med personalet	

Datavaliditet og datagrundlag

Evalueringen er baseret på den kvalitative undersøgelsesmetode, hvor de anvendte kilder i form af dataudtræk, interview og cases alle er indhentet for at kunne anvendes kvalitativt. Derudover anvendes der kvantitative data i form af udtræk fra Care. Der er i alt ved interviews, stikprøver og cases indhentet materiale vedr. 28 borgerforløb på ældrecentre, hvilket udgør knapt 10 % af det samlede antal borgere på de 3 ældrecentre (278). Interviews, stikprøver og cases fra i alt 23 borgerforløb ud af i de 833 borgere i Hjemmeplejen, der modtager hjemmeplejeydelser, udgør knapt 3 %. Der tages forbehold for det begrænsede datagrundlag, der ikke er repræsentativt for det samlede antal borgere på ældrecentre og i Hjemmeplejen i en forskningsmæssig sammenhæng.

Udvælgelseskriterier – interviews og cases

Alle interviews er gennemført som kvalitative interviews ud fra en interviewguide. Udvælgelseskriterierne for gruppeinterviewene med personalet fra ældrecentre, Hjemmeplejen, Træningscentret, Visitationen og Værestederne er, at grupperne skulle bestå af et bredt udsnit af de samlede personalegrupper i det respektive område, i forhold til faggrupper og vagter - dag/aften/nat. I nogle interviews har afdelingslederne også deltaget som respondenter. Udsagnene fra respondenterne er et udtryk for deres erfaringer og vurderinger som enkeltpersoner, og er ikke et udtryk for den respektive afdelings samlede holdninger og vurderinger. Til udvælgelse af borgere som interviewpersoner i Hjemmeplejen og på ældrecentre er opstillet som kriterium, at der blandt interviewpersonerne både skulle være skeptiske og motiverede borgere. I forhold til udvælgelseskriterier for de anvendte cases fra Hjemmeplejen og ældrecentre, er der indhentet cases fra områderne, dels med eksempler på forløb, hvor indsatsen har givet de ønskede resultater - og dels med eksempler på forløb, hvor indsatsen ikke har resulteret i de ønskede resultater.

4. Analyse – resultater

4.1. Nøgletal

Antal borgere på ældrecentre

Den 1. april 2012 var der 278 borgere på kommunens 3 ældrecentre.

Antal borgere i Hjemmeplejen

Den 1. april 2012 var der 890 borgere, der modtog ydelser fra den kommunale hjemmepleje. Den 16. marts 2013 er der 833 borgere.

Antal borgere i Hjemmeplejen med hverdagstræningsydelser

31 borgere i Hjemmeplejen er i perioden april – december 2012 visiteret til en eller flere hverdagstræningsydelser.

4.2. Succeskriterie 1

4.2.1. Der er en kultur i Æ&O, som understøtter hverdagstræning? (Succeskriterie 1a)

For at undersøge, om der er en kultur i Æ&O, der understøtter hverdagstræning, er afsnittet delt op i en række hovedemner og evalueringsspørgsmål, og der tages udgangspunkt i interviews med personale fra Hjemmeplejen, ældrecentre, Værestederne, Træningscentret samt Visitationen – samt borgere fra ældrecentre og Hjemmeplejen.

Motivation

I hvor høj grad er det lykkedes personalet at motivere borgerne til hverdagstræning ? Hvad virker – hvad er svært ?

Ældrecentre

Det fremgår af interviews med personalet, at der arbejdes aktivt med motivering af borgerne til hverdagstræningen, som er fast punkt på afdelingsmøder og teammøder, og hvor indsatsen i forhold til den enkelte borger drøftes, og SMART- mål i nogle tilfælde gennemgås og justeres. ⁶ Det er personalets erfaring, at det er tidskrævende, men at det virker godt at tage udgangspunkt i den enkeltes livshistorie, og hvad der kan motivere borgeren, jævnfør nedenstående case, hvor der arbejdes aktivt med motivering. Det er vigtigt, at beboerne mødes med respekt, medbestemmelse, værdighed og dialog. Fysisk træning kan motivere borgerne til generelt at være mere aktive og deltagende, og dermed skabe bredere resultater end blot i forhold til det opsatte mål. Fælles fokus og mål i forhold til den enkelte borger, samt ros og anerkendelse af indsatsen er motiverende faktorer. Det er dog ikke alle borgere, det kan lykkes at motivere. Der er erfaringer med borgere og pårørende, der i begyndelsen var skeptiske. For en stor dels vedkommende lykkes det alligevel personalet at opnå gode resultater – også hos de mest skeptiske borgere og pårørende, virker det motiverende når resultaterne begynder at vise sig. Fysisk og psykisk svingende og nedsat funktionsniveau vanskeliggør motivationen. Særligt fremhæves, at det er svært at arbejde med motivation af demente, hvor det er skiftende, hvad de magter og ønsker at deltage i og hvor det kan være svært at fastholde målsætninger og planer, men dog stadig muligt at opnå gode resultater.

At gøre drømmen mulig...

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra et ældrecenter

Egon har boet en del år på ældrecenter og har i mange år haft stomi, som han har haft behov for hjælp til at passe. Han har slet ikke været interesseret i selv at kunne klare det praktiske i den forbindelse.

Indsats:

Egon og personalet taler om, hvad Egon kunne drømme om at kunne gøre. Det største ønske Egon har, er at kunne rejse igen. For at det kan lade sig gøre er det nødvendigt, at han selv kan ordne det praktiske med stomien. Nu er Egon motiveret for dette og personalet støtter ham til stille og roligt at arbejde hen imod at kunne klare opgaven.

Resultat:

Egon klarer nu det praktiske omkring stomien og sammen med personalet ser han på, hvad han ellers skal arbejde med for at det kan lade sig gøre at komme på den ønskede rejse.

Hjemmeplejen

Personalet tager også her udgangspunkt i livshistorien, samt giver borgerne eksempler på hvordan de kan drage nytte af hverdagstræningen. Det virker motiverende, når hverdagstræning kan betyde, at borgerne selv helt eller delvist kan udføre en opgave, og eksempelvis ikke behøver at vente på at få hjælp. Fysisk træning motiverer også her borgerne til generelt at være mere aktive og ikke kun i forhold til det opsatte mål, ligesom ros og anerkendelse også motiverer borgerne. Endvidere motiverende, når personalet opmuntrer borgerne til selv at ønske at varetage opgaver, de i første omgang ikke selv troede på eller ønskede at varetage, samt at stille små krav løbende, så borgerne ikke mister lysten til at prøve selv. Der er udfordringer i forhold til nogle borgere og pårørende, der mener at hverdagstræning er et forsøg på at nedbringe serviceniveauet, og her kan det være svært at motivere, hvis borgerne ikke selv ønsker det.

Funktionsnedsættelser og angsten for at miste måske den eneste hjælp, der kommer i hjemmet, kan også vanskeliggøre motivationen, da borgerne på grund af behov for tryghed er mere motiverede for at beholde hjælpen, end at udføre opgaven selv. Men selv i forhold til de mest skeptiske borgere fremhæves der gode eksempler på at motivation lykkes, men her er der oftest behov for ekstra tid til at bearbejde borgerne. Der er også eksempler på, at skeptiske borgere har reageret voldsomt i forhold til selv at skulle deltage med udtalelser som "Du skal ikke bestemme, hvad jeg skal gøre", og her er det svært at komme videre med indsatsen.

⁶ Ved SMART-metoden skal det mål, der skal formuleres, beskrives så det bliver: **Specifikt, Målbart, Attraktivt, Realistisk og Tidsbestemt**

Visitationen

Visitatorerne fremhæver fordele i, at borgerne reflekterer over, hvad de ønsker selv at kunne klare. Endvidere gode erfaringer med borgere, der har reageret voldsomt negativt på hverdagstræning, når de introduceres til det, men som har kunnet motiveres til at gå i gang og efterfølgende er blevet meget tilfredse med resultaterne. Som udfordringer kan nævnes borgere, der ved udskrivning fra sygehus ikke er motiverede til hverdagstræning, men hvor det alligevel er lykkedes den faste hjælper at motivere til hverdagstræning.

Træningscentret

Hjælp til selvhjælp igennem træning er indbygget i terapeuternes uddannelse og en central del af deres arbejdsområde, derfor opleves det naturligt for terapeuterne at arbejde med motivation. Det er erfaringen, at en del borgere er bange for at miste ydelser, som de allerede modtager, hvilket er en rationel respons. Ved at få afvisiteret ydelser, mister borgerne også muligheden for måske det eneste besøg i 14 dage eller 3 uger fra Hjemmeplejen – hvorved angsten for at miste, kan overskygge borgernes motivation for at gå i gang med hverdagstræning. Der er ikke den store forskel i forhold til motivering af eksisterende og nye brugere, der er både positive og negative i begge kategorier.

Borgere fra ældrecentre og Hjemmeplejen

Motivationen er også vigtig ifølge borgerne, hvor det fremgår af flere interviews, at hvis personalet ikke havde motiveret dem ville det aldrig være lykkedes, at nå så langt. Det er ligeledes tydeligt i de vellykkede forløb, at når borgerne kommer i gang med hverdagstræning og selv kan varetage flere og flere opgaver, motiverer det dem til at ville klare endnu flere opgaver selv. Der er stor forskel på, hvor motiverede borgerne er, nogle er meget motiverede for hverdagstræningen, mens der skal arbejdes lidt mere med andre.

Overgangen fra servicering til aktivering/hverdagstræning

I hvor høj grad er overgangen fra servicering til aktivering/hverdagstræning lykkedes for personalet ?

Ældrecentre

Kulturændringen i forhold til overgangen fra servicering til aktivering/hverdagstræning opleves af personalet som en tilvænningsproces, fordi der tages udgangspunkt i, at borgerne selv skal udføre ydelser, de kan motiveres og trænes til at kunne udføre. Ikke at skulle hjælpe, selvom man alligevel er i hjemmet, er noget personalet lægger vægt på, er lykkedes godt. *"Vi har måtte vænne os til at yde hjælp med hænderne på ryggen"*, som flere udtrykker det. Personalet oplever også en tilvænningsproces i forhold til borgere og pårørende, der har svært ved at forstå og acceptere hverdagstræning, og frygter det er et forsøg på at nedsætte serviceniveauet. Nogle pårørende og borgere mener at, der er en ret til at få hjælp uanset, at der er opgaver, de godt selv kan udføre. Selv indenfor denne gruppe er det også i stor udstrækning lykkedes at opnå succes med hverdagstræning.

Der er sket meget tydelige forandringer hos mange borgere, der er mere aktive og har fået nye roller og ansvar - eksempelvis faste opgaver med at dække bord i en eller flere afdelinger. Borgerne er blevet bedre til at hjælpe hinanden, blevet mere sociale og mere opmærksomme på hinanden både positivt og negativt. Det kan for eksempel være svært for nogle at forstå, at ikke alle kan hjælpe eksempelvis med at række fade rundt, bære tallerkener osv. Der er væsentlige kulturforskelle i forhold til personale, borgere og pårørende med udenlandsk baggrund, der har svært ved at forstå, at hverdagstræning er indført af hensyn til borgerne.

Det er erfaringen, at borgere, der har boet på ældrecenter i flere år, har sværere ved at vænne sig til hverdagstræning. Nytilkomne bliver ved indflytning orienteret om, at de selv skal udføre de ydelser, de kan i størst mulig grad, også selvom det kun er dele af ydelsen de kan udføre. Jævnfør casen handler hverdagstræning også om at ændre vaner.

At ældre vaner

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra et ældrecenter

Anna har boet i sin lejlighed igennem mange år, men har nu fået behov for at flytte på ældrecenter. En sygeplejerske derfra aflægger Anna besøg forud for indflytningen. Anna åbner selv døren til lejligheden og har overskud til at servere kaffe, tænde lys mm ved besøget.

Indsats:

Efter at have boet på ældrecentret et par uger kommer den samme sygeplejerske for at besøge Anna. Da hun banker på døren råber Anna "Kom ind", hvilket sygeplejersken gør. Anna ser hun sidde tilbagelænet i sin stol med benene oppe. Sygeplejersken lægger mærke til den store forskel på Annas aktivitetsniveau ved de to besøg. Hun taler med sine kolleger om forskellen og om, at de som personale i den bedste mening af gammel vane måske "lærer" nyindflyttede beboere hjælpeløshed i stedet for at vedligeholde de ressourcer, borgerne har. Da hun taler med Anna om det, viser det sig, at Anna tror, at det er sådan det skal være på ældrecentret.

Resultat:

Aftalen med Anna bliver, at hun fremover selv rejser sig fra stolen og åbner sin dør, når det banker. Personalet har fået øjnene op for endnu en mulighed for at støtte beboerne til aktivitet og værdighed i dagligdagen på ældrecentret og er i gang med at motivere andre beboere, der kan, til at rejse sig og selv lukke op, når det banker.

Hjemmeplejen

Personalet giver udtryk for, at overgangen fra servicering til aktivering/hverdagstræning har været en tilvænningproces på trods af, at de er uddannet til hjælp til selvhjælp med fokus på at inddrage borgerne aktivt. "Vi er uddannede til det, men ikke opdraget til det". Det fungerer godt med fokus på, at borgerne selv skal gøre det de kan. Personalet bruger nu flere kræfter på at forklare borgerne, at personalet hjælper, så de kan hjælpe sig selv. En respondent fremhæver, at det pga. tidspres tidligere har været svært at udøve "Hjælp til selvhjælp", og at personalet tidligere har udført opgaver som borgerne selv har kunnet udføre, selvom hjælpen altid har taget udgangspunkt i, at borgerne kun skal hjælpes med det, de ikke selv kan. Det er endvidere vigtigt, at borgerne føler et ejerskab til hverdagstræning, samt at det er vigtigt at forklare borgere og pårørende, at hverdagstræning ikke handler om en nedbringelse af serviceniveau.

Derudover vigtigt at fortælle borgerne, at de får hjælp til de opgaver, de ikke selv kan udføre. Der er også her væsentlige kulturforskelle i forhold til personale, borgere og pårørende med udenlandsk baggrund, der har svært ved at forstå at hverdagstræning er for borgernes egen skyld. Der er ifølge de fleste adspurgte forskel på nye og eksisterende borgere. Borgere, der har været i Hjemmeplejen i flere år, har sværere ved at vænne sig til det, mens nytilkomne ved visiteringen bliver orienteret om hverdagstræning. Overgangen fra servicering til aktivering/hverdagstræning er udfordrende i forhold til den gruppe af borgere og pårørende, der mener, at de har ret til de ydelser, de tidligere har modtaget, og at det derfor ikke er rimeligt, at de bliver afvisiteret.

Træningscentret

Det nye i hverdagstræningen er at henholdsvis ældrecentre, Hjemmeplejen og terapeuterne er fælles om indsatsen, og på teammøderne sættes den enkelte borger i centrum. Der er uanset om det handler om sygdom eller aktiviteter, sket en forandring i forhold til at have fokus på, hvordan hverdagsaktiviteter kan give mening for den enkelte borger. Terapeuterne oplever, at der specielt på ældrecentre er sket store forandringer, eksempelvis i forhold til spisesituationer, rede seng, tørre støv af osv., som borgerne inden indflytning på et ældrecenter selv har varetaget, men som personalet har varetaget på ældrecentre. At personalet nu – allerede ved indflytningen spørger, hvad borgerne selv kan - er en væsentlig ændring.

Borgere fra ældrecentre og Hjemmeplejen

Borgerne fra både ældrecentre og Hjemmeplejen udtrykker primært tilfredshed med hverdagstræning, selvom det ikke er alle, der genkender begrebet. Spurgt ind til, hvad de selv kan og hvad de skal have hjælp til, er det tydeligt, at der i alle forløb arbejdes aktivt med hverdagstræning. De adspurgte oplever forandringerne og skiftet til aktivering/hverdagstræning som værende godt i forhold til muligheden for at blive mere selvhjulpne og aktive, så længe der er vished for, at de fortsat kan få hjælp til de opgaver, de ikke selv kan. Flere af de adspurgte giver udtryk for en skepsis i starten, men at de godt har kunnet se fordelene, efterhånden som de er blevet mere selvhjulpne.

Afvisitering

Hvordan opleves det at afvisitere ydelser (Kun Hjemmeplejen)?

Hjemmeplejen

Generelt set er der gode erfaringer med at ydelser skal afvisiteres, når borgerne selv kan efter et hverdags-træningsforløb. Afvisiteringen går lettest, hos borgere der i forvejen får mange ydelser og massiv hjælp. Nogle borgere, med få ydelser, kan være bange for helt at miste hjælpen og fastholder derfor ønsket om hjælp til ydelsen af frygt for at miste hjælpen. For at imødekomme utrygheden ved afvisitering af ydelser er det vigtigt, dels at få formidlet budskabet om, at borgerne altid kan få hjælp til de ydelser, de ikke selv kan - jævnfør nedenstående case - dels i nogle tilfælde at aftale gradvis udslusning, så det giver mere tryghed.

Borgere i Hjemmeplejen

Flere adspurgte fortæller, at overgangen hvor ydelserne skal stoppe har været svær. Derfor har det fungeret godt, at hjælperne i begyndelsen var i hjemmet, når borgerne selv skulle udføre opgaver.

Flere udtrykker også, at det kan virke grænseoverskridende, når hjælpen afvisiteres, så det er vigtigt med en god forklaring både ved opstart og i forløbet, så det undgås at borgerne reagerer ud fra angst, men kan fokusere på, hvad der reelt set er muligt.

At bestemme selv igen

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra hjemmeplejen

Ida er i halvfyrdserne og har boet i ældrebolig i et års tid. Ida er flyttet fra en lejlighed uden elevator, hvorfra hun ikke selv kunne komme på gaden. Efter en blodprop i hjernen har Ida nedsat funktion i højre arm og ben og en del smerter i den højre skulder. Hun har ved indflytningen hjælp til personlig hygiejne dagligt, til morgen- og aftensmad samt rengøring.

Indsats:

Ida vil gerne kunne klare flere ting selv og husker samtidig, at hun synes det er lidt skrappt, at hun bliver skubbet i gang med gøremål, som hun er vant til at få hjælp til. Samarbejdet med den faste hjælper har fungeret således, at de sammen har sat mål for en enkelt opgave ad gangen. I starten var det "blot" at gå ud med skraldeposen, så den personlige hygiejne og madlavning, hvor Ida har fået stillet en arbejdsstol til rådighed. For hver succes har Ida følt sig motiveret for at gå i gang med næste opgave. Familien støtter godt op om, at Ida selv klarer de daglige gøremål og supplerer med lidt praktisk hjælp.

Resultat:

Ida klarer sig nu med hjælp til bad og rengøring. Hun tilbereder selv sine måltider og handler ind i nærområdet. Ida forklarer, at hun en kort overgang har følt sig bange for at give slip på hjælpen til opgaverne, men at hun nu er rigtig glad for igen at have genvundet sin frihed til selv at bestemme, hvornår hun skal spise, vaske op osv. Ida føler sig samtidig tryk ved, at hun vil kunne få hjælpen igen, hvis det skulle blive nødvendigt.

Casen viser, hvordan borgeren ser fordele ved at sige hjælpen fra, selvom det er svært. Borgeren er tryk ved at kunne få hjælpen igen, hvis det skulle blive nødvendigt.

Integration af hverdagstræning i den daglige hjælp uden ekstra tid

Hvordan indarbejdes hverdagstræning i den daglige hjælp uden ekstra tid ?

Ældrecentre

Ifølge nogle adspurgte kan det være svært, at få tiden til at hænge sammen - særligt i hverdagene. Tid, der ikke længere bruges til ydelserne på grund af hverdagstræning, kan bruges til at motivere og snakke med borgere, der kan have brug for fastholdelse i forhold til indsatsen. Det er oplevelsen, at hverdagstræning lettere indpasses i skærmede enheder, da der er få borgere.

Hjemmeplejen

Der er forskellige holdninger til, hvordan hverdagstræning kan integreres i den daglige hjælp uden ekstra tid. Nogle oplever, at der ikke er tid nok, mens andre mener, at hverdagstræning kan rummes indenfor den almindeligt visiterede ydelse. Det afhænger blandt andet af, hvor plejetunge borgerne er. Ved de korte besøg

med få ydelser, er det ikke muligt tidsmæssigt at motivere borgere og samtidig varetage ydelserne, mens hverdagstræning ved længere besøg kan rummes indenfor tiden.

Ansøgning om hverdagstræning

I hvilke situationer vælger personalet at søge om hverdagstræning med tid? (Kun Hjemmeplejen og Træningscenter)

Hjemmeplejen

Der er en generel opfattelse blandt personalet, at de ikke har mange erfaringer med ansøgning om hverdagstræning, da der er få borgere, der er komplekse nok til at have potentiale for hverdagstræning eller er visiteret til det. Flere efterspørger muligheden for, at borgere kan visiteres til hverdagstræning, selvom det ikke med sikkerhed kan resultere i en afvisitering af ydelser. Det er opfattelsen, at borgere kan have gavn af hverdagstræning med tid, uanset om der kan afvisiteres andre ydelser.

Træningscentret

Der søges hverdagstræning, når borgere har ressourcer til at deltage aktivt, og samtidig er bevilget ydelser, der kan sættes mål ud fra. Søges eksempelvis ved udskrivning af sengeliggende borgere, hvor potentialet vurderes at være til stede, og der skal der tænkes hverdagstræning ind i al hjælp, der skal ydes. Støttestrømper og andre enkelt-ydelser, kan være de eneste ydelser borgerne får og kan resultere i at nogle borgere bliver 100 % selvhjulpne.

Tværfagligt samarbejde

Hvordan fungerer det tværfaglige samarbejde om hverdagstræning ?

Ældrecentre

Der gives udtryk for, at der er et godt samarbejde på tværs af faggrupper. Der er sket en udvikling i forhold til, hvordan der kan leveres ydelser og hvordan faggrupperne samarbejder på en ny måde, eksempelvis koordinerer imellem rengøring og pleje, herunder at terapeuterne deltager på teammøderne.

Hjemmeplejen

Personalet oplever, at der ikke er nok borgere med et potentiale til hverdagstræning, og foreslår, at der løses op for kravet om, at der i forbindelse med visitering til hverdagstræning skal kunne afvisiteres ydelser efter 3 måneder. Dette med baggrund i, at hverdagstræningspotentialet og muligheder for afvisitering af ydelser kan være svært at vurdere ved visiteringen. Det tværfaglige samarbejde fungerer godt med faste hjælpere, men der er udfordringer omkring vikarer og afløsere, der mangler overblik og viden om hverdagstræningsindsatsen overfor den enkelte borger, og de har svært ved at orientere sig i samarbejdsmappen. Generelt opleves samarbejdet mellem terapeuter, hjælpere, assistenter og sygeplejersker som værende godt. Terapeuternes deltagelse på teammøder opleves som en styrke, fordi indsatsen kan koordineres imellem alle faggrupper, hvilket i særdeleshed er en fordel i de situationer, hvor borgere ikke vil samarbejde, og hvor personalet skal håndtere det i fællesskab.

Der er udfordringer omkring kommunikation og dialog med Visitationen. Flere SOSU-hjælper efterlyser muligheden for mere direkte og lettilgængelig kommunikation med Visitationen end via adviser. Flere ønsker også at blive mere direkte inddraget i forbindelse med evalueringen af hverdagstræningen, der skal foretages inden stopdato for hverdagstræningen, eksempelvis muligheden for at deltage i en vurdering i borgerens hjem. Visitationen sender avis 5 dage før stopdato, hvor det forventes, at hjælperne svarer med et notat i Care, hvorvidt ydelserne kan afvisiteres, og da hjælperne har behov for hjælp fra assistenter/sygeplejersker til at udarbejde notater i Care, samt til at besvare adviserne er resultatet, at adviserne om evaluering og stopdato sjældent bliver besvaret.

Visitationen

Visitationen oplever, at hjælperne ikke svarer på henvendelserne vedr. status og stopdato i forhold til hverdagstræningsindsatsen. Derfor foretages vurderingen af, hvorvidt hverdagstræningen har haft den ønskede effekt uden dialog med hjælperne. Visitationerne peger på, at årsagen til den manglende respons fra hjælperne kan være, at hjælperne ikke kommunikerer eller dokumenterer direkte til visitatorerne, men skal igennem en assistent eller en sygeplejerske, hvilket kan besværliggøre arbejdsgangen.

Træningscentret

Terapeuterne efterlyser mere koordinering og fælles fokus imellem de enkelte faggrupper og vagter. Der er eksempler på borgere, der reagerer forskelligt på hverdagstræning, alt efter om de taler med en træningste-

rapeut eller en hjælper, hvilket kan opleves som om, at træningsterapeuten og hjælperen spilles ud mod hinanden. Dette er løst ved, at den faste kontaktperson og træningsterapeuten mødes i borgernes hjem for at koordinere indsatsen. Samarbejdet om hverdagstræning med borgernes faste kontaktpersoner er velfungerende, men vanskeliggøres væsentligt, når kontaktpersonen ikke længere er tilknyttet borgeren. Generelt oplever terapeuterne manglende kommunikation med hjælperne fra Hjemmeplejen, hvor det er oplevelsen, at hjælperne ikke i så høj grad tager ejerskabet i forhold til hverdagstræningen. På ældrecentrene har hverdagstræningen bragt mere fællesskab og en fælles platform til at drøfte, hvordan borgerne kan blive mere aktive. Det er afgørende, at alle parter er enige om indsatsen overfor den enkelte borger og handler ensartet.

Den tværfaglige kommunikation har givet et løft til plejepersonalet, hvilket kan mærkes på de tværfaglige møder. Den øgede kommunikation mellem sygepleje, hjemmepleje og terapeuter kommer borgerne til gode. Vigtigt, at alt nyansat personale også kommer på kursus.

Værestederne

Værestederne efterlyser flere henvisninger med borgere fra Hjemmeplejen, da Værestedernes tilbud grundlæggende er hverdagstræning, og foreslår, at der etableres et tættere samarbejde med Hjemmeplejen.

At få sit liv tilbage

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra Hjemmeplejen

Eva er i halvtredserne og kontakter visitationen for at søge hjælp til at tage støttestrømper af og på – det er første gang, at hun søger hjemmepleje. Det viser sig, at hun ligeledes har behov for hjælp til bad samt har problemer med at færdes på trappen og således sjældent kommer på gaden. Det har været sådan efter en ankeloperation for nogle år siden – tidligere har Eva ellers været vant til selv at klare indkøb i nærområdet.

Indsats:

Eva visiteres til hjemmepleje med henblik på hjælp til bad og til at få støttestrømper af og på. Eva får udleveret badebænk, toiletforhøjer og et par små hjælpemidler til personlig pleje. Evas mål er at kunne klare sig uden hjælp samt genoptage tidligere aktiviteter som f.eks. at handle ind i nærområdet. Sammen med hverdagstræner og terapeut udarbejder Eva en plan for at nå målene. Terapeuten instruerer Eva og den faste hjælper i øvelser og efter i et par uger udfører Eva øvelserne på egen hånd. Den faste hjælper instruerer Eva i brugen af hjælpemidlerne og er i lejligheden som støtte og sikkerhed i nogle uger, imens Eva bader. Ægtefællen støtter godt op om planen og motiverer Eva for at gå ud de fleste dage.

Resultat:

Eva klarer personlig hygiejne selvstændigt og modtager ikke længere hjemmepleje. Eva beder selv om, at badebænken afhentes - hun har fortsat behov for toiletforhøjer og de små hjælpemidler. Eva går nu på trappen dagligt og er væsentligt mere aktiv også udenfor hjemmet og hun kan gå til de vante butikker. Eva er meget tilfreds med, at hun er på vej til at genoptage tidligere gøremål og er motiveret for at tage imod støtte til at træne sig stærkere og nå endnu længere. Eva starter i ambulansetræningsforløb på træningscentret.

Casen er et eksempel på, hvordan det tværfaglige samarbejde mellem den faste hjælper og terapeuten kan bidrage til et succesfuldt forløb, hvor målene udarbejdes sammen med borgeren.

Opbakning/anerkendelse

Opbakning/støtte til hverdagstræning fra kolleger, ledelse samt borgere/pårørende ?

Ældrecentrene

Generelt oplever personalet opbakning fra kolleger og ledere. Der er både erfaringer med skeptiske og motiverede borgere og pårørende. Det er vigtigt, at borgerne anerkendes og roses for deres indsats. Ligeledes vigtigt at personalet anerkendes og bakkes op om indsatsen. "Den gode historie" anvendes også til anerkendelse af kolleger. Mange af de borgere, der fra starten har været skeptiske overfor hverdagstræning, har ændret holdning efterhånden, som resultaterne har vist sig. Det giver også stolthed hos både borgere og personale, når indsatserne lykkes.

Hjemmeplejen

De fleste respondenter oplever god opbakning og anerkendelse til indsatsen. Hverdagstræningen har blandt andet betydet, at det nu er legitimt at stille krav til, at borgerne udfører de opgaver, de enten selv kan udføre eller kan trænes til at udføre. Generelt har borgerne taget godt imod hverdagstræningen. Det er vigtigt at anerkende borgernes indsats, det gør dem stolte og giver et bedre forløb.

Træningscentret

God opbakning fra ledelsen. Terapeuterne fremhæver at også skeptiske kolleger kan være en barriere for hverdagstræningen.

4.3.0. Der er de nødvendige kompetencer til stede ? (Succeskriterie 1b)

Hvordan føler personalet sig rustet til at støtte borgerne til hverdagstræning ? (Personlige- og faglige kompetencer, samt konflikthåndtering)

Ældrecentre

Hjælperne mener at have de fornødne kompetencer, mens de ufaglærte/rengøringsgruppen mangler udvidet kursus i hverdagstræning og også mere viden om borgernes ressourcer. De efterlyser mere målrettet undervisning til deres gruppe. Personalet peger på udfordringer for at kunne fastholde hverdagstræningsindsatsen overfor den enkelte borger, når den faste hjælper ikke er på arbejde, og borgeren får hjælp af afløsere, jobtræningspersonale eller vikarer – hvorfor der er behov for en styrkelse omkring ansvar for koordinering/fastholdelse af indsatser og videreformidling – så viden og erfaringer ikke mistes. Personlige kompetencer er vigtige, og det er løbende til drøftelse om hjælperne fremover kan være ressourcepersoner på ældrecentre, som det er tilfældet i Hjemmeplejen.

Hjemmeplejen

Personalet føler sig godt rustet til hverdagstræning, dels på grund af at hjælp til selvhjælp er et centralt princip i SOSU-uddannelserne, og dels på grund af de afholdte kurser. Alle fremhæver det som en styrke, at alt personale har været på kursus, hvor de har fået fælles værktøjer, viden og fokus, mens manglende borgerpotentiale gør det vanskelig at vedligeholde og udnytte kompetencerne fra kurserne.

Træningscentret

Terapeuterne føler sig godt rustet til hverdagstræning, da hjælp til selvhjælp er en grundlæggende del af uddannelsen og arbejdsområdet. Det er en ny rolle i forbindelse med hverdagstræning, at terapeuterne har en støttefunktion til hjælperne, hvilket har givet terapeuterne overvejelser om, hvordan de kan støtte personalet uden at virke bedrevidende, og hvordan der kan skabes en ligeværdig dialog omkring borgerne.

Dokumentation

Hvordan føler personalet sig rustet i forhold til dokumentation/skriftlighed ?

Ældrecentre

Det er en gennemgående tendens, at personalet finder det tidskrævende at dokumentere hverdagstræning i henholdsvis Care og samarbejdsaftalerne i borgernes hjem.

Hjemmeplejen

Personalet oplever det som en udfordring at dokumentere hverdagstræning ifølge de aftalte retningslinjer for dokumentation, herunder at hverdagstræning skal dokumenteres i handleplanerne, der er det tværfaglige dokumentationsredskab. Dette er problematisk, fordi handleplanerne som fælles dokumentationsredskab for alle faggrupper og vagter, skal gøre det muligt for alle involverede, løbende at orientere sig om, hvad borgeren selv udfører og hvad de skal have hjælp til, vurdere behov for andre tiltag, evaluering mm. Det er en særlig udfordring i forhold til afløsere og vikarer, da de har svært ved at danne sig et overblik over hverdagstræningsindsatsen hos den enkelte borger. Det kan medføre, at borgeren får hjælp til at udføre opgaver, som de selv kan varetage. I nogle områder løser hjælperne det ved at synliggøre indsatsen, eksempelvis med en skriftlig oversigt på køleskabet osv. Personalet peger også på udfordringer med kommunikation og dokumentation, da hjælperne ikke dokumenterer og kommunikerer via notater, men skal via en assistent eller en sygeplejerske.

Visitationen

Ifølge visitatorerne fungerer den skriftlige dokumentation/kommunikation mellem Visitationen og hjælperne ikke efter hensigten i forhold til start- og stopdato, og evaluering af indsatsen, hvilket betyder at opfølgningen

reelt sker imellem borgeren og Visitationen, uden hjælperens vurdering. Årsagen er, at hjælperne ikke svarer på adviserne fra Visitationen. Dette er problematisk, da Visitationen for at kunne vurdere om ydelser skal afvisiteres eller videreføres, har behov for hjælpernes vurdering af de opnåede resultater, og en samtale alene med borgeren giver ikke altid et dækkende billede af situationen.

Træningscentret

Terapeuterne finder det vanskeligt at huske alle procedurer ved dokumentation af hverdagstræning. Terapeuterne efterlyser en højere grad af kommunikation mellem terapeuter og Hjemmeplejen, så der bliver fulgt op og er et fælles fokus. Terapeuterne peger på, at det i Care er vanskeligt at overskue og afklare, hvilke faste hjælpere, der er tilknyttet den enkelte borger, og hvordan de kan kontaktes. Der efterlyses derfor mere overskuelige kontaktinformationer og lettere kommunikationsveje i forhold til kontakten med de faste hjælpere. Terapeuternes vurdering er, at handleplanerne kun udarbejdes i mindre grad, hvilket er en stor udfordring, da handleplanerne er det tværfaglige dokumentations- og kommunikationsværktøj.

Udarbejde målsætninger med borgerne

Hvordan føler personalet sig rustet til at udarbejde målsætninger med borgerne ?

Ældrecentrene

Det er udfordrende at udarbejde mål og evaluere dem med eksempelvis demente borgere med svingende funktionsniveau. Mål udarbejdes generelt, når borgerne er motiverede og det er vigtigt, at borgerne er med til at formulere mål. Dette kan ifølge personalet være en udfordring, da nogle kollegaer foretrækker at evaluere mål uden borgerne. Det fremhæves, at det er tidskrævende at udarbejde mål, løbende dokumentere samt evaluere målene. Casen er et eksempel på, hvordan personalet arbejder med mål sammen med borgerne.

Hjemmeplejen

Der arbejdes med at formulere målsætninger for hverdagstræning sammen med borgerne, samt også at evaluere dem i fællesskab med borgerne. Det er udfordrende, fordi nogle borgere alligevel er for dårlige til at kunne realisere dem. Det opleves nemmere at arbejde med målene i praksis, end at formulere og evaluere med borgerne.

At kæmpe for mere

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra et ældrecenter

Grete bor på ældrecenter og har siddet i kørestol et par år. Ikke på grund af egentlig sygdom - Grete har på et tidspunkt simpelthen givet op og ikke været motiveret for at ændre på sin situation.

Indsats:

Personalet taler med Grete om, hvilke ønsker hun kunne have til livet. Grete kan formulere, at hun ønsker at kunne gå en tur med rollator uden støtte fra andre.

Sammen lægger Grete og personalet plan for at kunne nå dette mål. Delmålet at gå 3-5 skridt med rollator og støtte fra personalet opnås meget hurtigt. Grete træner dagligt med dag- og aftenvagt og overgår egne og personalets forventninger ved meget hurtigt at kunne klare væsentlig længere gangdistance.

Resultat:

Grete færdes med rollator og følge af personalet rundt i sin lejlighed. Hendes selvtillid og motivation øges med succesen og gør nye større delmål muligt. Således nærmer Grete sig med små skridt og stor tilfredshed det endelige mål: Selv at gå med rollator.

4.3.2. Delkonklusion

Succeskriterie 1 – Der er en kultur i Æ & O, som understøtter hverdagstræning, og der er de nødvendige kompetencer til stede

Hverdagstræningen blev indført den 1. april 2012, og knapt 1 år efter indførelsen er der med overgangen fra *servicerende* til *aktiverende/hverdagstrænende* hjælp tale om en omfattende kulturændring, der er godt i gang og fortsat i fremdrift.

Der arbejdes indenfor alle felter systematisk og aktivt med motivering af beboere og borgere til hverdagstræning, uanset om det er visiterede eller ikke-visiterede hverdagstræningsydelser. Hverdagstræning har en stor

påvirkning, og griber ind i alle aspekter af hjælpen til beboere og borgere, og det er en klar opfattelse, at det i høj grad er lykkedes at indføre en kultur, der understøtter hverdagstræning, på trods af den udbredte oplevelse af et begrænset borgergrundlag med hverdagstræningspotentiale i Hjemmeplejen. Det er gennemgående lykkedes personalet at vænne sig til og mestre den hverdagstræningstilgang, hvor hjælpen til borgerne tager udgangspunkt i, at borgerne selv skal udføre de opgaver, de kan – og kan motiveres og trænes til at kunne. Generelt har størstedelen af borgere, beboere, pårørende og personale taget godt imod hverdagstræning, selvom der i alle grupperne også er skeptikere. Det er dog ofte lykkedes for personalet at få vendt modstanden til accept eller direkte opbakning.

Det kan også konkluderes, at der i overvejende grad er de nødvendige kompetencer til stede i organisationen til at kunne understøtte hverdagstræning. Alt personale har været igennem et uddannelses- og kursusforløb, der har rustet dem til den nye kultur og nye opgaver. Det tværfaglige samarbejde om hverdagstræning synes grundlæggende at fungere godt.

Som ved andre omfattende kulturændringer er der udfordringer, der kan arbejdes videre med.

Således fremgår det af samtlige personaleinterviews, at der bør arbejdes videre med dokumentation, koordinering og kommunikation omkring hverdagstræning, herunder at styrke kompetencerne til kommunikation og konflikthåndtering - samt hvordan motivation og inspiration til den fortsatte implementering af hverdagstræning sikres. Der er blandt personalet i hjemmeplejen en opfattelse af, at der er for få borgere, der er komplekse nok til at have et hverdagstræningspotentiale, og at der grundet dette ikke er tilstrækkelige muligheder for at vedligeholde kompetencerne fra kurserne.

4.4. Succeskriterie 2

4.4.1. Borgerne anvender deres ressourcer aktivt i højest mulige grad ? (Succeskriterie 2a)

I hvilken grad udnytter borgerne deres ressourcer til at klare hverdagslivet ?

Ældrecentrene

Det er personalets opfattelse, at borgerne generelt udnytter deres ressourcer i høj grad med fokus på, at de skal være med, når de kan. Hverdagstræning har åbnet for, at de ikke kun kan - men også skal. Men der er også borgere, der vil kunne udnytte deres ressourcer bedre, hvis de kunne motiveres til selv at ville. Der er gode erfaringer med at hverdagstræning borgere med få ressourcer. De væsentligste begrænsninger for hverdagstræning er lidelser og smerter, samt borgere og pårørende, der ikke forstår hverdagstræning og mener, at borgerne har ret til at få hjælp uanset ressourcer og funktionsevne. Udsigten til selv at kunne klare flere opgaver, kan hjælpe borgere til at udnytte ressourcerne mere optimalt, eksempelvis i spisesituationer, hvor muligheden for på sigt at kunne spise selv, kan få borgere til at være med på en afprøvning af ressourcerne. Personalet peger på, at hverdagstræning generelt er en øjenåbner i forhold til ydelser beboerne tidligere har fået, men som det har vist sig, at de godt selv kan. Hverdagstræningen har derved bragt uopdagede ressourcer frem i borgerne.

Hjemmeplejen

Der er ifølge de adspurgte forskelle på, hvordan borgerne udnytter deres ressourcer. Afgørende er dels om borgerne selv er motiverede, eller med personalets hjælp kan motiveres og dels borgernes helbredstilstand og funktionsevne. Hvis de er motiverede for hverdagstræning, og har et ønske om at kunne udføre så meget som muligt, er der stor sandsynlighed for, at det kan lykkes helt eller delvist at udnytte ressourcerne aktivt. Omvendt, hvis borgerne ikke er motiverede, bliver hverdagstræningen enten meget vanskelig eller umulig, uanset om der er et stort potentiale eller ikke. Hvis borgerne ikke føler et ejerskab for hverdagstræning, vanskeliggøres det væsentligt eller bliver umuligt.

Visitationen

Borgerne udnytter ressourcerne så godt de kan, men der lægges også lidt pres på dem ved visitationen. Hverdagstræning har givet Visitationen en ekstra mulighed ved at kunne visitere borgere til hverdagstræning i stedet for at give dem et afslag.

Træningscentret

Det er terapeuternes vurdering, at det ville være en fordel, hvis hjælperne havde større kendskab til hverdagstræningshjælpemidler, der kan lette hverdagen og understøtte arbejdet med hverdagstræningen eksempelvis strømpepåtager og bestik. Ifølge terapeuterne opnås de bedste resultater, når der eksisterer et velfungerende samarbejde mellem hjælper, borgere, terapeuter og sygeplejersker.

At føle sig presset

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra Hjemmeplejen

Stig har igennem en årrække haft hjemmehjælp til at tilberede morgenmad og smøre snitter til frokost.

Indsats:

Personalet opdager potentiale for, at Stig selv kan klare disse opgaver, da han nogle gange selv har klaret dem, hvis personalet kommer lidt senere end vanligt. Personalet forsøger at motivere ham for at deltage aktivt i at tilberede morgenmad og frokost. Stig er ikke meget for det, men indvilger i at forsøge og han aftaler med personalet, at de sætter de ting frem, som han skal bruge. Han sidder ved bordet i køkkenet med alt indenfor rækkevidde og alligevel må personalet gentagne gange opfordre Stig til at fortsætte arbejdet.

Resultat:

Forløbet ender med at blive opgivet, da Stig, trods personalets forsøg på at motivere ham, ikke kan eller vil tage ansvar for sine måltider, selv om han godt kan.

Det viser tydeligt, hvor stor betydningen af motivation, ønske og vilje til træning er, for at en borger kan blive selvhjulp.

Som det fremgår af ovenstående case er det ikke altid, at hverdagstræning giver den ønskede effekt, hvor ressourcerne ikke kan udnyttes aktivt, selvom de er til stede, og selvom der er arbejdet med motivation.

En anden barriere for, at borgerne kan udnytte ressourcer optimalt, er angsten for at miste den daglige kontakt med den faste hjælper, der i nogle tilfælde er den eneste person, der kommer i hjemmet.

At blive støttet til mere aktivitet

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra et ældrecenter

Birthe på 81 år er dement og bor på ældrecenter. Hun kan godt deltage i praktiske gøremål, men har ofte ikke lyst til det.

Indsats:

Morgenmåltidet i demensafsnittet er tilrettelagt, således at beboerne selv kan vælge, hvad de har lyst til at spise og drikke. Beboerne guides til selv at tage mad på tallerkenen og hælde kaffe og juice i kop og glas. Birthe har ressourcer til dette, men bliver forvirret og siger fra overfor de mange delopgaver. Personalet nedjusterer på mængden af opgaver og tilrettelægger måltidet for Birthe, således at personalet smører det første stykke brød og stiller drikkevarerne i nærheden af Birthes plads.

Resultat:

Birthe smører nu selv det andet stykke brød og skænker kaffe og juice, som hun har behov for. På den måde bliver Birthe støttet til fortsat at anvende sine ressourcer og være aktiv i daglige gøremål.

Ovenstående case er et eksempel på hvordan personalets støtte kan hjælpe borgerne til fortsat at kunne anvende deres ressourcer og forblive aktive i daglige gøremål, samt at demens ikke er en hindring for hverdagstræning.

Borgere på ældrecentrene

Det fremgår af interviewene, at personalet opfordrer og motiverer borgerne til at deltage aktivt og nogle gange også følger borgerne med de første par gange til aktiviteter. Der nævnes eksempel på borger, der har haft som mål at ville træne med rollator, så hun kunne gå ture på centret og også besøge andre beboere. Personalet er gået med hende de første par gange, og efterfølgende kan hun selv. Alle de adspurgte modtager integreret hverdagstræning på centrene, og deltager i det omfang de formår, eksempelvis dække bord, tage af bordet, lægge karklude sammen, gå ture i haven. Personlig pleje og praktisk hjælp deltager de også i, hvis det er muligt, for eksempel tørrer nogle selv støv af, fejer gulve, reder seng, vasker sig osv.

Borgere i Hjemmeplejen

Alle de adspurgte modtager integreret hverdagstræning, og nogle har også fået visiteret hverdagstræning. De adspurgte vurderer, at de anvender deres ressourcer i højest mulige grad, og har ikke forslag til yderligere opgaver, de selv vil kunne klare. Der er et eksempel på et forløb, hvor det ikke, trods adskillige forsøg er lykkedes at finde en strømpepå- og aftager, der passer til borgeren. Pågældende er ellers med ægtefællens hjælp helt selvhjulpne, men får fortsat hjælp fra Hjemmeplejen til at tage støttestrømper på om morgenen.

4.4.2. Borgere oplever øget livskvalitet (Succeskriterie 2b)

Hvordan påvirker hverdagstræning borgernes livskvalitet ?

Livskvalitet forstås her som selvbestemmelse, selvstændighed, mulighed for deltagelse i hverdagens gøremål, samvær med andre og livsglæde.

Ældrecentre

Det er personalets vurdering, at hverdagstræning generelt har en stor betydning for borgernes livskvalitet, for eksempel i spisesituationer har borgerne fået mere fællesskab, og når de selv kan deltage mere aktivt, opnås en god dialog og fællesskab. Beboerne spejler sig i hinanden, og bliver inspireret til også selv at deltage, men har nogle gange svært ved at forstå, hvorfor nogle af de andre beboere ikke deltager. Væsentlig betydning for nogle borgeres livskvalitet er, at de oplever at få et ansvar for opgaver, at have noget at stå op til og at være noget for nogen. Hverdagstræningen har haft så gavnlig en effekt på nogle beboere, at de er begyndt at hjælpe andre beboere. Selv i forhold til beboere, der har været meget negative, er det lykkedes at motivere til hverdagstræning, så de nu deltager aktivt, hvilket har en væsentlig betydning for deres livskvalitet. Endvidere er det væsentligt at være opmærksom på hverdagstræning ved indflytning.

Hjemmeplejen

Hverdagstræning har haft en stor indvirkning på livskvaliteten, den sociale aktivering og det forebyggende, da det giver borgerne lyst til at blive mere aktive, også i kontakten med naboer, venner og familie, daghjem, gymnastik osv. Det betyder, at personalet skal tænke alternativt og bredt med hensyn til hverdagstræning. Det er vigtigt for borgernes selvbestemmelse, at der er opgaver, de selv kan afgøre hvornår skal løses i stedet for at vente på personalet. Generelt er indtrykket, at borgerne er blomstret op efter hverdagstræning er indført, hvor vigtige værktøjer også er øget opmærksomhed, medinddragelse og selvhjulpnehed.

Visitationen

Hovedindtrykket er, at hverdagstræning er positivt for livskvaliteten, selv for de borgere, der i udgangspunktet er kritisk indstillede. Et godt eksempel på væsentligt forbedret livskvalitet er en borger, hvor hverdagstræning i at tage støttestrømper på med strømpepåtager er lykkedes så godt, at hun nu underviser andre brugen af strømpepåtageren.

Borgere på ældrecentre

Ligeledes fremgår det tydeligt, at hverdagstræningen har en væsentlig og positiv betydning for borgerne på ældrecentre i forhold til deres livskvalitet. Samtlige adspurgte giver udtryk for, at selvom de ikke magter så meget som tidligere, er det vigtigt for deres livskvalitet at være med i aktiviteter, og stadig at kunne være så selvhjulpne som muligt. Godt, at være en del af fællesskabet på centret sammen med personalet - godt, at der er noget at stå op til, at nogen har brug for en at kunne hjælpe med borddækning, rydde af, folde servietter, deltage i madlavning, lægge tøj sammen mm.

Borgere i hjemmeplejen

Det fremgår tydeligt, at hverdagstræning har en væsentlig og positiv betydning i forhold til borgernes livskvalitet. Det at kunne løse opgaver selv, og bevare selvhjulpnehed har en væsentlig og positiv betydning for livskvaliteten. Det gør ikke alene borgerne i stand til at varetage en enkelt konkret opgave, men giver også mod på at gå i gang med mange andre aktiviteter – også opgaver og aktiviteter, som de tidligere ikke ville have turdet håbe på at kunne deltage i.

At genvinde sit sociale liv

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra et ældrecenter

Tove på 92 år har boet på ældrecenter i et ½ år. Tove har ingen børn, har kun lidt anden familie og har i sit hjem levet meget isoleret gennem flere år. Tove er faldet i sit hjem en del gange og har ved indflytning på ældrecenter behov for at blive liftet i forbindelse med forflytninger.

Indsats:

Tove ønsker at være mere sammen med andre og eventuelt spise sammen med dem. Sammen med personalet lægges der en kortsigtet plan. Til at begynde med er Tove kort tid ad gangen i dagligstuen, haven eller aktivitetscentret, hvorefter hun kommer ind i sin bolig igen, når det er nok for hende.

Tove ønsker også at være aktiv i forbindelse med forflytninger ud af sengen og til toilettet. Personalet støtter og vejleder Tove til i begyndelsen bare at komme op og stå.

Resultat:

Tove spiser nu alle sine måltider i dagligstuen med de andre beboere, deltager i det sociale liv og kommer regelmæssigt i aktivitetscentret. Tove klarer at komme ud af sengen ved hjælp af en talerstol og med et personale som sikkerhed. Det sociale liv og Toves succes hen imod at nå sine mål har givet hende smil både i øjnene og på læben.

At få livsgnisten tilbage

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra et ældrecenter

Ruth på 88 år har boet på ældrecenter i 1½ år. Hun har været fysisk aktiv og socialt engageret indtil hun er så uheldig at falde og få et lårbensbrud. Rigtig mange gøremål bliver svære for hende, hun bliver angst og depressiv.

Indsats:

For at støtte Ruth til at leve det liv, hun tidligere så tydeligt har sat pris på, foreslår personalet, at de sammen går en lille tur i huset et par gange om ugen. Ruth er med på den plan. Hun vil rigtig gerne igen kunne gå i byen og handle og hun lader sig udfordre og fastholde af personalet, som gradvist inviterer til at øge gangdistancen, også udendørs i haveområdet.

Resultat:

Ruth genvinder tidligere færdigheder og får livsgnisten tilbage. Hun færdes nu på egen hånd rundt i hele huset og haven og benytter sig af træningsmulighederne i nærmiljøet. Succesen, som Ruth oplever ved at være aktiv, giver hende stor tilfredshed og glæde.

De 2 cases fra ældrecentrene er eksempler på, hvordan hverdagstræning har en væsentlig indflydelse på borgernes livskvalitet og funktionsevne.

4.4.4. Delkonklusion

Succeskriterie 2 – Borgerne anvender deres ressourcer aktivt i højest mulige grad, og oplever øget livskvalitet derved

Ud fra interviewene er det en klar opfattelse, at der indenfor alle områder arbejdes systematisk i bestræbelserne på at få indtænkt hverdagstræning i alle aspekter af indsatsen overfor den enkelte borger med det formål, at borgerne kan anvende deres ressourcer aktivt i højest mulige grad og opleve øget livskvalitet. Det fremgår tydeligt, at personalet i høj grad tager udgangspunkt i borgernes ressourcer, og at de bringes aktivt i anvendelse i forbindelse med hverdagstræning, både den del af hverdagstræning, der leveres på ældrecentre og i Hjemmeplejen som en integreret del af hjælpen - og den del af hverdagstræningen, der leveres som visiterede hverdagstræningsydelse.

Der er dog en række faktorer, der bevirker, at det ikke altid lykkes borgerne og beboerne at udnytte deres ressourcer aktivt, herunder tidligere vaner og rutiner og hjælp de er vant til at få fra Hjemmeplejen og ældre-

centrene. Helbredstilstand, manglende tiltro på egne evner, angsten for at miste kontakt med hjælperen, samt manglende lyst og motivation er blandt de væsentligste forhindringer. Nogle borgere har en opfattelse af at de har en livsvarig ret til hjælp uanset deres funktionsniveau.

Det fremgår ligeledes tydeligt, at borgerne generelt oplever en øget livskvalitet ved i langt højere grad end før at motiveres til at finde og bruge deres ressourcer aktivt, uanset funktionsniveau. Der er ved den nye tilgang med hverdagstræning fundet ressourcer hos borgerne, som hverken personalet eller borgerne har opdaget tidligere.

Mange oplever en opblomstring og en generel forbedring af livskvaliteten, uanset om der er tale om forholdsvis små eller mere omfattende forbedringer. Et enkelt hjælpemiddel som en strømpeaf- og påtager, kan medføre total uafhængighed fra Hjemmeplejen, og således have en væsentlig indflydelse på livskvaliteten. Eller selv at kunne tage en overfrakke på kan betyde, at eksempelvis en kørestolsbruger ikke behøver at vente på hjælp fra hjælperen, hvilket har en væsentlig betydning på selvbestemmelse og indflydelse på eget liv, og dermed forbedres livskvaliteten også væsentligt.

At borgerne anvender ressourcerne aktivt indenfor nogle områder af deres dagligdag, kan også have en afsmittende effekt på andre aspekter af deres liv, hvor de får fornyet mod på at være mere opsøgende, aktive og deltage i arrangementer og aktiviteter, de ikke tidligere har været interesseret i eller har magtet.

4.5. Succeskriterie 3

4.5.1. Borgerne bevarer funktionsevnen eller genvinder tabt funktionsevne helt eller delvist ? (Succeskriterie 3)

Hvorvidt borgerne helt eller delvist genvinder eller bevarer tabt funktionsevne, måles kun i forhold til den funktion, der er hverdagstrænet i. Det vil sige, at borgerne fortsat kan have behov for hjælp på andre områder.

For at undersøge, hvorvidt borgerne helt eller delvist genvinder eller bevarer tabt funktionsevne, tages der udgangspunkt i data fra Care med baggrund i:

1. 12 borgere på ældrecentre (Med ekstra tid eller integreret)
2. 6 borgere i Hjemmeplejen uden visiteret hverdagstræning (Integreret)
3. 31 borgere i Hjemmeplejen med visiteret hverdagstræning

Redskaberne i Care er journalen og funktionsvurderingen, og for borgere på ældrecentre tillige samarbejdsaftaler og plejeplaner, hvor planer for hverdagstræningen og andre indsatser dokumenteres. I Hjemmeplejen foregår den løbende dokumentation i skriftlige handleplaner i samarbejdsbogen i borgernes hjem.⁷ Desuden er inddraget udsagn fra interviewene med personale og borgere. Det er hensigten, at funktionsvurderingen skal kunne give et hurtigt overblik over en borgers funktionsniveau og ændringer i niveauet på baggrund af hverdagstræning skal fremgå af de opdaterede funktionsvurderinger.

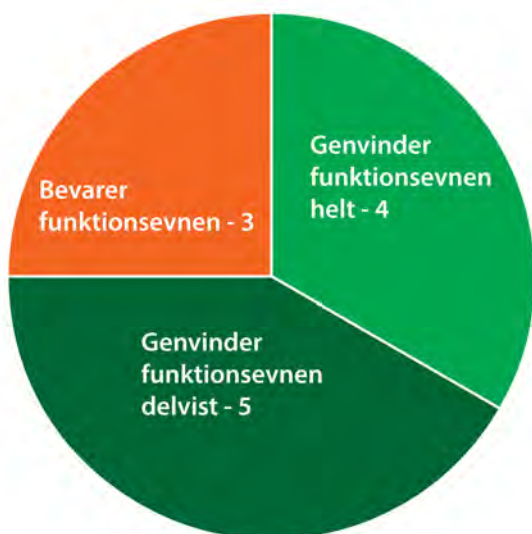
Ved en gennemgang af vurderingerne, viser det sig, at de kun i nogen grad giver et retvisende billede af borgernes funktionsevne, da de ikke altid er udfyldt efter hensigten.

Borgere på ældrecentre

Der er foretaget stikprøver på funktionsvurderinger, samarbejdsaftaler, plejeplaner og i journaler hos 12 borgere på ældrecentre, hovedsagelig valgt ud fra casebeskrivelser og oplysninger fra personalet.

⁷ Handleplanerne er ikke inddraget i analysen

Figur 1. Hverdagstræningens effekt på funktionsevnen
Uddybning til de enkelte områder under figuren.



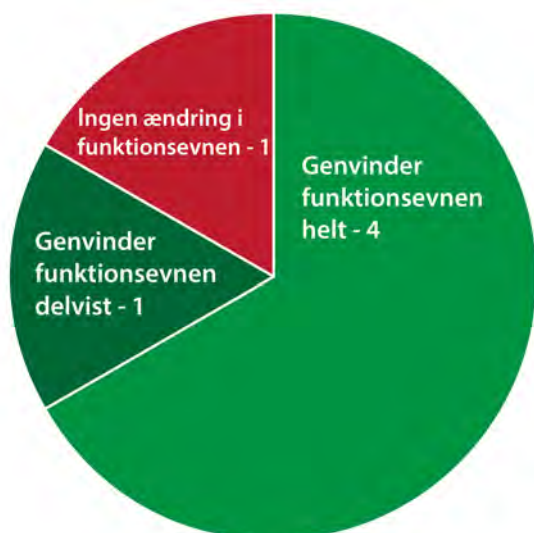
Se endvidere fordeling af ydelser i Tabel 4.

4 borgere genvinder funktionsevnen helt ved at åbne døren når der bankes på, selv at ordne stomi, personlig pleje om morgenen samt selv at vaske tøj i håndvasken.
5 borgere genvinder delvist funktionsevnen, ved at klare delopgaver i daglige gøremål med støtte fra personalet, eksempelvis at kunne deltage i at vaske sig i brusebadet, deltage i forflytning ved toiletbesøg, påklædning og at kunne gå rundt i hjemmet.
3 borgere bevarer funktionsevnen ved at deltage i daglige gøremål i det omfang de magter det, samt stimuleres til aktiviteter i forbindelse med personlig pleje eksempelvis ansigtsvask eller i fællesskab med andre beboere som at dække bord, skænke kaffe mm.

Borgere i Hjemmeplejen uden visiteret hverdagstræning (Integreret del)

Der er foretaget stikprøver på funktionsvurderinger og journaler i Care hos 6 borgere i Hjemmeplejen, der ikke har været visiteret til hverdagstræning, men som får hverdagstræning som integreret del af hjælpen. Borgerne er udvalgt af afdelingslederne i Hjemmeplejen uden særlige udvælgelseskriterier.

Figur 2. Effekt på funktionsevnen – borgere i Hjemmeplejen uden visiteret hverdagstræning
Uddybning til de enkelte områder under figuren.



Se endvidere fordeling af ydelser i Tabel 5.

4 borgere genvinder funktionsevnen helt, herunder 2 af borgerne ved hjælp af henholdsvis en strømpepåtager og en øjendrypper, og ydelserne er fortsat afvisiterede.⁸ 1 borger har fået afvisiteret ydelser, og varetager nu selv opgaverne. 1 borger har nået målene, uden afvisitering af tid. Borgerens forbedrede funktionsniveau blandt andet i forhold til selv at kunne tage overtøj af og på giver selvbestemmelse i forhold til at færdes uden for hjemmet, hvilket i væsentlig grad påvirker livskvaliteten.

1 borger har delvist genvundet funktionsevnen, og klarer nu de fleste daglige opgaver samt færden i nærområdet og selvtræning i boligen, og modtager fortsat hjælp til bad, tøjvask og rengøring.

1 borger har ingen ændringer i funktionsevnen, idet det ikke lykkedes at finde en strømpepåtager til støttestrømper, der kunne tilgodese borgerens behov.

Borgere i Hjemmeplejen med visiteret hverdagstræning

31 borgere i Hjemmeplejen har fået visiteret hverdagstræning, som ekstra tid til at træne i de opgaver der oprindeligt er søgt hjælp til, heraf indgår 2 borgere ikke.⁹

Figur 3. Hverdagstræningens effekt på funktionsevnen
Uddybning til de enkelte områder under figuren.



Se endvidere fordeling af ydelser i Tabel 6.

9 borgere genvinder funktionsevnen helt ved at hverdagstrænes i at tage støttestrømper af og på, bad samt rengøring, jævnfør tabel 4. 6 borgere modtager ingen hjælp.¹⁰ Ingen af borgerne er kendte i Hjemmeplejen, før hverdagstræningen i april 2012. 1 borger blev i stand til selv at klare bad, morgenmad, smøre snitter samt tøjvask og havde i ½ år frem til sin død, udelukkende behov for rengøring. 1 borger blev selvhjulpne med morgenmaden, men tilstanden forværredes efterfølgende med behov for hjælp til bad, af- og påklædning, rengøring samt praktiske opgaver. 1 borger er selvhjulpne med støttestrømper, mens hjælpen til bad, praktiske opgaver og medicin fortsætter.

8 borgere genvinder funktionsevnen delvist i en eller flere opgaver, og klarer f.eks. tøjvask men ikke rengøring, eller deltager i rengøring på opfordring og i samarbejde med personalet. Hos 1 borger er fremgangen skrøbelig, jævnfør nedenstående case, idet borgeren har nedsat initiativ og dermed risikerer ikke at få udført de daglige øvelser på egen hånd. Hos denne borger kunne tidspunktet for yderligere ydelser eventuelt udskydes med hverdagstræning som vedligeholdende tilbud, hvor den regelmæssige fysiske aktivitet muligvis kunne bidrage til at bevare funktionsniveauet.

3 borgere bevarer funktionsevnen og er blevet mere aktive under udførelsen af plejen, klarer eksempelvis ansigtsvask, rede hår siddende støttet på sengekanten eller knappe skjorte, selv om de har behov for samme eller ekstra visiteret tid.

6 borgere har ingen ændringer registreret i funktionsniveauet, hvilket hovedsageligt skyldes demens og anden sygdom, der begrænser potentialet. Heraf afprøver 1 borger strømpepåtager til støttestrømper på

⁸ Ved redaktionens afslutning den 28. februar 2012

⁹ Ved redaktionens afslutning den 28. februar 2012

¹⁰ Ved redaktionens afslutning den 28. februar 2012

træningscentret, men har ikke overskud til yderligere hverdagstræning og bibeholder hjælp til rengøring.

2 borgere har nedgang i funktionsniveauet, hvoraf 1 borger afgår ved døden kort efter, og 1 borger i forbindelse med respirationssygdom oplever en forværring.

Figur 10. Samlet effekt på funktionsevnen (ældrecentre og Hjemmepleje)



Figur 10 viser hvilke effekter hverdagstræningen har på i alt 47 borgere fra ældrecentre og Hjemmeplejen. Resultatet viser, at borgerne i høj grad opnår forbedring af funktionsevnen i forhold til den eller de opgaver, de er hverdagstrænede i. En del af borgerne bliver helt selvhjulpne og de fleste borgere er i høj grad mere aktive i forbindelse med udførelsen af de daglige gøremål og udnytter deres ressourcer aktivt. 37 ud af 47 borgere genvinder eller bevarer helt eller delvist funktionsevnen.¹¹

At genvinde kræfter

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra Hjemmeplejen

Hanne er i midten af firserne, bor i eget hus med have og har klaret sig selv indtil hun er så uheldig at falde og pådrage sig sår på begge underben. I forbindelse med faldet holder hun sengen i nogen tid og mister derved kræfter, så hun har brug for hjælp til de fleste daglige gøremål.

Indsats:

Hannes ønske er at kunne klare sig selv mest muligt som før og sammen med den faste hjælper og en terapeut lægges der plan for det med fokus på at komme ind og ud af bilen, gå med rollator og tilberede morgen- og aftensmad. Terapeuten udarbejder øvelsesprogram, som den faste hjælper støtter Hanne i at udføre dagligt i 3 måneder. Efter 4 uger med øvelser påbegyndes gang ude med rollator og Hanne træner i at komme ind og ud af sin bil. Sideløbende opfordres Hanne til at klare let madlavning, som hun ønsker det og hun motiveres til at starte til gymnastik x 1 ugentligt gennem Ældresagen. Venner hjælper Hanne med de tungere opgaver som havearbejde og indkøb.

Resultat:

Hanne klarer igen de fleste daglige gøremål og har kun hjælp til bad, rengøring, sårskift og medicindosering. Hun kan komme ind og ud af sin bil, som dog nu føres af venner og familie, når Hanne skal rundt. Humøret er blevet bedre, appetitten er øget og hun er meget glad for at deltage på gymnastikholdet. I forbindelse med den fysiske aktivitet og det øgede fødeindtag er der god heling i sårene. Samtidig er fremgangen skrøbelig for Hanne, idet hun ikke altid har tilstrækkeligt med initiativ til selvstændigt at holde det nødvendige aktivitetsniveau for på sigt at kunne fastholde den opnåede fremgang.

¹¹ Borgere, der bevarer funktionsevnen er i stand til at deltage aktivt i hverdagstræning, men har ikke ressourcer til at øge funktionsevnen. Borgerne, der ikke har ændringer i funktionsevnen er, af forskellige årsager ikke i stand til at samarbejde om hverdagstræningen.

Hvilken effekt har hverdagstræning på borgernes funktionsevne?

Personalet er af den klare opfattelse, at hverdagstræningen har positiv effekt på funktionsevnen, og afhænger af, hvor massiv hjælp der er behov for. Hverdagstræningen fastholder ressourcer, ved at der er større krav og forventninger i forbindelse med daglige gøremål, samt udskyder tab af funktioner også hos demente. Ifølge borgerne er hverdagstræningen afgørende i forhold til at genoptage vante daglige gøremål som f.eks. personlig hygiejne, madlavning og andre praktiske opgaver. Nogle fremhæver, det er vigtigt med fysisk aktivitet/øvelser som supplement til de daglige gøremål. *"Ved at få støtte til opgaverne, klarer jeg dem nu selv."* Endvidere vigtigt med tryk og støtte, indtil man er sikker på selv at kunne. *"Det er helt i orden, at man skal gøre de ting, man selv kan – så holder man sig også mere i gang."*

Der er dokumenteret evidens for, at aktivitet i forbindelse med daglige gøremål stimulerer til at forbedre og vedligeholde funktionsniveauet.¹² Den øgede aktivitet fysisk og psykisk vil dermed formodentlig udskyde tidspunktet for, at borgere igen får brug ydelser eller får øget behov for ydelser. Fra nedenstående case fra et ældrecenter ses hvordan forbedringer i funktionsevnen har stor betydning for borgerens livssituation.

At føle frihed i dagligdagen

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra et ældrecenter

Kurt har boet på ældrecenter ¾ år efter en blodprop i hjernen. Ved indflytning bliver han liftet, sidder i kørestol og får hjælp til stort set alle daglige gøremål.

Indsats:

Kurt ønsker at kunne klare så meget som muligt selv igen - personlig hygiejne, gå på toilettet, spise, gå med rollator samt etablere kontakt til familien. Kurt og personalet lægger sammen en plan med delhandlinger, så han arbejder hen imod målene.

I starten guides Kurt i alle situationer. I en periode gør en bækkestol ved siden af sengen toiletbesøg muligt om natten. Kurt træner gang med rollator dagligt, hvor personalet går bagved med kørestolen, så Kurt er tryk og har mulighed for et hvil ind i mellem. En besøgsven hjælper Kurt til at få kontakt til familien.

Resultat:

Efter kort tid kan Kurt klare personlig hygiejne foroven, han går nu selvstændigt på toilettet med sin rollator både dag og nat og anvender næsten ikke kørestolen mere. Kurt deltager i måltiderne med de øvrige beboere, hvor han selv tager maden på tallerkenen og sender fadene rundt. Kurt nyder igen at have kontakt til familien, og det, at han har nået mange af sine mål helt eller delvist, har givet ham frihed i dagligdagen og mod på livet igen.

Forskelle på effekten på de enkelte indsatsområder

Tabel 4 viser fordeling af indsatser for 12 borgere på ældrecentre med hverdagstræning målrettet med tid eller som integreret del af hjælpen.

Tabel 4. Effekt i forhold til indsatsområder – ældrecentre

Indsatsområde	Genvinder funktionsevne - helt	Genvinder funktionsevne - delvist	Bevarer funktionsevne
Smøre mad			1
Skænke kaffe			1
Toiletbesøg	1		
Delopgaver i personlig pleje/bad		2	3
Vante morgenrutiner	1		
Passe stomi	1		
Af/påklædning		1	1

¹² Sundhedsstyrelsen, rapport "Fysisk aktivitet og ældre", 2008

Valg af tøj			1
Forflytning		1	1
Færden med rollator			1
Øget appetit		1	
Sengeredning			1
Vaske klatvask	1		
Lukker op, når det banker på døren	1		
Daglige gøremål fællesskab			1
Deltage i sociale arrangementer		1	

Det er ikke muligt, at vurdere i hvor høj grad samtlige 12 borgere er aktive og selvstændige med de daglige gøremål, da funktionsevnen svinger over tid. På ældrecentrene hverdagstrænes målrettet mod formulerede mål og som en integreret del af plejen. For borgere, der har behov for megen hjælp, vil målet ofte være aktiv deltagelse i en delopgave. Daglige gøremål inddrages til at motivere borgerne til øget aktivitet med udgangspunkt i den enkeltes interesser og livshistorie. I interviewene fremhæves, at der på ældrecentrene er gode muligheder for at hverdagstræne også demente borgere i naturlig sammenhæng i forbindelse med daglige gøremål. Der er størst succes, når borgerne deltager i fællesaktiviteter, og har egne ansvarsområder eller roller, såsom folde servietter, lægge klude sammen, dække bord, række fade videre, rydde op, deltage i sociale arrangementer med mere. Samtidig kan det være kilde til konflikter imellem borgerne, når ikke alle borgere deltager eller kan deltage på samme niveau.

Tabel 5. Effekt i indsatsområder – Hjemmeplejen som integreret hjælp

Tabel 5 viser fordeling af ydelser hos 6 borgere i Hjemmeplejen, med hverdagstræning som integreret del af hjælpen.

Indsatsområde	Genvinder funktionsevne - helt	Genvinder funktionsevne - delvist	Ingen ændring i funktionsevne
Personlig pleje	1		
Bad	1	1	
Af/påklædning	1		
Toiletbesøg	1		
Støttestrømper	1		1
Morgenmad	1	1	
Smøre snitter	2		
Varme mad	2		
Rengøring			
Tøjvask			
Praktiske opgaver	1		
Andet, øjendrypning	1		

Se endvidere figur 5 til 9 for leverede hjemmeplejeydelser opdelt efter ydelse.

Anretning af måltider

Af de 6 borgere, der er undersøgt og som er hverdagstrænede som integreret del af plejen, har flest trænet i anretning af måltider. Det er en opgave, som mange borgere ønsker at kunne varetage selv og opgaven er overskuelig og velegnet for borgere og hjælpere at samarbejde om.

Personlig pleje, af/påklædning og bad

Træning af personlig pleje, af/påklædning og bad har også givet gode resultater og frihed for borgerne.

Hjælpemidler

Træning og udlevering af hjælpemidler som strømpepåtager og øjendrypper, jævnfør nedenstående case, har betydet, at to borgere er selvhjulpne med opgaverne. For én borgers vedkommende lykkedes det ikke at finde en strømpepåtager, der tilgodeså behovene, hvorfor funktionsevnen er uændret.

At blive selvstændig igen

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra Hjemmeplejen

Sofie har fået behov for at dryppe øjne morgen og aften og får hjælp til dette fra hjemmeplejen som det eneste.

Indsats:

Den faste hjælper viser, hvordan Sofie kan anvende et hjælpemiddel til øjendrypning og informerer samtidig om hygiejne i forbindelse med øjendrypning. Den faste hjælper er hos Sofie i nogle dage, imens hun selv drypper sine øjne for det tilfælde, at Sofie har behov for hendes hjælp.

Resultat:

Efter få dages afprøvning kan Sofie selv klare øjendrypning og hjælpen indstilles. Sofie er glad for at kunne selv og den frihed det giver, at hun ikke er afhængig af tidspunktet for, hvornår hjemmehjælpen kommer, men hun savner de daglige besøg fra hjemmeplejen.

Tabel 6. Effekt i indsatsområder i Hjemmeplejen med visiteret hverdagstræning

Tabel 6 viser hverdagstræningens effekt fordelt på ydelsestyper til 31 borgere i Hjemmeplejen med visiterede hverdagstræningsydelser.

Indsatsområde	Genvinder funktionsevne - helt	Genvinder funktionsevne - delvist	Bevarer funktionsevne	Ingen ændring/ nedgang i funktionsevne	Uafsluttede forløb (pr. 28.02.13)
Personlig pleje			1	1	
Bad	2	2	1	1	1
Toiletbesøg		1			
Støttestrømper	4	2		4	
Morgenmad	1	1	1	1	1
Smøre snitter	1	2		1	1
Varme mad		1			1
Rengøring	3	2		2	
Tøjvask	1				
Praktiske opgaver					1
Andet	1	1	1		
Startsamtale		1			

Se endvidere figur 5 til 9 for leverede hjemmeplejeydelser opdelt efter ydelse.

Støttestrømper

Af- og påtagning af støttestrømper med hjælpemiddel giver god effekt, jævnfør tabel 6, interviews og case. 4 borgere er blevet uafhængige af hjælp til støttestrømper ved at blive instrueret i og få udleveret en strømpepåtager. Borgere, der har fået behov for hjælp til at tage støttestrømper af og på, har i de fleste tilfælde let kunne motiveres til at afprøve en strømpepåtager. Borgerne værdsætter at klare sig selvstændigt og være uafhængige af hvornår de kan få hjælp fra Hjemmeplejen. Dette er i overensstemmelse med resultaterne fra andre kommuner, hvor der er gode erfaringer med strømpeaf- og påaftagere. Nedenstående case viser, hvordan hjælpemidlet kan gøre borgere selvhjulpne, og dermed uafhængige af kommunal hjælp.

Uafhængighed af hjælp....

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra Hjemmeplejen

Søren har behov for hjælp til at tage støttestrømper på og af og er ked af at være afhængig af tidspunkterne, hvor hjemmeplejen kommer for at hjælpe ham med det.

Indsats:

Den faste hjælper medbringer en strømpepåtager, som hun instruerer Søren i at bruge. I de næste par uger træner Søren med hjælpers støtte.

Resultat:

Efter 2 uger har Søren nået sit mål at være uafhængig af hjælpen. Alligevel føler han sig sårbar ved at sige hjælpen fra, så af psykiske årsager kommer hjælperen i hjemmet i de næste par uger. Ved gradvist at minimere hjælpen bliver Søren parat til at klare sig selv og hjælpen bliver helt afvisiteret.

Bad

Hverdagstræning i bad viser gode effekter, hvilket svarer til erfaringerne i andre kommuner. Til gengæld er der overraskende få borgere i Brøndby, der er hverdagstrænede i personlig pleje. For borgere med hverdagstræning i bad er det vigtigt, at der i en periode er en hjælper tilstede, når borgeren bader. Derved skabes tryghed, indtil borgeren tør bade alene. I et enkelt tilfælde lykkedes det ikke at blive selvhjulpne i badet, men til gengæld klarer borgeren nu den personlige hygiejne uden hjælp.

Rengøring

3 borgere er nu uafhængige af hjælp til rengøring, 3 har fortsat behov for hjælpen og 1 borger deltager i opgaverne i samarbejde med hjælperen. At der er forholdsvis stor succes med at genvinde funktionsevnen i forhold til rengøringsopgaver er atypisk sammenlignet med andre kommuner.

Anretning af måltider

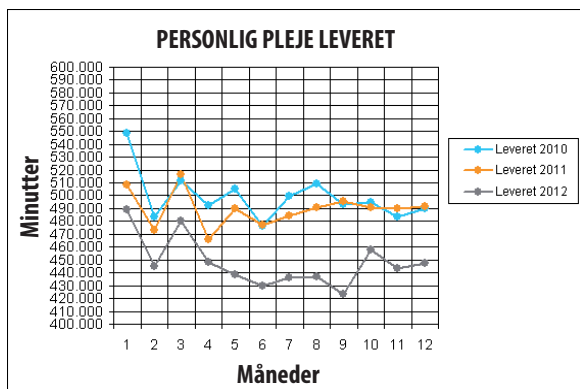
Hverdagstræning i forbindelse med anretning af måltider, morgenmad, smøre snitter og varme mad viser i nogen grad positiv effekt.

Udviklingen i leverede hjemmeplejeydelser 2010-2012

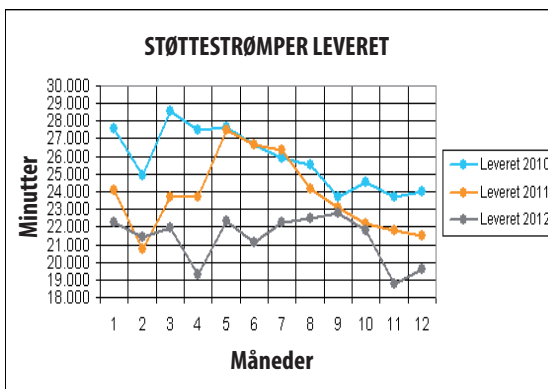
Figur 5 til 9 viser de leverede hjemmeplejeydelser, hvor der ses den bedste effekt i forhold til hverdagstræning i henholdsvis 2010, 2011 og 2012. Fælles er, at 2012 altovervejende er under niveauet for 2011. I 2010 udliciteres flere opgaver i Hjemmeplejen og visitationen skærpes, hvilket slår igennem fra 2010, og stadig slår igennem i 2013. Der ses et stort fald i ydelsen "Personlig pleje", der ikke umiddelbart kan forklares med hverdagstræning.

"Smøre snitter" er interessant, idet der sker et markant fald i ydelsen i forbindelse med start på hverdagstræningen. Der har både været visiteret til ydelsen og hverdagstræningen er også foregået som integreret del af hjælpen. Stigningen i slutningen af året kan ikke umiddelbart forklares. En forklaring kan være, at der muligvis er sket afvisiteringer af denne opgave i løbet af året, hvor det senere har vist sig, at der alligevel har været behov for hjælp til opgaven, som det er tilfældet i nedenstående case.

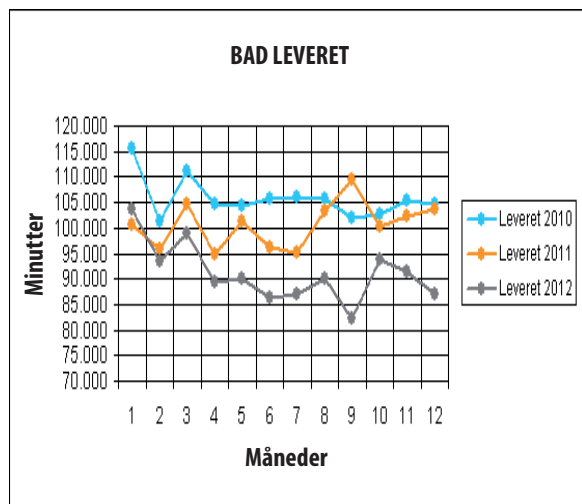
Figur 5 Personlig pleje



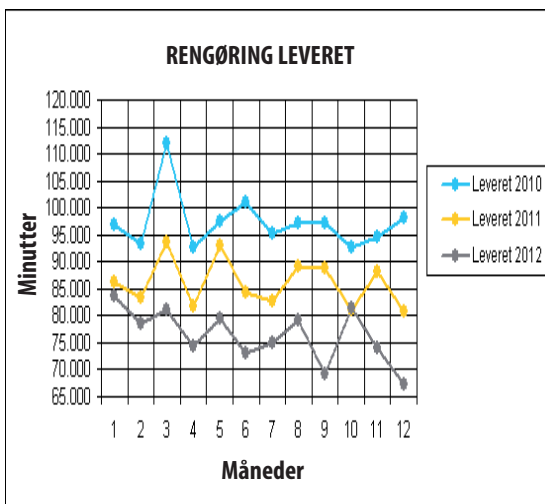
Figur 6 Støttestrømper



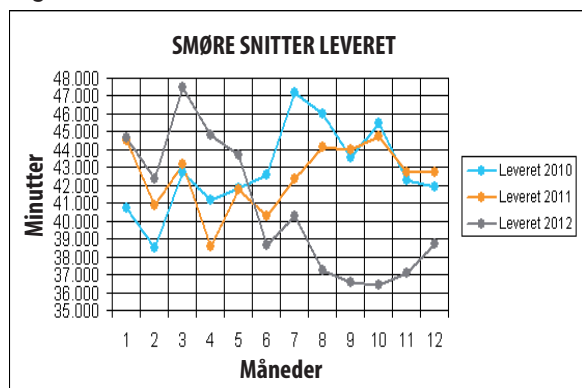
Figur 7 Bad



Figur 8 Rengøring



Figur 9 Smøre snitter



At tage imod hjælp igen

Casen er et anonymiseret faktisk forløb fra Hjemmeplejen

Tage modtager hjemmehjælp til at tilberede morgenmad og smøre frokost samt til indkøb. Aftensmaden spiser han i en klub i nærheden.

Indsats:

Tage vil gerne selv kunne klare sine måltider, så han ikke er afhængig af tidspunkterne for hjælpen og har større frihed til at gå i klubben, når det passer ham. Tage og den faste hjælper aftaler en plan, så han gradvist overtager større dele af opgaverne i forbindelse med måltiderne.

Resultat:

Umiddelbart går det godt og Tage klarer selv at handle ind og sørge for sine måltider. Hjælpen til disse gøremål afvisiteres og Tage er uafhængig.

Ca. ½ år efter er der generel bekymring for Tages ernæringstilstand, da han spiser meget ensidigt og får fysiske følger af det. Tage opleves nu at være træt, uoplagt og han er begyndt at blive hjemme hele dagen. Den øgede immobilitet er tiltagende og selvforstærkende og har konsekvens for hans overskud til at klare andre daglige gøremål som f.eks. at tage bad. Der lægges ny plan, hvor Tage igen får hjælp til indkøb og måltider. Derved styrkes han ernæringsmæssigt og kan opretholde vanlige gøremål i dagligdagen.

4.5.2. Delkonklusion

Succeskriterie 3 - Borgerne bevarer funktionsevnen eller genvinder tabt funktionsevne – helt eller delvist

Hvorvidt borgerne helt eller delvist bevarer eller genvinder tabt funktionsevne, måles kun i forhold til den funktion, der er hverdagstrænet i. Det vil sige, at borgerne fortsat kan have behov for hjælp på andre områder.

Borgerne opnår i høj grad forbedring af deres funktionsniveau i Hjemmeplejen og på ældrecentrene og 78 % (37 ud af 47) har helt eller delvist genvundet tabt funktionsevne. Således har 4 borgere på ældrecentrene genvundet funktionsevnen helt, 5 delvist og 3 har bevaret den. I Hjemmeplejen har 13 borgere genvundet funktionsevnen helt, 9 delvist, 3 har bevaret funktionsevnen, 8 borgere har ingen ændring i funktionsevnen - 2 borgere har nedgang i funktionsevnen.

Det er noget særligt i forhold til andre kommuner, at der hverdagstrænes på ældrecentrene i Brøndby Kommune. De gode resultater med at borgerne på ældrecentrene bevarer eller genvinder funktionsevnen bekræfter, at det aldrig er for sent at ændre funktionsniveauet igennem et højere aktivitetsniveau.

Der er nogen forskel på, hvilke ydelser borgerne bliver mest selvhjulpne med i forhold til hvilken gruppe af borgere, der fokuseres på.

Borgere på ældrecentrene (Med ekstra tid eller integreret) - på ældrecentrene hverdagstrænes målrettet mod formulerede mål og som integreret del af plejen, hvor dagligdagens mange forskellige gøremål inddrages til motivering af borgerne for øget aktivitet med udgangspunkt i den enkeltes interesser og livshistorie. Der er størst potentiale i forbindelse med personlig pleje, bad, påklædning og andre plejeopgaver tæt på borgeren. Derudover er der en del borgere, der har stor glæde af at deltage i praktiske og sociale opgaver i fællesskab med de andre beboere, eksempelvis dække bord, lægge klude sammen, feje gulve mm.

Borgere i Hjemmeplejen uden visiteret hverdagstræning (Integreret) – der er flest borgere, der profiterer af hverdagstræning i forbindelse med anretning af mad. Hos borgere i Hjemmeplejen generelt ses der stor effekt, hvor der anvendes et hjælpemiddel som strømpepåtager eller øjendrypper.

Borgere i Hjemmeplejen med ydelsen hverdagstræning - der ses størst effekt på støttestrømper, bad og rengøring. Det er lidt atypisk i forhold til andre kommuner som f.eks. Rudersdal, at så mange borgere genvinder funktionsevnen i rengøringsopgaver. Erfaringer fra andre kommuner peger overvejende på større effekt indenfor bad og personlig hygiejne end på rengøring. Støttestrømper er der god effekt af i de fleste kommuner.

4.6. Succeskriterie 4

4.6.1. Der ses en mindre stigning i ydelser end demografi-fremskrivningen estimerer i 2012 (Kun Hjemmeplejen) (Succeskriterie 4a)

Der tages udgangspunkt i statistik og nøgletal fra Care til belysning af succeskriterie 4 med fokus på Hjemmeplejens ydelser.

I henhold til demografifremskrivningen er det estimerede forbrug af ydelser i kommunens hjemmepleje i 2012 anslået til 65.177.000 kr. Faktisk forbrug af ydelser i den kommunale hjemmepleje i 2012 har været 58.057.200 kroner og dermed et mindre forbrug på 7.119.800 kr.

Faldet i ydelser de seneste 3 år fremgår af nedenstående tabeller.

Tabel 7 Nedgang i ydelser registreret i december måned 2010, 2011 og 2012

År	Timer	Kr.
2010	173.890	62.600.454
2011	169.479	61.012.440
2012	161.270	58.057.200

Tabel 8 Forskel i timer, % og kr. 2010 - 2011 og 2011 - 2012 på ydelser

Forskel	Forskel i timer	Forskel i %	Forskel i kr.
Forskel fra 2010 til 2011	4.411	2,54%	1.588.014
Forskel fra 2011 til 2012	8.209	4,84%	2.955.240

Årsager til mindre stigning i ydelser

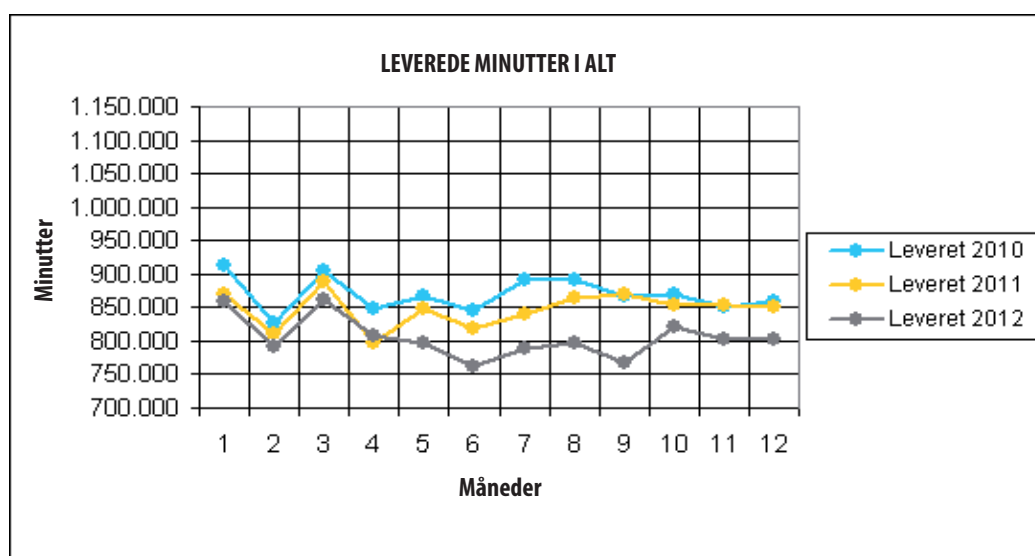
Der ses en mindre stigning i ydelser end demografifremskrivningen estimerer – med et mindreforbrug på 7.119.800 kr. Ifølge tabel 7 og 8 har der været fald i ydelser fra 2010 – 2011 og yderligere til 2012. Faldet fra 2011 til 2012 er tæt på dobbelt så stort som året tidligere.

Ifølge befolkningsprognosen for Brøndby Kommune er det samlede befolkningstal faldende, samtidig med at antallet af + 80 årige er kraftigt stigende ligesom antallet af + 67 årige er stigende. Dette burde give en stigende efterspørgsel på hjemmeplejeydelser, men som det ses af tabellerne er dette ikke sket – tværtimod.

Dette skyldes flere årsager. Besparelser og ændringer i serviceniveauet fra 2010 samt indførelse af brugerbetaling på indkøb og tøjvask har haft en effekt på efterspørgslen og bidrager således til den samlede nedgang i ydelser. Generelt opleves også, at de ældre borgeres sundhedstilstand er blevet bedre, og at de derfor klarer sig selv længere inden behov for hjemmepleje. Endvidere har der de seneste år været fokus på den enkeltes eget ansvar, og det har formodentligt betydet, at borgeren i videre udstrækning end tidligere selv etablerer hjælp ved familie, netværk eller ved at betale for f.eks. rengøring.

I 2012 kan hverdagstræning indirekte have haft den effekt, at nogle borgere har valgt at afslå hjemmehjælp, når de erfarer, at de selv skal deltage aktivt. Fra april 2012 har hverdagstræning haft direkte effekt med fald af ydelser, idet borgerne bevarer eller genvinder tabt funktionsevne, som påvist i succeskriterie 3.

Figur 11. Antal leverede minutter i Hjemmeplejen i alt i 2010, 2011 og 2012



Jævnfør figur 11 ses et fald i det samlede antal leverede minutter fra 2010 til 2011, og samtidig følger kurverne hinanden. Samme mønster gør sig gældende for 2012 i de første 1-4 måneder. Fra 4-5 måned 2012 ses et yderligere fald i leverede ydelser, som sandsynligvis kan forklares ved implementering af hverdags-træning.

Hverdagstræning har hidtil udelukkende været implementeret på ældrecentre og i den kommunale hjemmepleje. Fra 2013 omfatter hverdagstræningen også de private leverandører. Der har som tidligere nævnt været eksempler på, at borgere har valgt privat leverandør for at undgå hverdagstræning. Borgere, der modtager hjemmeplejeydelser fra private leverandører har dog været tæt på konstant i perioden fra 2010-2012 på ca. 10%, og der er således ikke sket en mærkbar forskydning fra den kommunale hjemmepleje til de private leverandører som følge af hverdagstræning.

Afvisitering af ydelser på baggrund af integreret hverdagstræning

I gruppen af borgere med integreret hverdagstræning (altså uden ekstra visiteret tid) i Hjemmeplejen er der også sket et fald i ydelser. Denne gruppe borgere er dog ikke særskilt registreret, og der kan derfor ikke trækkes statistik i Care. Beregningen er derfor sket ved at fratække de borgere, der er blevet dårlige hen over året og derfor har behov for flere hjemmeplejeydelser samt borgere, der er døde, fraflyttet kommunen, flyttet på ældrecenter eller har skiftet leverandør.

Derved resterer 91 borgere, som ikke længere modtager hjemmeplejeydelser og det må formodes, at de har genvundet funktionsevnen som følge af hverdagstræningen.

Ifølge interviews er der sket en afvisitering af ydelser, der hvor der er leveret integreret hverdagstræning uden der er visiteret tid til det. SOSU-personalet forklarer, at et ændret fokus i hjælpen til borgerne og at borgerne har været motiverede for at anvende deres ressourcer kan forklare afvisiteringerne. Der har i implementeringsfasen og i undervisningen været fokus på, at tage de små skridt, lade den gode historie inspirere og undgå konfrontationer med borgerne. En del af borgerne er kommet i gang med at være mere aktive i de daglige gøremål ved at hjælperne har motiveret og samarbejdet med borgerne, uden at der i udgangspunktet er aftalt mål for hverdagstræningen. Man har prøvet sig frem og opnået at kunne afvisitere ydelser. I personaleinterviews nævnes det at en mulig forklaring kan være, at skiftet i fokus betyder at hjælperne er mere opmærksomme på, hvornår borgerne selv kan varetage en opgave. Med det nye fokus har der været mulighed for hurtigt at opnå et positivt resultat. Samtidig har der i implementeringsperioden været overskud af personaleressourcer i perioder i alle områder lidt på skift – den overskydende tid kunne måske være blevet anvendt til hverdagstræning hos borgerne.

Få ansøgninger til ydelsen hverdagstræning

Ifølge personalet er mange af de nye borgere i Hjemmeplejen ikke komplekse nok til at få hverdagstræning med ekstra tid. Det er et krav, at der ved visitering af ydelsen hverdagstræning samtidig skal kunne forventes, at der senere kan afvisiteres tid. Det foreslås at justere dette krav, således at flere borgere kan visiteres til hverdagstræning, uden at det kan forventes at medføre en afvisitering af ydelser. Dokumentation og skriftlighed er generelt en udfordring for SOSU-personalet, hvilket resultater fra undersøgelser i andre kommuner også peger på.¹³ Når hverdagstræningsydelsen skal visiteres skal indsatsen beskrives og dokumenteres i handleplan i hjemmet og i Care i samarbejde med sygeplejerske eller SOSU-assistent. Visitorator skal registrere stopdato, og inden stopdato skal der evalueres i samarbejde mellem hjælpere, terapeuter og visitation, hvilket ifølge Hjemmeplejen, Træningscentret og Visitationen ikke fungerer efter hensigten. Dette kunne være en af forklaringerne på, hvorfor personalet ikke ansøger Visitationen om hverdagstræningsydelser.

4.6.2. Udgifterne ved fritvalgsydelsen ”hverdagstræning” dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger ? (Kun Hjemmeplejen) (Succeskriterie 4b)

Der tages udgangspunkt i de 31 borgere, der er visiteret til hverdagstræningsydelser fra april til december 2012. Ved visitering af hverdagstræningsydelser, investeres ressourcer i form af mere tid med forventning om, at ydelserne, der hverdagstrænes på, kan afvisiteres helt eller tiden nedsættes hos borgeren efter forløbet.

Af de 31 borgere, indgår kun 21 i opgørelsen.¹⁴ Fordelingen ser således ud:

- Økonomisk gevinst ved hverdagstræningen til 9 borgere (hvor udgifterne til hverdagstræning dækkes af gevinsten ved færre ydelser)
- Ikke økonomisk gevinst ved hverdagstræningen til 11 borgere (hvor udgifterne til hverdagstræning ikke dækkes af færre ydelser)
- Gevinst og udgifter modsvarer hinanden hos 1 borger

¹³ Fra pleje og omsorg til rehabilitering, Viden og anbefalinger, DSI 2011.

¹⁴ Af de 10 borgere, der ikke indgår, er 5 døde, 4 forløb er uafsluttede pr. 31.12.12 og der er tastefejl ved 1 borger.

Tabel 9. Gevinst/udgift ved hverdagstræning – 21 borgere 1. april – 31. december 2012

Økonomisk gevinst		Ikke økonomisk gevinst	
Timer	Hverdagstræningsydelse	Timer	Hverdagstræningsydelse
0,18	Støttestrømper	0,38	Rengøring
1,58	Rengøring	1,13	Rengøring
1,82	Bad, Støttestrømper, Andet	1,17	Støttestrømper
3,13	Rengøring	1,20	Bad, Rengøring
5,25	Morgenmad	1,30	Støttestrømper
5,51	Støttestrømper	1,83	Støttestrømper
5,53	Støttestrømper	2,70	Toiletbesøg, Smøre snitter
10,18	Startsamtale, Morgenmad, Andet	3,54	Bad
15,90	Rengøring, Tøjevask	5,67	Bad
0	Rengøring	7,17	Støttestrømper
		19,67	Andet
I alt 49,08		I alt 45,76	

Tabel 9 viser gevinsten i de enkelte forløb med hverdagstræningsydelser, og hvad udgiften har været i de tilfælde, hvor gevinsten ikke har dækket udgiften. Der er en samlet gevinst på 3,32 time på hverdagstræningsydelsen på 21 borgere i hjemmeplejen. Udgifterne ved hverdagstræningen dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger hos 41 % af borgerne (9 ud af 21). Omregnet til helårseffekt, ville udgiften til de 9 borgere være knapt 200.000 kr. hvis de ikke havde fået hverdagstræning og derved ikke fået afvisiteret ydelser. Udgiften til hverdagstræning for de 9 borgere er 15.000 kr., hvilket giver en årlig besparelse på 185.000 kr.

Økonomisk gevinst ved hverdagstræningen

5 af de 9 borgere, hvor der er økonomisk gevinst ved hverdagstræningen, modtager fortsat ingen hjemmeplejeydelser, og har således helt genvundet funktionsevnen.¹⁵ 1 borger har umiddelbart efter forløbet fortsat behov for ydelser til diverse praktiske opgaver, som dog nedvisiteres væsentligt i tid. 1 borger får i væsentlig grad nedvisiteret tid i hjemmeplejeydelserne og samtidig er situationen skrøbelig, da der er nedsat initiativ, og funktionsniveauet kan derfor muligvis ikke vedligeholdes. 2 borgere får ydelser "Andet" som støtte til at udføre træningsøvelser i hjemmet. Hverdagstræningsydelsen "Andet" visiteres kun i forbindelse med hverdagstræning i daglige gøremål, og visiteres kun ved sandsynlighed for at særlig støtte til f.eks. at udføre øvelser kan betyde, at en af de ordinære hjemmeplejeydelser kan af- eller nedvisiteres i tid. 1 borger profiterede fuldt ud af hverdagstræningen i forhold til de ordinære ydelser, men fik efterfølgende behov for hjælp til andre ydelser. 1 borger blev selvhjulpnen til at tage støttestrømpe på, men fik igen behov for ydelser få uger efter.

Ud fra ovenstående konkluderes:

- Hverdagstræningen har givet økonomisk gevinst i 9 forløb
- Funktionsforbedringer kan ikke altid fastholdes, hvilket ændrer den økonomiske gevinst
- Der er flest i denne gruppe, der opnår gevinst ved "Støttestrømper" og "Rengøring"
- Der er gevinst ved at visitere til hverdagstræningsydelsen "Andet" i form af støtte til øvelser i hjemmet

Ikke økonomisk gevinst ved hverdagstræningen

5 af de 11 borgere er for svingende i funktionsniveauet grundet sygdom eller manglende motivation til at profitere af hverdagstræningen og udgiften dækkes ikke af færre ydelser.

¹⁵ Ved redaktionens afslutning den 28. februar 2013.

2 borgere er blevet nedvisiteret i tid og klarer opgaverne som de fra start fik hjælp til, og er således blevet mere aktive. 2 borgere, heraf borgeren, hvor der er hverdagstrænet i 19,67 time, er nu mere aktive i plejeopgaverne.

Forløbene kan økonomisk set virke urentable, men tidspunktet for behov for mere hjælp kan være udskudt. 1 borger kunne ikke klare hverdagstræningen til rengøring, men fik i forbindelse med træningsforløb på træningscentret udleveret en strømpepåtager til støttestrømper.

Derved var der ikke længere behov for denne ydelse fra Hjemmeplejen.

1 borger trænede i at tage støttestrømper på, og blev selvhjulpnen med dette efter hverdagstræningen var afsluttet.¹⁶

Ud fra ovenstående konkluderes:

- Hverdagstræningen har ikke givet økonomisk gevinst i 11 forløb
- Dårlige borgeres aktivitetsniveau øges ved hverdagstræning med mulighed for at udskyde behovet for yderligere ydelser
- 4 borgere har genvundet funktioner helt eller delvist, hvorved der kan forventes en besparelse i hjemmeplejeydelser
- Den økonomiske gevinst skal vurderes på lang sigt i forhold til den enkelte borger

Økonomisk gevinst og udgift modsvarer hos 1 borger

- Gevinster og udgifter modsvarer hinanden, og borgeren har fortsat ikke behov for hjemmeplejeydelser¹⁷

Nye og kendte borgere i Hjemmeplejen med ydelsen hverdagstræning

Alle borgere, hvor der er økonomisk gevinst ved hverdagstræningen, er nye i Hjemmeplejen. I gruppen, hvor der ikke er økonomisk gevinst er 4 kendte og 7 nye i Hjemmeplejen. Det fremgår af personaleinterviewene, at det er lettest at opstarte hverdagstræning hos nye borgere, da de ikke er vant til at modtage hjælp.

Der er både nyhenviste i gruppen, hvor der er økonomisk gevinst og hvor der ikke er økonomisk gevinst.

Selv borgere med meget nedsat funktionsniveau igennem længere tid, kan dog med den rette indsats aktiviseres og trænes til øget aktivitets- og funktionsniveau uden at der nødvendigvis kan afvisiteres tid. Det bekræfter antagelsen om, at det er vigtigt at alle borgeres potentiale for hverdagstræning vurderes, og langt de fleste kan profitere af det i større eller mindre omfang, hvilket svarer til andre kommuners erfaringer.

Aldersfordelingen på borgere i Hjemmeplejen med ydelsen hverdagstræning

Aldersfordelingen i gruppen af borgere, hvor udgifterne til hverdagstræning modsvarer udgifterne til de ordinære ydelser viser en overvægt af + 80 årige sammenlignet med gruppen af borgere, med ingen økonomisk gevinst, hvor størstedelen er mellem 67 og 80 år.

I begge grupper er én borger under 67 år. Dette tyder på, at det økonomisk set kan være rentabelt at visitere hverdagstræningsydelse til alle aldersgrupper.

¹⁶ Ved redaktionens afslutning den 28. februar 2013.

¹⁷ Ved redaktionens afslutning den 28. februar 2013.

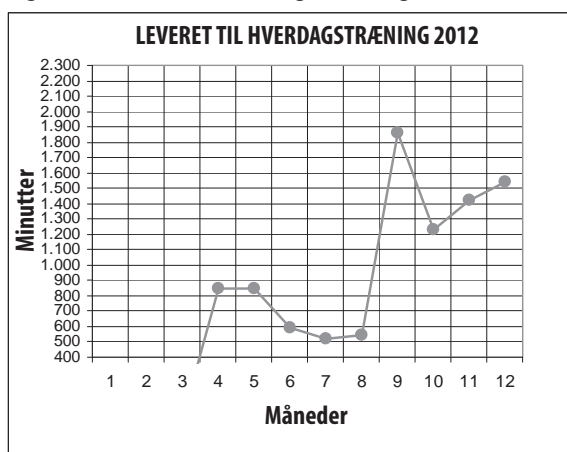
Økonomi i hverdagstræningsydelser – Hjemmeplejen

Tabel 10. Hverdagstræningsydelser (april – december 2012)

Hverdagstræningsydelse	Leveret	
	Minutter	Kr.
Hverdagstræning - Bad	660	3.678
Hverdagstræning - Toiletbesøg	235	1.351
Hverdagstræning - Støttestrømper	1.630	9.951
Hverdagstræning - Personlig hygiejne	910	5.662
Hverdagstræning - Praktiske opgaver	1.420	7.926 ¹⁸
Hverdagstræning - Morgenmad	1.330	8.185
Hverdagstræning - Varme mad	195	1.431
Hverdagstræning - Smøre snitter	605	3.724
Hverdagstræning - Rengøring	358	1.969
Hverdagstræning - Tøjvask	20	110
Hverdagstræning - Andet	1.880	11.364
Hverdagstræning - Startsamtale	175	963
I alt	9.418	56.313

Tabel 10 viser det samlede forbrug til hverdagstræning i forhold til de enkelte ydelser i perioden april-december 2012. Der er leveret for 56.313 kr. til hverdagstræning i alt i Hjemmeplejen.

Figur 12. Leveret hverdagstræning 2012



I figur 12 ses udviklingen i leverede minutter til hverdagstræningsydelser fra april – december 2012. Kurven er noget ujævn. En forklaring kan være det begrænsede materiale – 31 borgere, hvor små udsving i antallet af borgere, der på et givet tidspunkt er visiteret til hverdagstræning, har stor betydning for det samlede resultat.

Antal henviste borgere i Hjemmeplejen med ydelsen hverdagstræning

Det har skabt undren, at der kun er 31 borgere, der er blevet visiteret til hverdagstræningsydelser i perioden april – december 2012. Der er ifølge træk fra Care visiteret 213 nye borgere til Hjemmeplejen i samme periode. En del af forklaringen kan være, at mange af de nyhenviste borgere i Hjemmeplejen er dårlige og i flere tilfælde er døde relativt kort tid efter – eller de har fået behov for øget hjælp. Når borgerne er så dårlige, er der ikke et stort potentiale for afvisitering af ydelser. I udgangspunktet er det visitator/udskrivningskoordinator, der skal vurdere potentialet for hverdagstræning og behovet for ekstra tid for at kunne blive så selvstændig som muligt i den opgave, som der søges hjælp til. Det er hensigten, at der i informationen til borgerne formuleres forventning om, at borgerne yder, hvad de kan, og at hjælpen gives som støtte til at borgerne er mest muligt aktive. Personalet i Hjemmeplejen forventes ligeledes at være opmærksom på at afdække potentiale hos borgere med henblik på, at de kan blive hverdagstrænet til øget selvstændighed. De borgere, der ikke har ressourcer på visitationstidspunktet, kan måske senere i forløbet få det bed-

¹⁸ Det forholdsvis høje beløb skyldes en enkelt borger, der har været visiteret til praktiske opgaver i en periode. Borgeren var uafsluttet pr. 31.12.12 og udgiften slår derfor ikke igennem i den økonomiske opgørelse. Borgeren har ikke profiteret af indsatsen, hvilket vil påvirke det samlede resultat væsentligt negativt ved eventuelle opfølgende opgørelser på forbrug til hverdagstræning.

trænet til øget selvstændighed. De borgere, der ikke har ressourcer på visitationstidspunktet, kan måske senere i forløbet få det bedre, så hverdagstræningen bliver mulig. Endelig har terapeuterne, som kender borgere, hvis de træner på Træningscentret, mulighed for i samarbejde med borger og hjemmepleje at søge om ydelsen hverdagstræning, hvor der er potentiale for bedring af funktionsniveauet.

Ifølge personaleinterviews i Hjemmeplejen og på træningscentret opleves det af begge personalegrupper som en udfordring at indarbejde arbejdsgangene i forbindelse med hverdagstræning og krav til dokumentation kan føles overvældende og måske begrænsende i forhold til at ansøge om hverdagstræning. På baggrund af ovenstående kunne det overvejes at have fokus på, hvordan vurdering af potentiale for hverdagsstræning med ekstra tid bliver identificeret og dokumenteret af alle faggrupper. Ligeledes kunne en overvejelse være, om alle nye borgere i udgangspunktet skal have chancen for at hverdagstræne med ekstra tid og relevant tværfaglig indsats i en afgrænset periode med henblik på at afdække potentialet for øget aktivitet og selvhjulpethed.

4.6.3. Delkonklusion

Succeskriterie 4 - Der ses en mindre stigning i ydelser end demografi-fremskrivningen estimerer og udgifterne ved fritvalgsydelsen "hverdagstræning" dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger ?

Der ses en mindre stigning i ydelser i kommunens hjemmepleje end demografi-fremskrivningen estimerer. Forskellen på det estimerede og faktiske forbrug er 7.119.800 kroner.

Årsagerne til dette skyldes formodentlig flere forhold. Befolkningsantallet falder generelt og i samfundsdebatten er der nu stor fokus på den enkeltes ansvar for at holde sig aktiv og klare så meget som muligt selv. Overraskende få borgere har trænet med ydelsen hverdagstræning – 31 i alt - i kommunens hjemmepleje. En del borgere har hverdagstrænet uden ydelsen hverdagstræning med hverdagstræning integreret i hjælpen. En af årsagerne til, at en del af disse borgere har genvundet funktionsevnen og der er afvisiteret ydelser, kunne sandsynligvis være på baggrund af hverdagstræning inden for den visiterede tid og med hverdagstræning integreret i hjælpen. Således kan hverdagstræning formodentligt tilskrives en effekt svarende til at 91 borgere (ud af ca. 900 i den kommunale hjemmepleje) ikke længere modtager hjemmeplejeydelser.

Udgifterne ved hverdagstræningen dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger hos 41 % af borgerne (9 ud af 21). Omregnet til helårseffekt, ville udgiften til de 9 borgere være knapt 200.000 kr. hvis de ikke havde fået hverdagstræning og derved ikke fået afvisiteret ydelser. Udgiften til hverdagstræning for de 9 borgere er 15.000 kr., hvilket giver en årlig besparelse på 185.000 kr. For 1 borger modsvarer gevinsten udgiften. For 52 % af borgerne (11 af 21) dækkes udgiften ikke ved færre ydelser, men da dårlige borgers aktivitetsniveau øges ved hverdagstræning kan det muligvis udskyde behovet for yderligere ydelser.

Såvel nye som kendte borgere og i alle aldersgrupper i Hjemmeplejen profiterer af hverdagstræning, hvilket bekræfter styrken ved den model, som er valgt i Brøndby Kommune med hverdagstræningstilgang til alle borgere og fra alt personale.

5. Ændringsforslag og vurdering

Først gennemgås ændringsforslag fra personaleinterviewene. På baggrund af disse, foretages der vurderinger og anbefalinger for hverdagstræningens fortsatte fremdrift.

Kurser, uddannelse og kompetencer

Medarbejdernes ændringsforslag

- Introduktion til nyt personale, vikarer og personer i jobtræning
- Udvidet kursus om konflikthåndtering/kommunikation til SOSU-hjælpere
- Undervisning i arbejds gange og dokumentation
- Intro/undervisning i hverdagstræningshjælpemidler til hjælperne
- Fortsat styrkelse af ressourcepersoner og uddannelse af ufaglærte og SOSU-hjælpere til ressourcepersoner på ældrecentre
- Flere kurser - mere inspiration/vedligeholdelse af viden om hverdagstræning
- Vigtigt at hele afdelingen er fælles om ny viden, så der er et fælles udgangspunkt
- Erfaringsudveksling og vidensdeling internt på møder og på temadage som f.eks. på Kilden
- Information til borgere og pårørende

Vurdering og anbefalinger

Flere kurser - mere inspiration/vedligeholdelse af viden om hverdagstræning

Alle områder peger på, at undervisningen for alle har givet et godt fælles grundlag at udføre hverdagstræningen ud fra samt redskaber til brug ved det tværfaglige arbejde. Det har haft positiv indflydelse på implementeringsprocessen med det fælles grundlag og en erfaring, der kan bruges i andre sammenhænge, hvor der skal indføres ændringer i organisationen. Der er fra alle områder udtrykt ønske om, at der løbende arrangeres kurser og opfølgingsdage i hverdagstræning for det nuværende personale og at det sikres, at nyansatte, vikarer og medarbejdere i jobafprøvning indføres i hverdagstræningstankegangen. Det vurderes således relevant at arrangere temadage for nyt personale. Der er arrangeret temadage i foråret 2013 og det vil også være relevant i efteråret 2013.

Introduktion til nyt personale, vikarer og personer i jobtræning

Det anbefales, at der arbejdes målrettet med introduktionsprogram i afdelingerne for nyt personale, inklusive vikarer og personale i jobafprøvning, da det er vigtigt at alle er bekendt med hverdagstræningen. Det vil samtidig kunne fundere viden hos personalet at formidle principper, arbejdsgange mm. så hverdagstræningen er en naturlig og integreret del af arbejdet i Ældre og Omsorg.

Information til pårørende og borgere

Der efterlyses information til borgere og pårørende generelt i kommunen som udgangspunkt for at fremme forståelse for tankegangen, hvilket er relevant med henblik på at sikre den fortsatte implementering. Bruger- og pårørenderådene på ældrecentre informeres om hverdagstræningen, hvilket giver god forståelse. Der er udarbejdet pjecer til borgere og pårørende med orientering om hverdagstræning. Emnet er belyst ved flere temamøder for ældre borgere i kommunen, ligesom der er bragt flere artikler i Lokalbladet. Der bør fortsat være meget fokus på information til berørte borgere og pårørende.

Udvidet kursus om konflikthåndtering/kommunikation til SOSU-hjælpere

I forbindelse med interviews fremgår det, at personalet føler sig kompetente til at arbejde med hverdagstræningen, og samtidig ønskes der yderligere undervisning i dokumentation, hjælpemidler og konflikthåndtering. Kommunikation nævnes ikke generelt, men personalet efterlyser flere værktøjer i kontakten med de borgere, der ikke er motiverede, og det kan antages at flere kommunikative redskaber vil kunne give flere succesfulde hverdagstræningsforløb. Anbefalingen vil være, at der skabes mulighed for supplerende undervisning i kommunikation samt supervision og hjælp til refleksion for hjælperne i forbindelse med vanskelige samtaler med borgerne.

Ressourcepersoner

Der formuleres behov for at styrke ressourcepersonernes kompetencer i forhold til at være ambassadører og gode støtter for deres kolleger. Arbejdet med netværk er i sin vorden både lokalt og samlet for henholdsvis Hjemmeplejen og ældrecentre. I Hjemmeplejen er ressourcepersonerne alle sammen SOSU-hjælpere, på ældrecentre er det SOSU-assistenten og sygeplejersker med en afdelingsleder som tovholder for hvert center - og de har forskelligt ansvar. Det vil være relevant at styrke ressourcepersonernes kompetencer, og samtidig vil der være overvejelser i forhold til at samle de to grupper til erfaringsudveksling og undervisning.

Hvordan kulturen for hverdagstræning bedst muligt understøttes fremover

Medarbejdernes ændringsforslag

- Holde gryden i kog
- Holde fokus og fastholde hinanden – skaber glæde for både borgere og personale
- Få de gode historier frem og hvor det ikke lykkes – bevare optimismen – opfølgingsartikel i lokalavis
- Nyt fokus til nye beboere
- Fokus på, hvordan alle faggrupper kan tænke hverdagstræning
- Tænk i ressourcer, selv demente har ressourcer, der kan aktiveres
- Indfør et diplom, da nogle borgere motiveres af konkurrenceelementet
- Nedgang af opgaver i Hjemmeplejen – betydning for hverdagstræningen

Vurdering og anbefalinger

Holde gryden i kog

En stor del af de interviewede medarbejdere lægger vægt på vigtigheden af at holde fokus på hverdagstræning og holde gryden i kog med den nye viden og måde at arbejde på. Det vil fortsat være relevant at have fokus på hverdagstræningen, og hvordan det kan koordineres med andre indsatser, der løbende bliver igangsat i organisationen. Visionen er, at hverdagstræningen er den automatiske tilgang til borgerne i løsnin-gen af andre opgaver også. På møder i afdelingerne er det på som fast punkt på dagsordnen, hvor det ind-går som et naturligt udgangspunkt.

Ressourcepersoner

Ressourcepersonerne vurderes at have en vigtig rolle i forhold til at holde gryden i kog. Der er ressourceper-soner i Hjemmeplejen og på ældrecentre, og det er relevant at styrke dette netværk, med henblik på at variere tiltagene lokalt i områderne - såvel som på sigt på tværs i organisationen. Ressourcepersonerne er tæt på kollegerne i dagligdagen og centrale for den fortsatte optimering og fastholdelse af kulturen.

Den gode historie

Der har været fokus på den gode historie som inspiration for både borgere, pårørende og personale og der er mange reaktioner på, at det er inspirerende og motiverende at høre om succesrige historier. I den afholdte undervisning er der ligeledes lagt vægt på de små skridt og succes som motivation for at arbejde videre med de mere udfordrende situationer med borgerne. De udfordrende situationer med borgerne er der af samme grund ikke fokuseret så meget på. Opfordringen har været at beskrive læringen i de situationer, der ikke gik helt som ønsket, og det skal der fortsat lægges vægt på.

Fokus på ressourcer – også til demente

At der fokuseres på borgernes ressourcer og muligheder med henblik på at understøtte en hverdagstræ-ningskultur er grundlæggende værdier indenfor rehabilitering og hverdagstræning.¹⁹ Dette er indiskutabelt vigtigt i det fortsatte arbejde med implementeringen, for såvel nye som kendte borgere, ligesom at borgerne skal inddrages og der tages udgangspunkt i deres individuelle livssituation. Med demente kan det være van-skeligt at hverdagstræne, men ikke umuligt. Det er vanskeligt med konkrete målsætninger og samtidig opnå særdeles gode resultater med hverdagstræning og aktiverende tilgang til demente på ældrecentre. Medarbejderne viser derigennem, at de i høj grad tager udgangspunkt i beboernes ressourcer og med re-spekt og værdighed formår at motivere beboerne til at være mest muligt aktive. Derved styrkes og fastholdes beboernes fysiske, sociale og intellektuelle evner og deres livskvalitet bedres. Erfaringerne med hverdags-træning på kommunens 3 ældrecentre vurderes særdeles positive og erfaringerne kan med fordel formidles bredt, da den generelle holdning på landsplan er, at hverdagstræning primært retter sig imod borgere i hjem-meplejen.

Hverdagstræning som visiterede ydelser og integreret i Hjemmeplejen

En gennemgående og meget klar tendens fra interviewene med personalet på tværs af Hjemmeplejen, Træ-ningscentret samt Visitationen, er en efterspørgsel efter flere borgere, der har behov for hverdagstræning, samt en undren over, hvorfor der ikke er flere borgere med et potentiale for hverdagstræningsydelserne. Personalet er af den opfattelse at de ikke kan vedligeholde viden fra kurset, da der er for få borgere, der er komplekse nok til at få ydelserne. Personalet leverer samtidig kvalificeret integreret hverdagstræning uden at få visiteret tid til ydelserne, og formodentligt afvisiteres der ydelser på den baggrund. Der er noget, der kan tyde på at ikke alt personale har opnået en forståelse af, at de yder hverdagstræning til borgerne uanset om det er i form af en visiteret hverdagstræningsydelse med tid, eller som en integreret del af hjælpen. Det kan indikere, at der er behov for et fortsat fokus på at støtte hjælperne i at identificere og være bevidste om po-tentialet, selv hvor det kan synes meget begrænset.

Nedgang af opgaver i Hjemmeplejen

Det er ikke direkte fremgået af interviewene, at den generelle nedgang i opgaver i Hjemmeplejen kan medfø-re at noget personale kan være tilbageholdende med at hverdagstræne borgerne, men personalet refererer til at borgerne ofte spørger om, hvad personalet skal beskæftige sig med, når borgerne lærer selv at varetage opgaverne. SOSU-personalet kan muligvis opleve usikkerhed om det hensigtsmæssige i hverdagstrænin-gen, hvis den indirekte medfører en reduktion i personalet og det kan ubevidst påvirke kulturen.

¹⁹ Rehabilitering, Teori og Praksis, Munksgaard Danmark, København, 1. udg., 2. reviderede opl., 2009.

Dokumentation, information, kommunikation og samarbejde

Medarbejdernes ændringsforslag

- Ensartet og synlig dokumentation/justering af arbejdsgange i Care og mapper i hjemmet
- Overskuelighed i ved kontakt med borgerens kontaktperson/faste hjælpere/faste afløsere i Care
- Faste kontaktpersoner ved hverdagstræning så der kan sikres kontinuitet
- Smileylabeller på hoveddør, synlig oversigt over hverdagstræningsmål og handleplan fra borgermapperne/samarbejdsaftalerne – hænges op i borgerens hjem
- Give hjælperne mulighed for at dokumentere i journalen – det opleves som hæmmende når kommunikation, dialog og dokumentation skal foregå igennem assistenter og sygeplejersker
- Interaktive tavler med handlingsplaner i Care
- Overvejelse om, hvordan der sikres den fornødne tid til dokumentation
- Styrke kommunikation og mulighed for dialog ml. Træningscentret og Hjemmeplejen
- Tættere samarbejde ml. Visitationen og Hjemmeplejen: Hjemmeplejen ønsker et tættere samarbejde og bedre kommunikation omkring den enkelte borger, da det er den daglige faste hjælper, der har et indgående kendskab til borgerens funktionsevne i forhold til hverdagstræning. Hjælperne reagerer ikke altid på Visitationens adviser om status og stopdato for hverdagstræning, men vil kunne inddrages aktivt i vurderingen af borgerne, eksempelvis ved møde i borgernes hjem
- Tættere samarbejde mellem værestederne og ældrecentre/hjemmepleje, større kendskab til værestederne
- Automatisk opfølgning på hjemmeplejeydelser ved opstart af træningsforløb: At terapeuterne automatisk tjekker op på, hvad borgeren får af hjemmeplejeydelser ved start på træningsforløb for at koordinere allerede fra start, om der er nogle af disse ydelser, man kan hverdagstræne på
- Behov for støtte til SOSU-personalet: Har SOSU-personalet behov for mere støtte for, at vurdere potentialet og til løbende dokumentationen? – fra ledere/sygeplejersker/terapeuter?
- Inkludere værestederne i intramaterialet til nyansatte i Æ & O, eks. også ved rundtur til værestederne. Udbrede hjælpernes kendskab til værestederne og pensionisthåndbogen
- Introduktion til værestederne til alle nye borgere i hjemmeplejen og træning

Vurdering og anbefalinger

Arbejdsgange og dokumentation

Arbejdsgangsbeskrivelser

Evalueringen viser, at personale på ældrecentre, i Hjemmeplejen og på Træningscentret er usikre på, hvordan de skal bruge arbejdsgangsbeskrivelserne, herunder hvordan hverdagstræningen skal dokumenteres. Arbejdsgangsbeskrivelserne er detaljerede og omfangsrige, og kan med fordel forenkles.

Dokumentation i Care

Evalueringen viser, at det er en udfordring, at SOSU-hjælperne ikke dokumenterer elektronisk i Care journalen. På ældrecentrene er mulighederne umiddelbart gode for at hente hjælp hos kolleger, da personalet er tæt på hinanden igennem vagterne. I Hjemmeplejen er det vanskeligere at finde tid og hjælp hos SOSU-assistent eller sygeplejerske og vigtig viden går tabt. Det kan overvejes, hvordan der skabes rum, således at SOSU-hjælperne i samarbejde med SOSU-assistent og sygeplejerske får videreformidlet oplysninger i Care til gavn for borgerforløbene og det tværfaglige samarbejde.

Hjemmeplejens dokumentation i Care

Der er i interviewene fremkommet forskellige meldinger om SOSU-hjælpernes muligheder for direkte dokumentation i Care journalen til deres tværfaglige samarbejdspartnere. Hjælperne har mulighed for at dokumentere i nogle af modulerne i Care og samtidig fremgår det af arbejdsgangsbeskrivelserne, at det er assistenter og sygeplejersker, der dokumenterer hverdagstræning i Care Journalen. En overvejelse kunne være, at SOSU-hjælperne får øget mulighed for og støtte til at dokumentere direkte i klientmodulet i Care journalen, så førstehåndsobservationer og vurderinger bliver tilgængelige for deres tværfaglige samarbejdspartnere, visitatorer og terapeuter. Det vil kræve undervisning og introduktion, hvis SOSU-hjælperne skal dokumentere på lige vis med assistenter og sygeplejersker. Det synes relevant at arbejde videre med denne mulighed. Samtidig er det relevant at vurdere, hvordan der generelt kan ydes den nødvendige støtte til SOSU-personalet, der er nøglepersoner i forhold til udøvelsen af hverdagstræningen.

Funktionsvurdering

Det er et overordnet mål i Ældre & Omsorg, at der er foretaget en funktionsvurdering, at der foreligger en afgørelse/visitation, at der er indgået en samarbejdsaftale samt udarbejdet en plan. I evalueringen er tidligere fremgået, at en del funktionsvurderinger er mangelfuldt udfyldt. Det vil fortsat være relevant at have fokus på vigtigheden af, at funktionsvurderingerne udfyldes ensartet og efter hensigten.

Samarbejde

Samarbejde Hjemmeplejen og Visitationen

Evalueringen viser, at der kan være udfordringer i samarbejdet mellem Hjemmeplejen og Visitationen og der kan med fordel arbejdes med at smidiggøre samarbejdet, herunder også benytte sig af muligheden for at visitator, hjælper og borger i fællesskab evaluerer hverdagstræningen. Visitatorerne oplever, at hjælperne ikke altid reagerer på visitationens adviser om f.eks. stopdato. SOSU-hjælperne har brug for hjælp fra SOSU-assistent eller sygeplejerske til at dokumentere i journalen i Care, og det kan være svært at finde tid til dette. SOSU-hjælperne oplever omvendt, at visitatorerne ikke respekterer deres vurdering af borgernes funktions-evne og behov for hjælp. Der er behov for sparring ved leder og sygeplejerske med henblik på opbakning til og formidling af hjælpernes vurderinger.

Samarbejde Hjemmeplejen og terapeuter

Terapeuterne oplever samarbejde og kommunikation med Hjemmeplejens personale udfordrende ligesom visitatorerne, mens SOSU-personalet finder det hensigtsmæssigt, at terapeuterne fortsat deltager i de tværfaglige møder. Jævnfør rapport fra DSI²⁰ er det generelt en udfordring at etablere det tætte tværfaglige samarbejde mellem forskellige kulturer og det er vigtigt at have som fokus med henblik på at udnytte faggruppernes kompetencer optimalt i samarbejdet om borgerne. Terapeuterne efterlyser et hurtigt overblik i Care, over hvem der er borgernes faste hjælpere.

Kontinuitet i borgerforløbene i Hjemmeplejen

Der ønskes mere kontinuitet i borgerforløbene og evalueringen peger på, at det kan være svært at sikre kontinuiteten, hvis der er skiftende hjælpere og vikarer. Den manglende kontinuitet mindsker muligheden for at motivere borgerne, sætte mål og evaluere i handleplaner og på teammøder. Det tværfaglige samarbejde med visitation og terapeuter kompliceres ligeledes, når der er flere forskellige hjælpere omkring den enkelte borger.

Afdækning af potentiale for hverdagstræning i Hjemmeplejen

Set i lyset af det begrænsede antal borgere, der er visiteret til hverdagstræningsydelse i Hjemmeplejen kan det overvejes, hvilke tiltag der vil kunne fremme og afdække uopdaget potentiale for funktionsforbedring hos borgerne. Kan hjælperne eksempelvis med fordel støttes af sygeplejersker og terapeuter - eventuelt ved opstartsbesøg? Hvordan kan vurdering af potentiale for hverdagstræningen fra alle faggrupper dokumenteres? Kan der med fordel udarbejdes en interviewguide eller skabelon til afdækning af potentiale til fælles brug for visitatorer, SOSU-personale og terapeuter? Det vil være relevant at undersøge nærmere. Det er foreslået, at terapeuterne automatisk tjekker op på, hvad borgeren får af hjemmeplejeydelse ved start på træningsforløb for at koordinere allerede fra start, om der er ydelse, der kan hverdagstrænes i. Det vurderes relevant, at den funktionsforbedring, der måtte opnås ved et træningsforløb, relateres til borgerens funktions-niveau i forhold til daglige gøremål og behovet for hjælp til at udføre disse, hvorved borgeren også fortsat vedligeholder sit funktionsniveau.

Nye tiltag i forhold til hverdagstræning

Medarbejdernes ændringsforslag

- Ny ydelse "Vurdering af muligheder for hverdagstræning" til alle nye borgere i en afgrænset periode
- Ny ydelse "Hverdagstræning – gåtur" samtidig med at kravet om afvisitering justeres
- Ny ydelse med henblik på at forebygge funktionstab - Tænk hverdagstræning bredt omkring sammensætning af nye tilbud/fælles succeser for borgerne: for eksempel at kombinere madservice i en café med hverdagstræning – hvor f.eks. en gruppe borgere kan modtage et madservicetilbud i en café i stedet for at spise alene derhjemme – hverdagstræning i en cafe ville være forebyggende for indlæggelser, social isolation osv.
- Ny ydelse "Ledsagelse til værested", hvor Hjemmeplejen kan følge borgere til værestederne den første gang, for at styrke hverdagstræningsindsatsen. Intro til værestederne som del af hverdagstræ-

²⁰ Fra pleje og omsorg til rehabilitering, Viden og anbefalinger, DSI 2011.

- ningsforløb og/eller træningsforløb: at terapeuter/hjælpere introducerer borgerne til værestederne, når borgerne er ved at være færdigtrænede
- Ny ydelse: "Hverdagstræning til indkøb" - Øge mulighederne for at borgere selv kan købe ind og få transporteret varerne hjem – Væresteder
 - Inddrage terapeuterne ved alle nye ydelser/borgere
 - Tænk fleksibelt i forhold til traditionelle ydelser og organisering

Vurdering og anbefalinger

Vurdering af muligheder for hverdagstræning til alle nye borgere i Hjemmeplejen

Det begrænsede antal borgere, der er visiteret til hverdagstræningsydelse, sammenholdt med delkonklusionerne i evalueringen om, at hverdagstræning kan betale sig, gør det relevant at overveje, om der med fordel kan etableres en samlet opstartsytelse alle skal modtage, "Vurdering af muligheder for hverdagstræning" med ekstra tid og relevant tværfaglig indsats i en afgrænset periode, med henblik på at afdække potentialet for hverdagstræning. Resultaterne af undersøgelsen viser netop, at borgerne uanset funktionsevne, bliver mere aktive og vedligeholder funktionsevnen, når der er ekstra fokus på, at de deltager i de daglige gøremål, selvom der ikke kan afvisiteres tid efterfølgende.

Tænk fleksibelt i forhold til traditionelle ydelser og organisering

I flere af personaleinterviewene efterlyses muligheden for at få visiteret tid til en gåtur med borgerne som hverdagstræning, herunder også ved indkøb, da det er erfaringen at borgerne godt vil deltage i indkøb, men ikke magter det alene. For nogle borgere vil det medføre forøget livskvalitet, hvis de fysiske, sociale og intellektuelle evner kan styrkes og fastholdes. At tænke udover BUM modellen fremhæves i et personaleinterview også som vigtigt for at videreudvikle hverdagstræningen og det sundhedsfremmende perspektiv. Et konkret forslag er at give mulighed for at etablere hverdagstræning til fællesspisning, f.eks. i Glentemosen, i stedet for at hjælperne varmer mad hos de enkelte borgere, der efterfølgende spiser alene. Dette kan antages at være forebyggende mod social isolation, fremmende overfor tilstrækkeligt fødeindtag og medvirkende til at borgerne bevarer ressourcer til et aktivt liv. Derved kan det muligvis forebygges, at borgerne får behov for hjemmeplejeydelser eller behov for flere ydelser. Ifølge undersøgelser bedres borgernes livskvalitet, hvis de får mulighed for at være mere aktive, indgå i sociale sammenhænge og i så høj grad som muligt være selvbestemmende.²¹

For yderligere afdækning af idéer og muligheder for forebyggende hverdagstræning kan det anbefales mere målrettet at indhente inspiration og viden, dels fra borgerne om, hvad der kan give dem et aktivt og meningsfyldt liv, og dels fra det SOSU-personale, der er tættest på dem i dagligdagen.

Væresteder

Kommunens væresteder har mange tilbud, der i sig selv er hverdagstræning. På værestederne kunne ønskes mere kendskab og flere henvendelser fra Hjemmeplejen om borgere, der kunne have gavn af tilbuddet. Det foreslås, at oprette ny ydelse "Ledsagelse til værested", hvor hjemmeplejen kan følge borgere til værestederne den første gang, for at styrke hverdagstræningsindsatsen. Introduktion til værestederne ønskes som del af hverdagstræningsforløb og/eller træningsforløb dvs. at hjælper/terapeuter introducerer borgerne til værestederne, når borgerne er ved at være færdigtrænede. Udover de mange tilbud, der stimulerer borgerne fysisk, psykisk og socialt ses der god mulighed for at hverdagstræne og vedligeholde funktionen at købe ind, hvis der kunne etableres kørsel til indkøbsmulighed.

6.0. Konklusion

Hverdagstræningen blev indført i Ældre & Omsorg den 1. april 2012 – og knapt 1 år efter kan det på baggrund af evalueringen konstateres, at hverdagstræningen på mange måder er kommet godt i gang og allerede er blevet en naturlig del af den daglige hjælp til godt 800 borgere i Hjemmeplejen og knapt 300 borgere på ældrecentre. Det er en større kulturændring, der nu er igangsat, og som vil tage tid at få indarbejdet fuldt ud i en større organisation som Ældre & Omsorg. Resultaterne af hverdagstræningen skal derfor vurderes i et mere langsigtet perspektiv.

Sammenfattende kan konkluderes, at evalueringen af hverdagstræningen i et 2013 viser overvejende positivt resultat i forhold til de opstillede succeskriterier. Der kan med fordel arbejdes videre med optimering af hverdagstræning i forhold til dokumentation, arbejds gange, koordinering og kommunikation i afdelingerne og

21 "Svækket - men stærk", Hverdagsliv for 85- og 90-årige, som mestrer fysisk svækkelse, Annette Johannesen, 2006.

faggrupperne imellem samt undersøge muligheden for at udvide ydelseskataloget med nye ydelsestyper, der målrettet understøtter hverdagstræning.

Såvel nye som kendte borgere og i alle aldersgrupper i Hjemmeplejen og på ældrecentrene profiterer af hverdagstræningen. Dette bekræfter styrken i den model, som er valgt i Brøndby Kommune med hverdags-træningstilgang til alle borgere og fra alt personale.

Succeskriterie 1- Der en kultur i Æ&O, som understøtter hverdagstræning, og der er de nødvendige kompetencer til stede

Det er i høj grad lykkedes at indføre en kultur, der understøtter hverdagstræningen, og der arbejdes indenfor alle områder af Ældre og Omsorg med at motivere borgerne til hverdagstræning, både integreret i hjælpen, og med ekstra tid til hverdagstræning. Generelt har størstedelen af borgere, pårørende og personalet taget godt imod hverdagstræningen. Personalet fra de 3 hjemmeplejeområder giver i interviewene udtryk for, at de endnu ikke hver især har haft tilstrækkeligt med borgere med potentiale til at kunne udnytte og vedligeholde deres kompetencer i forhold til hverdagstræning.

Der er flere udfordringer i forbindelse med kulturændringen og personalet anbefaler, at der arbejdes videre med optimering af dokumentation, overskuelige arbejdsgange, koordinering og kommunikation i afdelingerne og faggrupperne imellem.

Hjælperne har en nøgleposition som udøvere af hverdagstræningen. Vurderingen er, at der med fordel kan sættes fokus på, hvordan hjælperne får den nødvendige opbakning og støtte til at udøve den optimale hverdagstræning, samt at styrke afdækningen af potentiale for hverdagstræning for alle faggrupper. Det tværfaglige samarbejde om hverdagstræning synes grundlæggende at fungere godt, og samtidig efterlyser personalet fra Hjemmeplejen, Træningscentret samt Visitationen alle bedre muligheder for mere inddragelse, direkte dialog og koordinering i samarbejdet omkring den enkelte borger.

Der er i overvejende grad de nødvendige kompetencer til stede, og samtidig vurderes det vigtigt med løbende opfølgning på undervisning og erfaringsudveksling, herunder at styrke kompetencerne til kommunikation og konflikthåndtering.

Succeskriterie 2 - Borgerne anvender deres ressourcer aktivt i højest mulige grad og oplever øget livskvalitet derved

Personalet tager i høj grad udgangspunkt i borgernes ressourcer i forbindelse med hverdagstræning, og der er forskel på, om borgerne anvender ressourcerne aktivt. Den mest afgørende faktor er motivationen hos borgerne. Hvis borgerne er motiverede eller kan motiveres af personalet, er der en stor sandsynlighed for, at de kan udnytte deres ressourcer aktivt. Borgernes vaner og holdning til, at de er berettiget til hjælp samt angsten for at miste kontakten til hjælperen kan gøre det vanskeligt at motivere borgerne til at anvende deres ressourcer aktivt.

Evalueringen har vist, at det er afgørende at der tages udgangspunkt i, hvordan borgernes ressourcer kan udnyttes optimalt og aktivt, uanset hvor begrænsede ressourcerne måtte synes.

Det fremgår tydeligt, at borgerne generelt oplever en øget livskvalitet ved i langt højere grad end før at blive motiveret til at finde og bruge deres ressourcer aktivt, uanset deres funktionsniveau. Borgerne på ældrecentrene har i særdeleshed profiteret af hverdagstræningstilgangen. Borgerne i Hjemmeplejen profiterer også og anvender ressourcerne aktivt. Den helt eller delvist opnåede selvstændighed har stor positiv betydning for borgernes livskvalitet såvel som overskud til sociale aktiviteter.

Der kan med fordel arbejdes videre med forslag til nye ydelser i hverdagstræningen, eks. på tværs af de traditionelle ydelsestyper, herunder kombination af madservice og socialt samvær i de kommunale caféer, gåtur som hverdagstræning samt indkøb. Endvidere oprettelse af en hverdagstræningsydelse som opstartsydelse til alle nye borgere i Hjemmeplejen, hvor hverdagstræningspotentialet afprøves og afdækkes i en afgrænset periode. Tilbuddene på Værestederne er i udgangspunktet hverdagstræning, og kan med fordel tænkes ind i kommende hverdagstræningstiltag.

Succeskriterie 3 - Borgerne bevarer funktionsevnen eller genvinder tabt funktionsevne – helt eller delvist

Resultaterne, vedrørende hvorvidt borgerne helt eller delvist genvinder tabt funktionsevne eller bevarer den, måles kun i forhold til den funktion, der er hverdagstrænet i. Det vil sige, at borgerne fortsat kan have behov for hjælp i større eller mindre grad på andre områder.

Resultaterne viser, at i alt 78 % af borgerne (37 ud af 47) i Hjemmeplejen og på ældrecentre helt eller delvist har genvundet tabt funktionsevne i forhold til den funktion, der er hverdagstrænet i.

Således har 4 borgere på ældrecentre genvundet funktionsevnen helt, 5 delvist og 3 har bevaret den.

I Hjemmeplejen har 13 borgere genvundet funktionsevnen helt, 9 delvist, 3 har bevaret funktionsevnen, 8 borgere har ingen ændring i funktionsevnen, samt 2 borgere med en nedgang i funktionsevnen. Borgere fra såvel ældrecentre som Hjemmeplejen oplever, jævnfør interviews og cases øget selvbestemmelse og livskvalitet, når de er aktive og i højere grad kan varetage meningsfulde opgaver i dagligdagen.

Der er forskel på, hvilke ydelser borgerne bliver mest selvhjulpne med i forhold til hvilken gruppe af borgere, der ses på.

På ældrecentre hverdagstrænes målet mod formulerede mål og som en integreret del af plejen, hvor dagligdagens mange forskellige gøremål inddrages til at motivere borgerne for øget aktivitet med udgangspunkt i den enkeltes interesser og livshistorie. Der er størst potentiale i forbindelse med personlig pleje, bad, påklædning og andre plejeopgaver tæt på borgeren. Derudover er der en del borgere, der har stor gavn og glæde af at deltage i praktiske og sociale opgaver i fællesskab med de andre beboere, eksempelvis dække bord, lægge klude sammen og feje gulve.

Det er noget særligt i forhold til andre kommuner, at der hverdagstrænes på ældrecentre i Brøndby Kommune. De gode resultater med, at borgerne på ældrecentre bevarer eller genvinder funktionsevnen bekræfter, at det aldrig er for sent at ændre på funktionsniveauet igennem et højere aktivitetsniveau, uanset hvor begrænset det må virke. Erfaringerne vurderes særdeles positive og kan med fordel inspirere andre ældrecentre i kommunerne, hvor det generelle billede er, at indsatsen retter sig imod borgere i hjemmeplejen, hvor det vurderes at være de største gevinster.

Borgere i Hjemmeplejen, der modtager hverdagstræning som integreret del af hjælpen uden ekstra tid, profiterer eksempelvis i forbindelse med mindre opgaver som at lægge tøj på plads og anretning af mad. Ligeledes hvor et hjælpemiddel medfører, at borgerne bliver selvhjulpne meget hurtigt og enkelt, eksempelvis ved en strømpepåtager eller øjendrypper. Borgere, der modtager hverdagstræningsydelser, profiterer mest i forbindelse med støttestrømper, bad og rengøring. Det er lidt atypisk i forhold til andre kommuner, hvor erfaringen er, at det ikke er ved rengøring at borgere i større grad genvinder eller bevarer funktionsevnen. Erfaringer fra andre kommuner peger overvejende på større effekt indenfor bad og personlig hygiejne. Støttestrømper er der god effekt af i de fleste kommuner. Forskellen kommunerne imellem kan formodentlig forklares ved at serviceniveauet er forskelligt fra kommune til kommune.

Succeskriterie 4 - Der ses en mindre stigning i ydelser end demografifremskrivningen estimerer og udgifterne ved fritvalgsydelsen "Hverdagstræning" dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger (Kun Hjemmeplejen)

Der ses en mindre stigning i ydelser i kommunens hjemmepleje end demografifremskrivningen estimerer.

Forskellen på det estimerede og faktiske forbrug er 7.119.800 kr., dog også på grund af andre faktorer end hverdagstræning, blandt andet faldende befolkningstal og nedsat efterspørgsel efter hjemmeplejeydelser. Det er dog vurderingen, at hverdagstræningen har en indflydelse på den mindre stigning i ydelserne i Hjemmeplejen. Overraskende få borgere er visiteret til ydelsen hverdagstræning – 31 i alt - i kommunens hjemmepleje. De øvrige borgere i Hjemmeplejen er i større eller mindre grad blevet hverdagstrænet som en integreret del af hjælpen. En af årsagerne til, at en del af disse borgere har genvundet funktionsevnen og der er afvisiteret ydelser, kunne sandsynligvis være på baggrund af hverdagstræning, enten indenfor den visiterede tid eller integreret i hjælpen. Således kan hverdagstræning formodentligt tilskrives en effekt svarende til at 91 borgere (ud af ca. 900 i den kommunale hjemmepleje) ikke længere modtager hjemmeplejeydelser.

Udgifterne ved hverdagstræning dækkes af gevinsten ved færre ydelser hos samme borger hos 41 % af borgerne (9 ud af 21). Omregnet til helårseffekt, ville udgiften til de 9 borgere være knapt 200.000 kr. hvis de ikke havde fået hverdagstræning og derved ikke fået afvisiteret ydelser. Udgiften til hverdagstræning for de 9 borgere er 15.000 kr., hvilket giver en årlig besparelse på 185.000 kr. For 1 borger svarer udgiften præcis til gevinsten. For 52 % af borgerne (11 ud af 21) borgere dækkes udgiften ikke af gevinsten ved færre ydelser her og nu, men muligvis i et længere tidsperspektiv.

Er det dit eller mit behov
giv mig et vink og du får lov
til at opdage dig selv på ny
måske til at genoptage at sy ?
for hverdagen den er din egen
og jeg hjælper dig lidt af vejen
sammen kan vi lægge planer
og bryde med de gamle vaner.....

Af SOSU-hjælper fra Hjemmeplejen



ÆLDRE OG OMSORG BRØNDBY KOMMUNE