



FAABORG-MIDTFYN  
KOMMUNE

# Projekt Aktiv Pleje

## Slutevaluering

April 2010



## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.0 INDLEDNING.....</b>	<b>Side 4</b>
1.1 Baggrund .....	Side 4
<b>2.0 INDHOLD .....</b>	<b>Side 5</b>
2.1 Formål .....	Side 5
2.2 Mål .....	Side 5
2.3 Målgruppe .....	Side 6
2.4 De kritiske succeskriterier .....	Side 6
<b>3.0 METODER OG RESULTATER.....</b>	<b>Side 6</b>
3.1 Metoder .....	Side 7
3.1.1 Fælles Sprog II.....	Side 7
3.1.2 Testredskabet Bathel-20.....	Side 8
3.1.3 Testredskabet COPM.....	Side 8
3.1.4. Undervisning af plejepersonalet.....	Side 8
3.1.5 Den motiverende samtale.....	Side 8
3.2 Resultater.....	Side 9
3.2.1 SMART- sikre mål i forhold til borgerne.....	Side 9
3.2.2 SMART- sikre mål i forhold til plejepersonalet.....	Side 10
<b>4.0 Konklusion og perspektivering .....</b>	<b>Side 11</b>
<b>5.0 Samarbejdspartnere .....</b>	<b>Side 14</b>
5.1 Hjemmeplejen .....	Side 14
5.2 Visitationsenheden.....	Side 15
5.3 Aktivitet og træning .....	Side 16
5.4 Sagsbehandlende terapeuter.....	Side 16
5.5 Sygeplejersker .....	Side 16
5.6 Private leverandører.....	Side 16
5.7 Demenskoordinatorer.....	Side 17
5.8 Socialrådgivere / forløbskoordinatorer.....	Side 17

**Bilag 1: Organisationsdiagram**

**Bilag 2: Borgerforløbsprogram**

**Bilag 3: 2 registreringsark**

**Bilag 4: Opgørelsen**

**Bilag 5: Besvarelser fra spørgeskemaundersøgelse**

**Bilag 6: Barthel – 20**

**Bilag 7: COPM**

**Bilag 8: Evaluering af undervisning og program for undervisning**

**Bilag 9: Evaluering fra samarbejdspartnere**

**Bilag 10: Spørgeskema til plejepersonalet**

## **1.0 INDLEDNING**

Projekt "Aktiv Pleje" står for et målrettet tilbud om en aktiverende indsats til borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen. Hjemmeplejens primære opgaver er, at levere den hjælp kommunens borgere har fået bevilget efter servicelovens § 83:

- Personlig hjælp og pleje.
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.

I Projekt Aktiv Pleje er ansat to forebyggende terapeuter, en fysioterapeut og en ergoterapeut, som er organiseret i fagsekretariatet Pleje og Omsorg sammen med visitatorer, demenskoordinatorer, uddannelseskoordinatorer, ældrekonsulenter, visitation og administration af ældre- og plejeboliger og systemadministratorer. (bilag 1)

Terapeuter har et særligt fokus på aktivitetsanalyse og deltagelse i hverdagens aktiviteter som træningselementer. Desuden har terapeuter en særlig viden om den fysiske formåen i forhold til sygdomme/problemstillinger som anvendes i forhold til den enkelte borger.

De forebyggende terapeuters primære opgaver er:

- At gøre borgeren bevidst om eget udviklingspotentialer trods evt. helbredsmæssige/sociale besværligheder
- At borgeren oplever en målrettet indsats til bedre at kunne klare dagligdagens opgaver
- At øge fokus på hjælp til selvhjælp i organisationen og i befolkningen
- At plejepersonalet oplever øget udfordring ved konkret sparring med anden faggruppe
- At styrke det tværfaglige samarbejde

(Bilag 2 - borgerforløbsprogram)

Projektet foregår i Område Øst, som omfatter 6 hjemmeplejesektioner med ca. 200 medarbejdere i alt. Projektperioden er 1. maj 2009 – 31. december 2010, men på grund af de positive resultater i forhold til de kritiske succeskriterier ved midtvejsevalueringen i november 2009, har direktionen besluttet at Aktiv Pleje skulle stoppe som projekt og overgå til daglig drift pr. 1 marts 2010.

### **1.1 Baggrund:**

I lov om social service § 1 stk.2. står: "Formålet med hjælpen efter denne lov er, at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Faaborg-Midtfyn Kommunes kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp beskriver, at indsatsen overfor borgeren skal gives som hjælp til selvhjælp. Det vil sige, at indsatsen gives som supplerende hjælp til opgaver, som modtageren midlertidigt eller varigt er ude af stand til eller kun vanskeligt kan udføre på egen hånd.

Den demografiske udvikling viser, at der bliver flere ældre borgere og færre borgere i den erhvervsaktive alder, derfor bliver udfordringen frem over at få en skærpet opmærksomhed på borgernes egne ressourcer.

Der er en forventning om, at ved at tilbyde borgerne træning i hverdagens aktiviteter, bliver borgerne mere selvhjulpne, fordi de udnytter egne ressourcer og derved udvikler eller vedligeholder deres funktionsniveau. Borgerne får mere indflydelse på eget liv samtidig med, at hjælpen fra hjemmeplejen kan reduceres.

Det betyder, at Aktiv Pleje kan betale sig både menneskeligt og økonomisk

## **2.0 INDHOLD**

### **2.1 Formål**

Det overordnede formål med projektet er:

- At kommunen fortsat kan give pleje og omsorg til de svageste borgere, selv om der bliver flere ældre med behov for hjælp

### **2.2 Mål**

Der er følgende mål for projektet:

- At borgeren bliver bevidst om eget udviklingspotentiale trods evt. helbredsmæssige/sociale besværligheder
- At borgeren oplever en målrettet indsats til bedre at kunne klare dagligdagens opgaver
- At øge fokus på hjælp til selvhjælp i organisationen og i befolkningen
- At plejepersonalet oplever øget udfordring og viden ved konkret sparring med anden faggruppe
- At styrke det tværfaglige samarbejde

## 2.3 Målgruppe

Følgende borgere kan henvises til projektet:

1. Borgere, der har en tidsbegrænset bevilling
2. Borgere, der har en varig bevilling og som i en tidsbegrænset periode har behov for ekstra ydelser
3. Borgere, der har en varig bevilling og hvor der kan blive behov for 2 personer til at udføre hjælpen
4. Borgere, der har en varig bevilling og hvor plejepersonalet sporer et potentiale for udvikling af færdigheder

### Afgrænsning

Borgerne kan ikke fravælge at deltage, men terminale og meget demente borgere er ikke inkluderet i projektet, idet borgerne skal have et vist udviklingspotentiale og vurderes til realistisk at kunne deltage med øget selvhjulpenhed eller deltagelse for øje.

## 2.4 De kritiske succeskriterier (SMART-sikre mål)

For at projektet kan siges at være en succes, skal følgende succeskriterier være indfriet:

I forhold til borgerne:

1. Det gennemsnitlige timetal reduceres i projektperioden, svarende til 1.3 mio. kr. fordelt på:
  - 850.000 kr. på borgere med funktionsniveau 2 - (Fælles Sprog II)
  - 450.000 kr. på borgere med funktionsniveau 3 – (Fælles Sprog II)
2. 15 % af borgerne rykker til et bedre funktionsniveau i Fælles Sprog II
3. 70 % af borgerne oplever øget selvhjulpenhed

I forhold til medarbejderne:

1. 90 % af medarbejderne oplever udfordringer i forhold til projektet
2. 90 % af medarbejderne oplever styrkelse af de faglige kompetencer
3. 90 % af medarbejderne oplever øget fokus på hjælp til selvhjælp

## 3.0 METODER OG RESULTATER

Denne slutevaluering vil forsøge at tilnærme sig en vurdering af, om de kritiske succeskriterier (SMART-sikre mål) er opfyldt i forhold til borgere og plejepersonalet. Dette gøres på baggrund af kvantitativt data, som kommunen har produceret i projektforløbet og ved hjælp af et spørgeskema til plejepersonalet før og efter projektperioden.

## 3.1 Metoder

### 3.1.1 Fælles Sprog II

Borgere inden for hver af målgrupperne kan have forskellige funktionsniveauer, som fastsættes ved hjælp af et redskab udviklet af Kommunernes Landsforening kaldet "Fælles Sprog II". I Faaborg-Midtfyn Kommune bliver der taget afsæt i "Fælles Sprog II" i forhold til alle bevillinger af hjælp efter servicelovens § 83.

"Fælles Sprog II" anvendes ved udarbejdelse af det retningsgivende mål og helhedsvurderingen. Helhedsvurderingen sikrer et ensartet grundlag for at træffe en afgørelse ud fra bl.a. standardiserede funktionsniveauer, der muliggør en sammenlignelig dokumentation af individuelle vurderinger og skøn. Funktionsvurderingen beskriver 17 aktiviteter, der indgår i vores dagligdag. Det kan for eksempel være at spise, at drikke, at bade, toiletbesøg, at færdes i egen bolig, at gøre rent med flere. Funktionsniveau 0 beskriver en borger med ingen eller ubetydelige begrænsninger, funktionsniveau 1 en borger med lette begrænsninger, funktionsniveau 2 en borger med moderate begrænsninger, funktionsniveau 3 en borger med svære begrænsninger og endelig beskriver funktionsniveau 4 en borger med totale begrænsninger. I helhedsvurderingen indgår der også borgerens egenvurdering. Ud fra helhedsvurderingen fastsætter visitator det retningsgivende mål for indsatsen. Det retningsgivende mål angiver, hvad der skal være toneangivende i leveringen af indsatsen til borgerne. Ved fastsættelse af det retningsgivende mål vurderer visitator, om borgeren ved en målrettet indsats vil kunne forbedre sin funktionsevne eller funktionsniveau.

I "Fælles Sprog II" skelnes mellem fire retningsgivende mål:

At udrede: Det betyder at undersøge nærmere, hvad der ligger til grund for en funktionsnedsættelse. For eksempel kan en borger vise tegn på demens.

At udvikle: Det betyder at generhverve tabte eller udvikle nye funktioner. Det vil ofte være træning eller vejledning i at klare aktiviteter i dagligdagen med eller uden hjælpemidler.

At fastholde: Det betyder at fastholde et funktionsniveau. Heri indgår også at forhindre eller udsætte tab af funktionsniveau. Leverandøren af indsatsen inddrager borgeren i udførelsen af de daglige aktiviteter, så de vedligeholdes.

At lindre og understøtte: Det betyder, at hjælpen ydes med den hensigt at bevare borgerens livskvalitet og værdighed til trods for svækkelse, sygdom eller handicap.

### **3.1.2 Testredskabet Barthel 20**

Barthel-20 er en samlet faglig vurdering, som fortæller noget om personens grad af afhængighed af enhver hjælp til personlig pleje både fysisk og verbalt. Testen indeholder 10 items. Det er hvad personen gør og ikke hvad han/hun kan gøre der registreres. Hvis en funktion mestres med hjælpemidler er personen uafhængig. Funktionsniveauet vurderes ud fra alle tilgængelige oplysninger. Dvs. observation, tværfaglig dialog, oplysninger fra personen, pårørende, primærsektor, egen læge, sygehus mm.

Lav score betyder høj afhængighed. Høj score betyder mindre afhængig af hjælp. Minimum 0 point og maximum 20 point. (bilag 6)

### **3.1.3 Testredskabet COPM**

Test, som identificerer borgerens daglige aktiviteter indenfor egenomsorg, arbejde og fritid, og hvilke, der for øjeblikket er vanskelige at lave på tilfredsstillende måde. Testen opfanger ændringer i borgerens egen vurdering af tilfredshed med udførelsen af de mest betydningsfulde daglige aktiviteter. (bilag 7)

Forskning viser, at ændring på 2 eller mere er af klinisk betydning.

### **3.1.4 Undervisning af plejepersonalet**

Plejepersonalet i Område Øst har alle deltaget i en temadag i Fælles Sprog II, visitation og Aktiv Pleje.

Dagen er modtaget meget positivt og evalueringen af dagen viser, at størsteparten har opnået en bedre viden om Fællessprog II og viden om, hvordan der kan arbejdes med aktiv pleje i praksis.

Kendskab til måden at visitere på og hvad hjemmeplejen kan bruge det til, som visitor vurderer, synes efter evalueringen at være blevet bedre. (bilag 8). I undervisningen har der været meget fokus på opgaven med at motivere borgerne til hjælp til selvhjælp, og det er meget tydeligt, at plejepersonalet ser det som en stor og svær udfordring.

### **3.1.5 Den motiverende samtale**

Plejepersonalet ønsker kompetenceudvikling i forhold til at motivere borgerne til hjælp til selvhjælp, men desværre har der ikke været ressourcer til at afholde en undervisningsdag i den motiverende samtale.

Undervisningen kan foregå i AMU regi, når undervisningen strækker sig over en hel dag.

## 3.2 Resultater

### 3.2.1 SMART-sikre mål i forhold til borgerne

Der er evalueret på baggrund af kvantitativt data, som kommunen har produceret i projektforløbet (bilag 4), Alle de kvantitative data er behandlet af en studerende, som ikke i forvejen kendte til projektet, og som ikke er ansat i Pleje og Omsorg. Der er to opgørelser, idet resultatet af midtvejsevalueringen viser, at den ugentlige visiterede tid skal specificeres ud på dagstimer og aften/nat timer. Tabel 1 er for det registreringsark, (bilag 3), hvor det ikke er specificeret i forhold til dag- aften/nat-timer. Den er kendt fra midtvejsevalueringen. Tabel 2 er for det registreringsark (bilag 3), hvor timerne er specificeret ud på dag og aften/nat.

Samlet for begge registreringsark ses det, at udgiftsreduktionen er mere end opfyldt, idet udgiften til borgere der modtager hjemmehjælp er reduceret med godt 3,3 millioner kr. Udgifterne for borgere med funktionsniveau 1 er i alt reduceret med 461,129 kr. For borgere med funktionsniveau 2 er udgifterne reduceret med godt 1,4 millioner kr. i alt, og endelig er udgifterne for borgere med funktionsniveau 3 reduceret med i alt 1,38 millioner kr. Det betyder, at det 1. SMART-sikre mål er mere end opfyldt. Det har endda vist sig muligt at reducere i udgifterne på funktionsniveau 1 og tilsvarende reducere udgifterne på funktionsniveau 3. (bilag 4)

Den årlige gennemsnitlige besparelse pr. borger udregnet ud fra tabel 1 – svarende til 69 borgere (ikke specificeret i forhold til dag-, aften- og nattetimer) er dermed 31.548 kr. Beregnet ud fra tabel 2 – svarende til 31 borgere (hvor der er specificeret i forhold til dag-, aften- og nattetimer) er den årlige gennemsnitlige besparelse pr. borger 36.774 kr.

Det har vist sig, at ydelsen personlig hygiejne, herunder bad og af - og påklædning, er den ydelse, hvor det har haft den største effekt i forhold til en reduktion af hjælpen (bilag 3).

For borgere, der har været i hjemmeplejen i længere tid, har det været muligt at reducere hjælpen, så borgerne igen har klaret deres hverdagsaktiviteter. For flere borgere har det desuden været muligt at inddrage dem mere i hjælpen, og dermed er de blevet mere deltagende i hverdagen.

Det 2. SMART-sikre mål er, at 15 % af borgerne skal flytte sig til et bedre funktionsniveau. Ifølge tabel 1 (bilag 4) er målet således opfyldt, idet 47,83 % af borgerne har flyttet sig til et bedre funkti-

onsniveau. Ifølge tabel 2 (bilag 4) er målet således også opfyldt, idet hele 61,29 % af borgerne har flyttet sig til et bedre funktionsniveau. Det har sågar vist sig, at nogle borgere er rykket 2 niveauer.

Det 3. SMART-sikre mål er, at 70 % af borgerne oplever øget selvhjulpenshed. Henholdsvis 95,65 % og 80 % af de målte borgere har oplevet øget selvhjulpenshed og tilfredshed (bilag 4). Det relativt lave antal af borgere, som er blevet målt, skal dog holdes for øje. Det har været svært at udføre en COPM, hvor det er borgerens vurdering af, hvad der har betydning for dem og deres tilfredshed som måles på, fordi det ikke nødvendigvis har været borgere, som har været motiveret for at komme af med hjælpen, trods det, at de var i stand til at klare dele eller det hele af den funktion de fik hjælp til. Borgerne har ikke kunnet motiveres til at opstille mål for dem selv, hvorfor det må konkluderes, at COPM ikke har været et egnet redskab til at måle på borgernes egen vurdering af selvhjulpenshed og tilfredshed. Det er dermed kun 28 borgere ud af de 100 inkluderede borgere, som det har været muligt at lave en COPM på.

Der har været anvendt endnu et værktøj i forbindelse med projektet. Der er dog ikke stillet noget mål for, hvilken forbedring der ønskes med dette. Barthel-20 indeks benyttes til at måle borgerens afhængighed af enhver hjælp, verbalt som fysisk

Hver eneste gruppe i begge registreringsark har opnået en forbedring i forhold til afhængigheden af hjælp (bilag 4), således at også dette værktøj tyder på øget selvhjulpenshed.

1 point i Barthel-20 kan betyde at borgeren er blevet selvhjulpens til bad, påklædning eller lignende.

### **3.2.2 SMART-sikre mål i forhold til plejepersonalet**

De SMART-sikre mål i forhold til plejepersonalet er evalueret ved hjælp af et spørgeskema, der er svaret på før og efter projektperioden (bilag 5).

Plejepersonalet har i første omgang svaret på spørgeskemaet (bilag 10) ud fra den viden og erfaring de havde om hjælp til selvhjælp før projektet startede. Mange oplevede at de generelt arbejdede efter hjælp til selvhjælp, og at de havde den fornødne tid dette, derfor har de graderet det til, at de i høj grad allerede arbejdede efter hjælp til selvhjælp. 10 måneder inde i projektet har plejepersonalet fået samme spørgeskema. På baggrund af dette spørgeskema er det svært at måle, om personalet har oplevet flere udfordringer, større faglig kompetence, ændring af personlige holdninger og øget viden om hjælp til selvhjælp. Det er svært at måle, fordi plejepersonalet allerede fra en start syntes, at de arbejdede efter princippet hjælp til selvhjælp og desuden har alle medarbejdere ikke haft mulig-

hed for at have en borger sammen med de forebyggende terapeuter endnu. Det kan derfor konkluderes, at spørgeskemaundersøgelse ikke har været tilstrækkelig til at svare på, om målene er indfriet. Ved spørgsmålet, om plejepersonalets kendskab til visitationsredskabet Fælles Sprog II er svarene for begge områder, at de generelt slet ingen eller i mindre grad havde kendskab til dette ved projektet start. Efter de 10 måneders projektperiode er den viden i område Øst væsentligt højere end i område Vest. (bilag 5)

Den forskel der også kan læses i svarerne er, at medarbejderne i Område Øst generelt stadig synes, at der er visiteret tid nok til at arbejde efter princippet hjælp til selvhjælp, hvorimod medarbejderne i område Vest synes dette i mindre grad.

Ifølge plejepersonalet i Område Øst kan dette skyldes, at de er blevet bedre til at strukturere deres tid hos borgeren og i højere grad lader borgeren være den aktive part. Det kan også skyldes, at de er blevet bedre til at formulere og dokumentere borgerens behov overfor visitationen.

Spørgeskemaundersøgelsen er suppleret med en mundtlig evaluering.

Plejepersonalet i Område Øst er blevet spurgt om, hvilken forskel de synes, det har gjort at arbejde med Aktiv Pleje. Svarene er: ”Vi oplever generelt, at der er flere måder at arbejde efter hjælp til selvhjælpsprincippet på, og vi er blevet mere opmærksomme på dette. Vi oplever også, at det er blevet mere legalt at stille krav til borgeren, men at det indimellem er svært at motivere borgeren til hjælp til selvhjælp”.

Det har været en succes at undervise social- og sundhedshjælpereleverne i Aktiv Pleje, hvorfor dette vil fortsætte det kommende år. Her vil de forebyggende terapeuter forsøge at give eleverne den ”røde tråd” mellem visitation, kvalitetsstandard for Faaborg-Midtfyn Kommune og Aktiv Pleje ude hos borgeren.

#### **4.0 KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING**

I projektet har der været 100 borgere inkluderet ud af ca. 2100 borgere, heraf modtog 2 borgere hjælp fra en privat leverandør. Projektet kan siges at være en succes, idet de kritiske succeskriterier er indfriet i forhold til borgerne og til dels i forhold til medarbejderne.

##### **Mål nr. 1: udgiftsreduktion**

I forhold til borgeren findes der tre SMART-sikre mål. For det første skal udgiften til borgere, der modtager hjemmehjælp reduceres med 1.300.000 kr.

Samlet set er udgiftsreduktionen mere end opfyldt, idet udgiften til borgere, der modtager hjemme-hjælp, er reduceret med godt 3,3 millioner kr. (bilag 4).

Den årlige gennemsnitlige besparelse pr. borger udregnet ud fra tabel 1 – svarende til 69 borgere (ikke specificeret i forhold til dag-, aften- og nattetimer) er dermed 31.548 kr. Beregnet ud fra tabel 2 – svarende til 31 borgere (hvor der er specificeret i forhold til dag-, aften- og nattetimer) er den årlige gennemsnitlige besparelse pr. borger 36.774 kr.

### **Mål nr. 2: funktionskategorier**

For det andet skal 15 % af borgerne få et bedre funktionsniveau. Dette måles med værktøjet Fælles Sprog II, hvor borgerne skal flytte sig til et bedre funktionsniveau.

Målet er opfyldt, idet 47,83 % af borgerne har flyttet sig til et bedre funktionsniveau frem til november 2009. Fra december 2009 og frem til marts 2010 er hele 61,29 % af borgerne flyttet sig til et bedre funktionsniveau (bilag 4).

### **Mål nr. 3: selvhjulpenhed**

Det tredje mål er, at 70 % af borgerne, som er berørt af projektet, skal opleve øget selvhjulpenhed. Resultatet for de borgere, som har været målt med COPM viser, henholdsvis 95,65 % og 80 % af de målte borgere har oplevet øget selvhjulpenhed (bilag 4). Det relativt lave antal af borgere, som er blevet målt, skal dog holdes for øje.

### **Øvrige mål**

Der har været anvendt endnu et værktøj, Barthel-20, i forbindelse med projektet. Der er dog ikke stillet noget mål for, hvilket forbedring der ønskedes med dette. Hver eneste gruppe har opnået en forbedring i forhold til afhængigheden af hjælp, således at også dette værktøj tyder på øget selvhjulpenhed (bilag 4). 1 point kan i Barthel-20 betyde at borgeren er blevet selvhjulpen til bad, påklædning eller lignende.

### **Mål nr. 4: plejepersonale**

Til at måle om plejepersonalet har oplevet: udfordringer, styrkelse af de faglige kompetencer og øget fokus på hjælp til selvhjælp, er der brugt et spørgeskema før og efter projektet. Det har vist sig, at dette spørgeskema ikke har været fuldstændig egnet, dels fordi plejepersonalet allerede fra en start syntes, at de arbejdede efter princippet hjælp til selvhjælp og dels har alle medarbejdere ikke

haft mulighed for at have en borger sammen med de forebyggende terapeuter. Det viser dog, at plejepersonalet har fået mere viden om Fællessprog II.

Spørgeskemaundersøgelsen er suppleret med en mundtlig evaluering, hvor plejepersonalet i Område Øst giver udtryk for, at de har øget fokus på hjælp til selvhjælp, men at det indimellem er svært at motivere borgeren til hjælp til selvhjælp.

## **Perspektivering**

De forebyggende terapeuter ser det som en fordel at være tværfaglig fysio-/ergoterapeut i samarbejdet omkring borgeren og omkring projektet generelt, så der bliver en helhed i tilgangen til borgerne. De to terapeuter har erfaringer fra forskellige specialisområder, hvilket har været en fordel i forhold til opgaveløsninger hos den enkelte borger.

De forebyggende terapeuters synlighed på gruppemøder og lignende betyder, at grupperne er begyndt at tænke Aktiv Pleje frem for passiv hjælp. Samtidig påvirker det gruppens adfærd til at afslutte borgere og sætte refleksioner i gang om andre borgeres mulighed for at blive selvhjulpne. Det er vigtigt, at de forebyggende terapeuter ikke er en integreret del i plejegruppen, dels for at kunne bibeholde konsulentfunktionen og dels for at kunne dække flere sektioner.

Plejepersonalet giver udtryk for, at det er svært at stille krav til borgerne, idet plejepersonalet kan risikere at blive "upopulære" hos borgeren, derfor har sektionslederne en stor rolle i forhold til at anerkende medarbejdernes vurderinger og handlinger ved at være synlige. Når der ikke stilles krav til borgeren om deltagelse og ansvar, opstår der let en tillært hjælpeløshed hos borgeren pga. en manglende forventning om egen deltagelse. Dette kan resultere i passive borgere, som ikke tager ansvar for eget liv.

Plejepersonalet giver udtryk for, at ved sygemeldinger og andre uforudsete opgaver, kommer plejepersonalet meget nemt til at overtage nogle af borgerens aktiviteter, fordi de er i tidsnød.

Plejepersonalet mangler kendskab til Fællessprog II og indholdet i en visitation. Det er vigtigt at hjemmeplejen kan se formålet med hjælpen og med hvilket retningsgivende mål. Med en større viden og faglighed vil plejepersonalet have større forudsætning for, at kunne tage ejerskab for Aktiv Pleje og tage ansvar for opgaven.

Manglende tilgængelig til computere og dokumentation i hjemmeplejen er et problem. Mange plejepersonaler er ikke vant til at skrive på computer eller dokumentere via deres PDA-er. Nogle medarbejdere har også svært ved at se formålet med dokumentationen.

Mange hjemmeplejegrupper har små grupperum, og det er svært at holde fokus, når der er mange i rummet og ingen mulighed for at trække sig tilbage. Pga. de fysiske rammer er det svært at drøfte borgere og lave Barthel-20. Det er desuden svært at aftale et møde med det enkelte plejepersonale.

De forebyggende terapeuter oplever pårørende, som synes det er synd for deres far eller mor, at de fortsat skal være så aktive. Ofte handler det om, at de er nervøse for deres forældre og synes, det er trygt, at der kommer nogen i deres hjem dagligt. Der er også mange ældre, som bliver selvhjulpne, men som har svært ved at frasige sig den sidste hjælp, fordi det giver dem tryghed, at der kommer nogen og ser til dem. Spørgsmålet er, hvem og hvordan vi fremover skal hjælpe den type borgere, som Aktiv Pleje har indtryk af, der kommer flere og flere af?

Borgere, som har en genoptræningsplan og får hjemmehjælp, kan have brug for daglig støtte til at følge op på genoptræningen. Det er vigtigt at hjemmeplejen og de trænende terapeuter har ensrettede mål med borgeren og dermed arbejder tværfagligt sammen. De forebyggende terapeuter har mulighed for, at være den part der overfører planen og vejleder plejepersonalet i forhold til at implementere træningen i borgerens dagligdag. Der er en formodning om, at implementeringen af træningen i hverdagsaktiviteter giver større succes for genoptræningen.

## **5.0 SAMARBEJDSPARTNERE**

### **5.1 Hjemmeplejen**

Område Øst består af 6 sektioner. Hver sektion har en sektionsleder, som står for den overordnede koordination af hjælpernes arbejdsdag og den daglige ledelse. Hver sektion har hver anden uge gruppemøde af en times varighed. På disse møder bliver problematikker hos en borger diskuteret, nyheder bliver formidlet, og hvad der ellers er vigtigt for gruppen at blive informeret om.

Gruppemøderne er et sted, hvor man kan viderebringe oplysninger om en borgers mål til hjemmeplejen, f.eks. hvad hjælperen skal være opmærksom på hos borgeren, hvad borgeren selv kan, hvad der er vigtigt at hjælpe med, og hvad der er målet med hjælpen.

Der er for nylig etableret mulighed for at indkalde til behandlermøder. Her mødes visitator, sygeplejersker og sektionsledere, og ad hoc indkaldes samarbejdspartnere, som har med aktuelle borgere at gøre. Her kan det også være aktuelt at indkalde de forebyggende terapeuter. På disse møder er der mulighed for at få en ensrettet holdning og målsætning i forhold til den enkelte borger.

For at effekten af indsatsen kan bevares længst muligt, er overbringelse af informationer om en borger centralt for projektet. Samarbejdet omkring borgerens mål og døgnrytmeplan er af stor betydning. I planen har den forebyggende terapeut beskrevet, hvem der gør hvad, og hvad der er vigtigt borgeren selv gør. Hensigten med døgnrytmeplanen er, at gøre det nemmere at fastholde borgeren i nogle hverdags aktiviteter, som terapeuten eller plejen og borgeren har arbejdet med. Det kan være et redskab til at overdrage aftaler og arbejdsgange hos den enkelte borger.

## **5.2 Visitationenheden**

Visitatorenheden er placeret samlet i fagsekretariatet Pleje og Omsorg, og de forebyggende terapeuter er placeret i samme fagsekretariat for at være tæt på visitationenheden.

Visitators rolle i projektet er at henvise til Aktiv Pleje og vurdere borgerens funktionsniveau ud fra den funktionsvurdering, som tager afsæt i Fællessprog II. Der er først og fremmest fokus på at henvise de borgere, hvor det retningsgivende mål er at udvikle eller i nogle tilfælde at fastholde borgeren.

De forebyggende terapeuterne samarbejder med den enkelte visitator, der er tilknyttet den enkelte borger om formål og det retningsgivende mål med hjælpen.

De forebyggende terapeuter deltager med jævne mellemrum på visitatormøder, hvor problemstillinger om de enkelte borgere bliver drøftet, og hvor det er muligt for terapeuten at melde tilbage om de komplicerede/ succesfulde forløb. Dette kan være med til at afklare, på hvilke områder det kan være relevant at henvise til de forebyggende terapeuter.

### **5.3 Aktivitet og træning**

I Område Øst er de trænende terapeuter placeret to steder og de er uddannede ergo- og fysioterapeuter. Derudover består aktivitet og træning af aktivitetsmedarbejdere, som er placeret på kommunens aktivitetscentre, hvor borgere kommer ind for bl.a. at få genoptræning og vedligeholdende træning.

Samarbejdet med kommunens trænende terapeuter består hovedsageligt af koordination af borgernes træning – især i de tilfælde, hvor borgerne har en genoptræningsplan. Derudover sparrers der fagligt, f.eks. ensretning af mål for den enkelte borger.

Der kan også være behov for samarbejde med aktivitetsmedarbejdere ved borgere, som har brug for vedligeholdende træning både psykisk og socialt.

### **5.4 Sagsbehandlende terapeuter**

De sagsbehandlende terapeuter er placeret i fagsekretariatet Sundhed og Handicap. Terapeuterne er delt op i forhold til områder i kommunen. Samarbejdet med kommunens sagsbehandlende terapeuter er hovedsageligt i forbindelse med afprøvning af hjælpemidler, hvor det er vigtigt at de forebyggende terapeuter har mulighed for at få fat i et hjælpemiddel hurtigst muligt, som kan fremme borgerens funktionsniveau mhp. at blive mere selvhjulpne.

### **5.5 Sygeplejersker**

I Område Øst er sygeplejerskerne placeret to steder. Sygeplejerskerne har et tæt samarbejde med hjemmeplejen, og samarbejdet mellem de forebyggende terapeuter og sygeplejerskerne vil ofte bestå i at være opmærksomme på hinandens arbejdsopgaver hos den enkelte borger. De forebyggende terapeuter og sygeplejersker har, pga. deres faglighed, forskellige fokusområder. Der kan derfor være oplysninger, som er vigtige at gøre hinanden opmærksomme på, for at kunne yde den enkelte borger den bedste behandling.

### **5.6 Privatleverandører**

Der er godkendt 13 private leverandører, der yder praktisk hjælp i kommunen.

Som borger kan man derfor vælge, om den praktiske hjælp skal ydes af en privat leverandør eller af den kommunale hjemmepleje. I forbindelse med visitationsbesøg, får borgeren udleveret informationsmateriale om de forskellige leverandører.

## **5.7 Demenskoordinatorer**

Der to demenskoordinatorer, som er placeret i fagsekretariatet Pleje og Omsorg.

Samarbejdet mellem demenskoordinatorerne og de forebyggende terapeuter kan være aktuel ved borgere, som er demente og som får hjemmehjælp. Her kan det være vigtigt at samarbejde om, hvordan hjælpen tilrettelægges og leveres på den mest hensigtsmæssige måde for borgeren.

## **5.8 Socialrådgivere / Forløbskoordinator**

Socialrådgivere og forløbskoordinator er placeret i fagsekretariatet Sundhed og Handicap.

Samarbejdet med socialrådgivere og forløbskoordinator kan være aktuel ved borgere, som hører til under fagsekretariat Sundhed og Handicap og er tildelt ydelser fra visitationsenheden.

Alle samarbejdspartnere har givet en evaluering på, hvordan deres samarbejde har været med de forebyggende terapeuter, og hvad de synes har virket eller ikke virket. (Bilag 9)