

# Nye veje til aktivt liv

For perioden september  
til december 2011



Status januar 2012

nye veje til aktivt liv



Svendborg  
Kommune

Grafisk Layout: Ulrik Krog Larsen, Svendborg Kommune

Tryk: Grafisk Afdeling, Svendborg Kommune

Oplag: 100 stk.

# Indledning

Socialudvalget i Svendborg Kommune besluttede i februar 2011 at have rehabilitering på ældreområdet som fokusområde i den resterende valgperiode. Socialudvalget ønskede at iværksætte et projekt omkring "Hjælp til selvhjælp" i forbindelse med visitation til, og udførelse af, hjælp på ældreområdet.

I 2010 fik 1.441 borgere i Svendborg Kommune over 70 år hjemmehjælp. Det svarer til 24 % af borgerne i aldersgruppen. Hvis 24% af de + 70-årige fortsat modtager hjemmehjælp i 2025, vil det være 2.817 borgere. Det vil sige en fordobling af borgere i Svendborg Kommune over 70 år, som modtager hjemmehjælp, på 15 år. Disse tal indikerer, at det vil være nødvendigt med indsatser i forhold til, at borgerne kan klare sig længst muligt selv.

Socialudvalget besluttede følgende formål for projektet:

- At gøre borgerne mere selvhjulpne og dermed give borgerne en bedre livskvalitet
- Økonomisk gevinst ved at borgerne har brug for mindre hjælp

Tanken var, at projektet skal indgå som en strategi for arbejdet på ældreområdet i Svendborg Kommune.

Projekt "Nye Veje til Aktivt Liv" blev svaret på denne udfordring. (Herefter omtales projektet oftest bare "Nye Veje").

Projektet forventes at kunne indeholdes indenfor ældreområdets eksisterende budget, da projektet forventes at kunne finansieres ud fra besparelser på visiteret hjemmehjælp. Projektet er samtidig Myndighedsafdelingens innovationsprojekt, hvorfor de innovative metoder anvendes i projektet.

"Nye veje til aktivt Liv" startede i drift den 1. september 2011. Denne statusrapport er en opsamling af erfaringer og data fra projektets første 4 måneder.

## Statusrapporten

I de første 4 måneders har fokus været på indkøring og opstart og knap så meget på dataindsamlingen. Derfor vil denne statusrapport heller ikke fremkomme med endegyldige konklusioner og økonomiske anbefalinger.

Formålet med statusrapporten er derimod at opsamle erfaringer til brug for videreudviklingen af projektet. Dette vil vi gøre med udgangspunkt i det foreløbige talmateriale om projektet og brugertilfredsheden samt de involverede i projektets tanker og ideer. Der er foretaget interviews med relevante medarbejdere i projektet, herunder hjemmetrænere, sektionsledere, projektterapeuter, projektvisitatorer og arbejdsgrupper.

# Udvikling af projekt

Henover foråret tog Projekt "Nye Veje til Aktivt Liv" form organisatorisk og indholdsmæssigt.

Der blev nedsat en projektorganisation med en styre- og en projektgruppe og 5 arbejdsgrupper – alle bredt sammensat med repræsentanter for ældreområdet og interessenter i forhold til ældreområdet.

De 5 arbejdsgrupper er:

- Træning/visitation (i forhold til ændringer i hjemmeplejen)
- Uddannelse
- Velfærdsteknologi
- Formidling
- Rehabilitering på plejecentrene

Vi valgte at inddele projektet i 4 faser:

01.09.11	<b>Fase 1</b> - Nye borgere, der henvender sig omkring hjemmepleje visiteres til projektet.
Januar 2012	<b>Fase 2</b> - Rehabilitering opstartes på plejecentrene
Forår/sommer 2012	<b>Fase 3</b> - Eksisterende borgere i hjemmeplejen inddrages i projekt "Nye Veje"
Forår 2013	<b>Fase 4</b> - Fra projekt til daglig drift
Juni 2013	Afslutning på projekt

# Hvad er der sket i efteråret?

## Organisering

Projektet startede op med Kick off for alle medarbejdere og samarbejdspartnere på ældreområdet i august 2011.

Der er blevet oprettet 2 hjemmetrænersektioner, hvortil borgerne i "Nye Veje" tilknyttes, og ansat 2 projektterapeuter. Se figur 1 - organisering.

Figur 1 - organisering.



## Uddannelse

Der er uddannet 66 hjemmetrænere - 44 i hjemmeplejen og 22 på plejecentrene, og der er afholdt temaeftermiddage for sygeplejersker.

Hjemmetrænerkurserne er 11-dags kurser, som er udarbejdet i et samarbejde mellem Svendborg Kommune og SOSU-skolens kursusafdeling. Der deltager ledelsesrepræsentanter fra ældreområdet ved afslutning og opstart af alle hjemmetrænerkurser. For at gøre undervisningen praksisnær og nærværende for kursisterne, har kommunale repræsentanter også deltaget i kursernes undervisning eksempelvis omkring dokumentation og hjælpemidler. Desuden er sygeplejersker og projektterapeuterne tilknyttet som ressourcepersoner.

Vi har systematisk arbejdet med at give hjemmetrænerne stolthed i forhold til deres nye titel, eksempelvis i forbindelse med afslutning af kurserne, hvor der er af ældrecheferne er overrakt kursusbeviser, blomster og bog om motivation.



Billede 1- første hold hjemmetrænere for plejecentrene ved afslutningen af deres uddannelse.

På de planlagte 3-dags kurser i rehabilitering vil der også deltage kommunale repræsentanter i undervisningen omkring tværfaglighed. Desuden vil der deltage ældrechefer på sidste kursusdag for at svare på eventuelle tvivlsspørgsmål fra kursisterne.

### Formidling

For at sikre viden om projektet både internt og eksternt, har der været nedsat en formidlingsgruppe. Formidlingsgruppen har fundet navn til projektet, udarbejdet logo, valgt projektfarve, sørger for indkøb af gule trøjer til hjemmetrænerne, lavet badges med titlen hjemmetræner osv.

Formidlingsgruppen har endvidere lavet foldere, pjecer, pressemeddelelser og en hjemmeside, hvor der hele tiden informeres om udviklingen i projektet.

For at få fokus på at fremtidens borgere i ældrepleje ændrer profil, har gruppen lavet et lille hæfte til medarbejderne omkring "De nye ældre".

Formidlingsgruppen følger projektet med formidlingsbriller og sørger for at have fokus på, hvad der skal informeres ud omkring.

### Hvad sker der lige nu i projektet?

- Opstart af rehabilitering på plejecentrene. Vi er i fuld gang med at overføre resultaterne fra hjemmeplejen og skabe egne resultater på plejecentrene.
- Innovationsgruppe – borgerne skal dels inddrages omkring deres ønsker til fremtidens hjemmepleje. Dels skal modtagere af hjemmehjælp inddrages i forhold til "Nye Veje" for borgere, der allerede modtager hjemmehjælp.
- Der er planlagt 3 hold kurser for nye hjemmetrænere i foråret og 2 hold til efteråret.
- Der er planlagt 8 hold 3-dags kurser i rehabilitering.
- Uddannelse af sektionledere og myndighedspersoner.
- Status- og ideudviklingsdag den 25. januar 2012. Her skal der tages hul på at planlægge fase 3, hvor de eksisterende borgere i hjemmeplejen skal involveres i "Nye Veje".

## Talgrundlaget

Det talmateriale, som her vil blive gennemgået, omhandler som nævnt projektets første fire måneder.

Der har i perioden været 224 henvendelser omkring hjemmehjælp i ældreområdet. 167 borgere heraf har været i målgruppen for "Nye Veje til Aktivt Liv". Dette svarer til 75 % af henvendelserne.

Heroverfor er 57 borgere, svarende til 25 % af henvendelserne, vurderet som ikke værende i projektets målgruppe. Se figur 2.

## Borgere, der ikke er vurderet i målgruppen for "Nye Veje"

De 57 borgere, som ikke var i projektets målgruppe, er blevet afvist af følgende årsager:

### Afslag pga. ikke-værende i målgruppe for hjemmehjælp (4 borgere)

Borgere, som ikke lever op til kravene i Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder for at modtage hjemmehjælp.

### Ej træningseget (24 borgere)

Borgere, som vurderes aktuelt ikke at være træningsegnede, eksempelvis borgere der er nyopererede, eller har lidelser, hvor der ikke er træningspotentiale. Der foretages altid en konkret faglig vurdering af borgerens træningspotentiale.

### Demens (10 borgere)

Fremskreden eller invaliderende demens kan betyde, at borgeren ikke er i stand til at samarbejde og/eller instrueres i øvelser. Demens er ikke i sig selv et eksklusionskriterium.

### Kognitive problemer (5 borgere)

Denne kategori dækker over borgere, som mentalt ikke kan eller vil samarbejde omkring træning. Det kan f.eks. dreje sig om misbrugere, borgere med erhvervet hjerneskade på grund af f.eks. blodprop eller borgere med andre funktionsnedsættelser.

### Kompenserede hjælp (4 borgere)

Når en familie selv passer en plejkrævende borger, kan kommunen yde familien kompenserende rengøringshjælp. I disse situationer visiteres til hjemmehjælp, da det handler om aflastning.

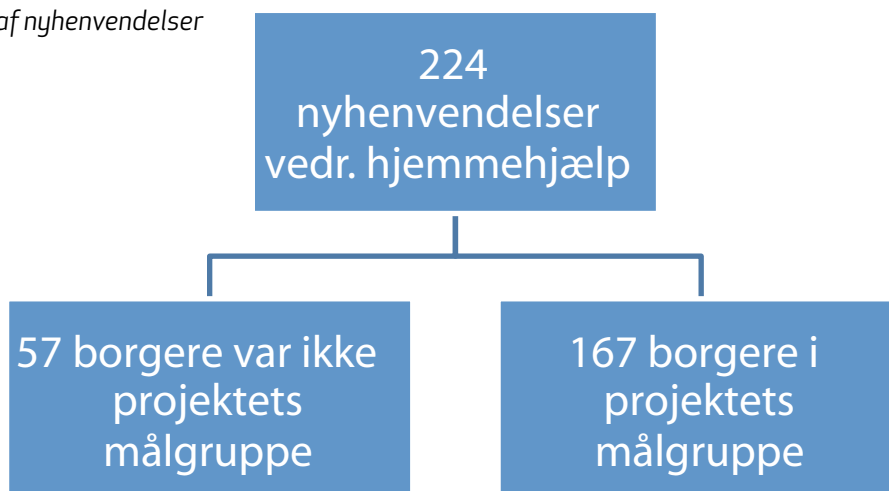
### Terminal syg (8 borgere)

Hvis en borger med en terminal diagnose ikke selv ønsker at deltage i projektet, eller er for syg til at deltage, kommer de ikke med i projektet.

### Særlige årsager (2 borgere)

Kategorien bruges til borgere, som f.eks. er tilflyttet Svendborg Kommune fra anden kommune og allerede er visiteret til hjemmehjælp. Det kan også være borgere, som "overtager" hjemmehjælp visiteret i ægtefælles navn efter vedkommendes død samt gæster på besøg i kommunen.

Figur 2 – antallet af nyhenvendelser i perioden.



# Overvejelser i forhold til de borgere, der er blevet afvist i projektet

## De ikke træningsegnede

24 af de borgere, der ikke er vurderet som værende i målgruppen for projektet, er afvist som værende ikke træningsegnede. Det er således knap halvdelen - 42 % af afvisningerne - der sker med denne begrundelse.

Ser man nærmere på disse 24 borgere gælder det for 15 af borgerne, at de har fået midlertidig hjemmehjælp, f.eks. efter en operation eller kræftbehandling.

Erfaringen i projektperioden er, at vi i starten af projektet har afvist for mange borgere med midlertidigt behov som ikke træningsegnede. Vi har i perioden ændret praksis, så flere nyopererede er kommet med i projektet, selv om de ikke har haft træningspotentiale fra dag 1. Det giver hjemmetrænerne bedre muligheder for at påbegynde træningen, så snart borgeren er klar, og vi kan derfor gøre borgeren hurtigere selvhjulp.

## Demente borgere

10 borgere, svarende til 17,5 % af de borgere der er vurderet som ikke værende i målgruppen for projektet, er afvist på grund af demens. I forhold til de demente borgere, der har været med i projektet, er erfaringen, at de har større træningspotentiale end forventet. Derfor vil vi i den kommende periode have større fokus på vurdering af demente borgers træningspotentiale.

## Terminale borgere

8 borgere, svarende til 14 % af de borgere, der er vurderet som ikke værende i målgruppen for projektet, er afvist på grund af terminal sygdom.

I starten af projektperioden lod vi de terminale borgere vælge selv, om de ville være med i projektet. Det har dog vist sig, at nogle terminale borgere er for svækkede til projektet. For de meget svækkede terminale borgere er det vigtigt, at hjemmeplejen, borgeren og familien kommer ind på hinanden tidligere i forløbet for at kunne give borgeren den optimale hjælp i den sidste tid. I de tilfælde hvor vi vurderer, at en terminal borger er for svækket, tilbydes den terminale borgere ikke deltagelse i projektet, men visiteres med det samme til hjemmehjælp.

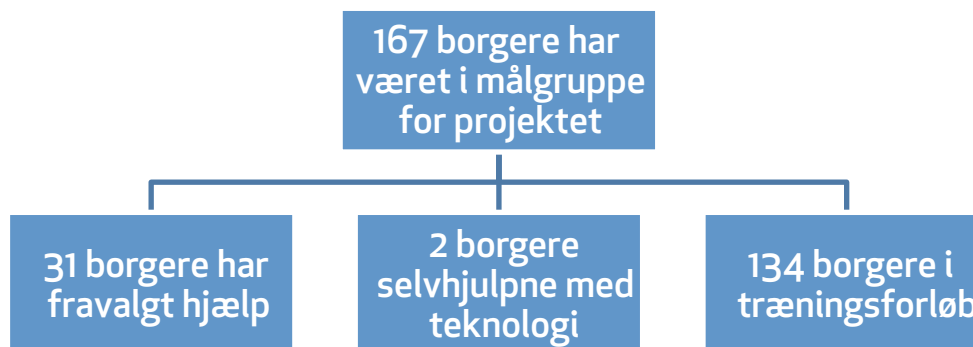
224  
nyhenvendelser  
vedr. hjemmehjælp

57 borgere var ikke  
projektets

# Borgere i projekt "Nye Veje til aktivt liv"

I perioden er 167 borgere blevet vurderet som værende i målgruppen for "Nye Veje". Ud af disse 167 borgere fik to tilbudt hjælpemidler og klarer sig selv med disse. 31 borgere har fravalgt deltagelse i projektet og klarer sig således uden hjælp fra kommunen. Endelig er 134 borgere opstartet i egentlig træningsforløb. Se figur 3.

Figur 3 – borgere i projektet.

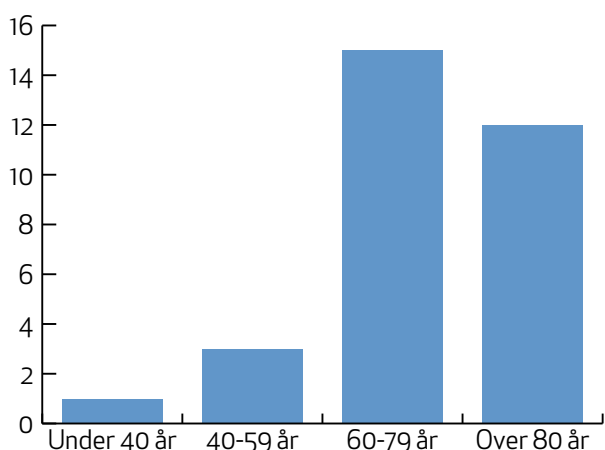


## De borgere, som har fravalgt "Nye Veje"

31 borgere svarende til 18,6 % af de, som var i målgruppen for "Nye Veje", har fravalgt hjemmetræning. Det vil sige, at knap hver 6 borger, som er blevet tilbudt træning gennem "Nye Veje", har fravalgt dette.

De, der har fravalgt træningen og klarer sig uden hjælp fra kommunen, fordeler sig mellem 21 kvinder og 10 mænd i alderen 24 år til 90 år. Se figur 4.

Tabel 4 – borgere, som har fravalgt deltagelse i projektet.



En stor gruppe vurderer ved visitationsbesøget, at de kan klare sig selv, f.eks. med hjælp fra pårørende eller hjælp til hovedrengøring.

I en række tilfælde tales der om indretning af hjemmet og hjælpemidler, hvilket gør, at borgeren føler sig parat til at klare sig selv igen. I andre tilfælde har borgeren fået det bedre siden henvendelse og føler ikke længere behov for hjælp.

Der er indsamlet data for, hvor mange borgere, der før "Nye Veje" selv frafaldt ønsket om hjælp. Dette viser, at procentvis flere borgere fravælger træning og ønsker at klare sig selv, hvis tilbuddet involverer træning end hvis tilbuddet indebærer hjemmehjælp. Tendensen er mest markant i forhold til ansøgninger om hjemmehjælp til rengøring.

Ser man nærmere på borgeres konkrete begrundelser for at fravælge rehabilitering gennem Nye Veje, viser det sig, at der kun er 3 borgere, som siger de har fravalgt hjælpen, fordi det kræver personlig træning med henblik på at blive selvhjulpne.



## De, der klarer sig med teknologi

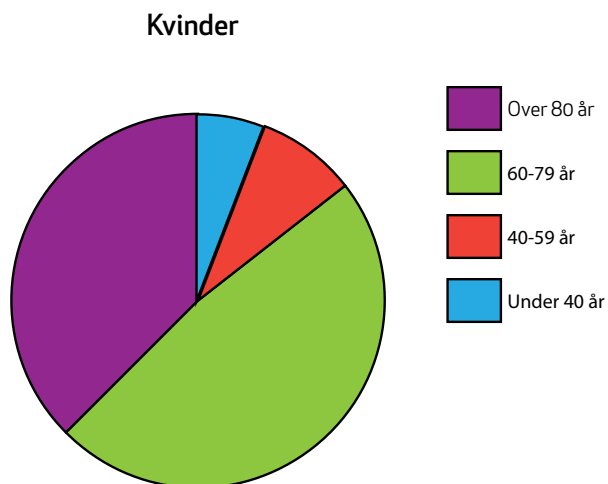
De to borgere, der klarer sig med teknologi, er 2 kvinder på henholdsvis 67 og 73 år.

## Borgere i træningsforløb - karakteristik

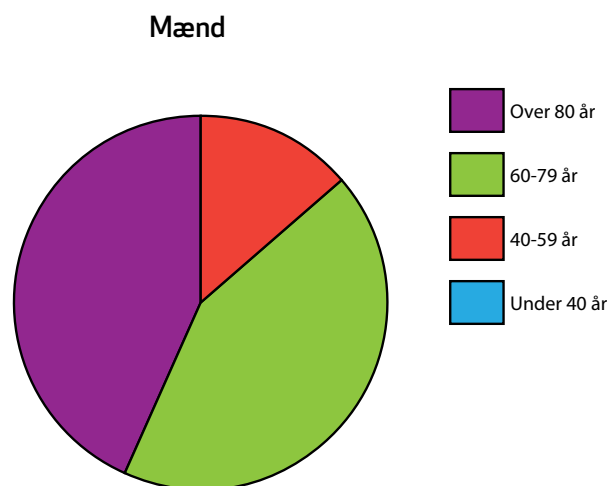
134 borgere har som nævnt gennemgået et egentlig træningsforløb i "Nye Veje", og 104 borgere har afsluttet et træningsforløb. Der er stor spredning i alderen

for disse borgere. Den yngste person har været en kvinde på 25 år og den ældste en kvinde på 94 år. 83 kvinder og 51 mænd er startet et træningsforløb. Se endvidere figur 5 og 6 for alder og køn.

Figur 5 - kvinder og alder.



Figur 6 - mænd og alder.



Jeg har fået troen på  
at jeg selv kan tilbage  
(kvinde 85 år)

## Hvad er der leveret hjælp til

Den hjemmetræning, der er leveret i projektet, er oftest træning i forhold til personlig pleje og dernæst træning i forhold til rengøring.

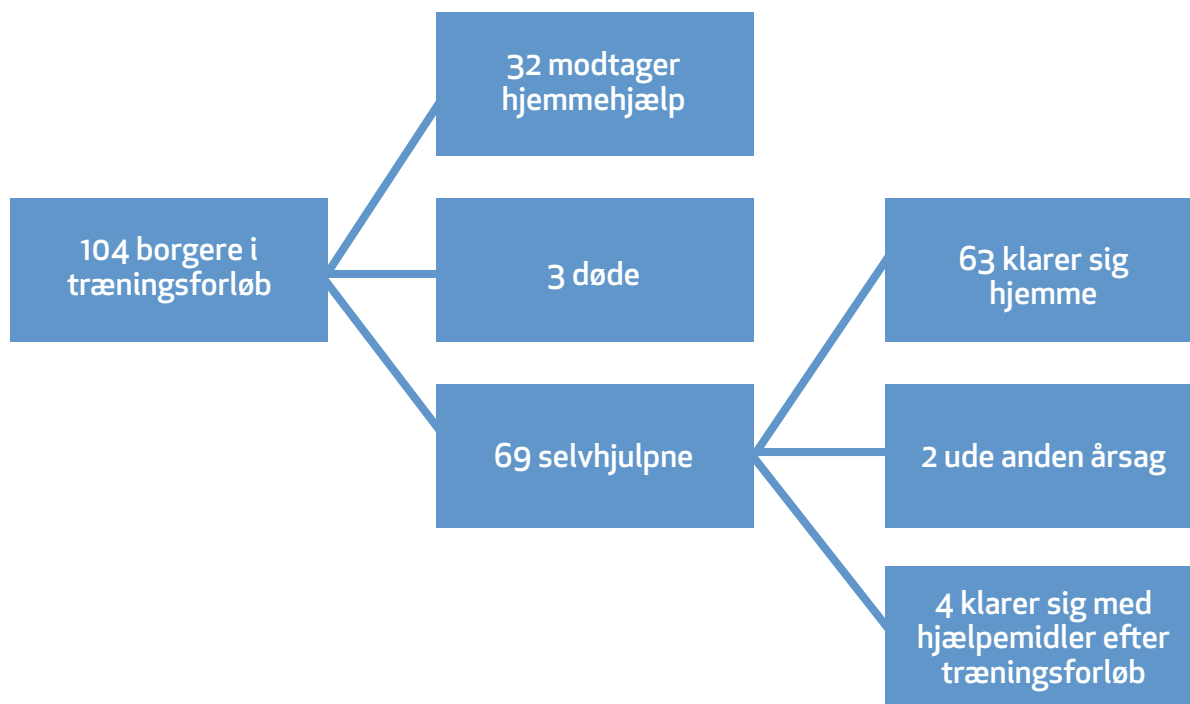
## Borgere i træningsforløb - resultater

Af de 134 borgere, som er begyndt i et træningsforløb er 30 borgere stadigvæk i gang med deres træningsforløb. Der er således 104 borgere, der har afsluttet et forløb i "Nye Veje".

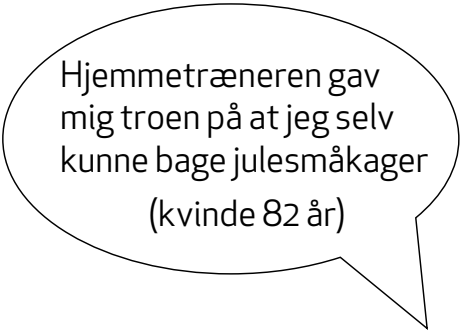
De borgere, der har gennemgået et træningsforløb, har i gennemsnit været projektet i en periode på ca. 22 dage. Dette er fra første møde med visitator, hjemmetræner og projekterapeut til de afsluttes. Dette er en langt kortere periode end forventet.

Ud af disse 104 forløb er 32 borgere overgået til hjemmehjælp, 3 er døde og 69 er selvhjulpne. Det vil sige, at knap 7 ud af 10 bliver helt selvhjulpne efter et træningsforløb. Se figur 7.

Tabel 7 – Borgere, som har gennemgået træningsforløb.



Man ved jo ikke om man kan, før man har prøvet  
(kvinde 95 år)



Hjemmetræneren gav  
mig troen på at jeg selv  
kunne bage julesmåkager  
(kvinde 82 år)

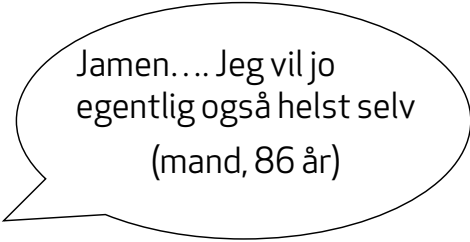
### Modtager hjemmehjælp

32 borgere modtager efter endt træningsforløb hjemmehjælp. Enten varig eller midlertidig. Hjemmetrænerne vurderer, at udrednings- og træningsforløbene i langt de fleste tilfælde har betydet, at borgerne har nået et bedre fysisk niveau end uden træning, dog uden at blive 100 % selvhjulpne.

For at kunne dokumentere, hvorvidt der er tale om mindre hjælp, blev der i december indført såkaldt skyggevisitering. Det vil sige, at visitatorerne – når de visiterer borgere til "Nye Veje" – samtidig foretager en fiktiv visitering af den hjemmehjælp, man før projektets start ville have fået. Herved kan vi fremadrettet se nærmere på, om de borgere, der har været gennem et træningsforløb og senere overgår til hjemmehjælp, modtager mindre hjemmehjælp end de ellers ville have modtaget.

### Døde

3 borgere er døde i den periode de har været tilknyttet "Nye Veje".



Jamen... Jeg vil jo  
egentlig også helst selv  
(mand, 86 år)

### De selvhjulpne

#### A. Klarer sig i hjemmet (63 borgere)

Det er de borgere, der efter at have været med i projektet, klarer sig helt uden hjemmehjælp.

Nogle af de borgere, som afsluttes som selvhjulpne, vil forventeligt komme tilbage og anmode om hjælp igen. I projektperioden har 2 borgere henvendt sig om hjemmehjælp igen efter at have været afsluttet som selvhjulpne i projektet.

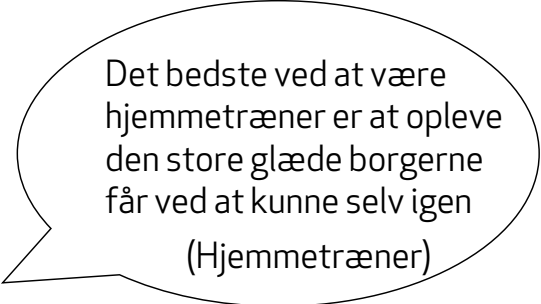
#### B. Uden anden årsag (2 borgere)

Kun 2 borgere har så særlige afgangsårsager, at de er blevet i kategorien "uden anden årsag".

#### C. Klarer sig med hjælpemidler (4 borgere)

4 borgere er igennem hjemmetræningen blevet instrueret i brugen af et hjælpemiddel, og derfor i stand til igen at klare sig selv. I alt 4 borgere klarer sig med teknologi/hjælpemiddel. To kvinder på henholdsvis 40 år og 66 år samt to mænd på henholdsvis 66 og 86 år.

# Opsummering af erfaringer



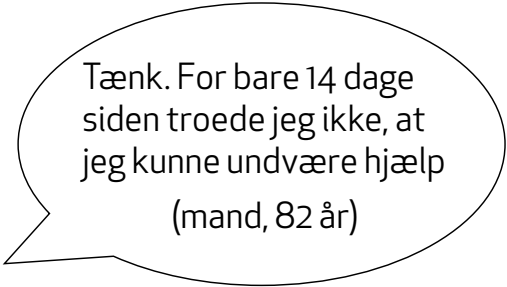
Det bedste ved at være hjemmetræner er at opleve den store glæde borgerne får ved at kunne selv igen  
(Hjemmetræner)

## Projektets resultater

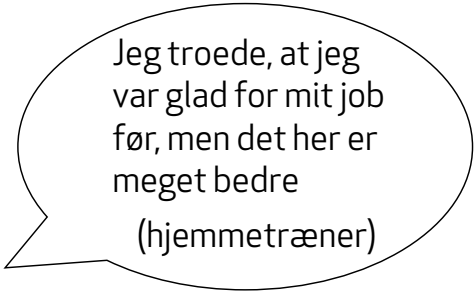
- Der har været 224 henvendelser omkring hjemmehjælpsydelse i de første 4 måneder i "Nye Veje". 167 borgere er vurderet som værende i målgruppen for projektet.
- 57 er vurderet som ikke værende i målgruppen for projektet. Erfaringen har vist, at der skal være større fokus på kategorien "ikke træningsegnet" og "dement", idet nogle af borgerne i disse grupper formentlig vil kunne drage fordel af at være med i projektet. Omvendt er erfaringen, at de terminale borgere i højere grad skal vurderes som ikke værende i målgruppen for projektet. Af de 224 borgere, der har henvendt sig, er 134 kommet i gang med træningsforløb i "Nye Veje", svarende til 60 % af borgerne.
- Samlet set er forventningen fremadrettet, at en større andel af de borgere, der henvender sig omkring hjemmehjælp, blive tilknyttet "Nye Veje".
- I alt 102 borgere - svarende til 61 % af borgerne i målgruppen for "Nye Veje" - modtager i dag ingen form for hjælp enten fordi de har fravalgt hjemmetræning eller blevet selvhjulpne.
- Af de 104 borgere, der har gennemført træningsforløb, er 66 % i dag selvhjulpne og 31 % er overført til midlertidig eller varig hjemmehjælp.
- Borgerne har i gennemsnit været i træningsforløb i ca. 22 dage.
- Formidling og kommunikation er vigtigt, når der skal ændres arbejdsgange og holdninger i et stort ældreområde. I forhold til at sikre formidlingen af projektet både internt og eksternt har der været gode erfaringer med at afholde en stor kickoff dag. Desuden er der gode erfaringer med hjemmeside og spisesedler omkring projektet.
- Opfattelsen af projektet i medierne har været positivt med fokus på de gode resultater, der er fremkommet.

# Ressourceforbrug i projektet

- Udgiften for at køre to nye hjemmetrænersektioner har til og med november isoleret set været ca. 500.000 kr. Den månedlige udgift for hjemmetrænersektionerne forventes fremover at ligge på ca. 250.000-300.000 kr. Herudover forventes en udgift på ca. 70.000 kr. for plejecentrene. Forventet årlig udgift i 2012 forventes derfor at ligge på 4-5 mio. kr. Dette skal finansieres ud fra reducerede udgifter til hjemmehjælp.
- Nettoudgiften (fratrasket veu-godtgørelsen) for at uddanne et hold hjemmetrænere ligger på omkring 76.000 kr. Der har således været udgifter i forhold til uddannelse af hjemmetrænere på ca. 230.000 kr. i 2011. Dette er betalt af ældreområdet. Hertil kommer udgiften for temaeftermiddagene med sygeplejersker, myndighedspersoner og ledere.
- Da "Nye Veje" startede i september 2011 var 1.920 borgere tilknyttet hjemmeplejen. I januar 2012 var tallet faldet til 1.832 borgere i hjemmeplejen inklusiv "Nye Veje". Der har været et fald i antallet af borgere i samtlige hjemmeplejesektioner og således samlet set et fald på 88 borgere svarende til 4,6 %. Man kan ikke entydigt sige, at baggrunden for dette fald er opstarten af "Nye Veje".
- Der kan opstilles business cases for hvad det koster, at en borger får hjemmehjælp. Timeprisen i 2011 var for henholdsvis praktisk bistand 309 kr/t, dagvagt 365 kr/t, aftenvagt 495 kr/t, weekendvagt 455 kr/t og nattevagt 661 kr/t. Ét eksempel på en business case er borgere, der får hjælp til kompressionsstrømper 10 minutter om morgenen og 10 minutter om aftenen. Her er den årlige udgift for kommunen 53.690 kr. Bliver bare to borgere selvhjulpne omkring kompressionsstrømper, er der sparet over 100.000 kr. om året. Fra februar 2011 til oktober 2011 har 28 flere borgere modtaget hjælp til støttestrømper.
- Udgifter til opstart af projekt, uddannelse og hjemmetræner er holdt indenfor eksisterende budget.



Tænk. For bare 14 dage siden troede jeg ikke, at jeg kunne undvære hjælp  
(mand, 82 år)

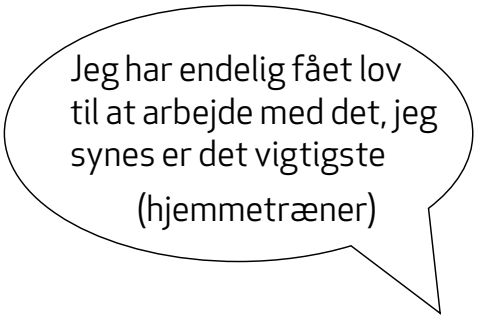


Jeg troede, at jeg var glad for mit job før, men det her er meget bedre  
(hjemmetræner)

# Erfaringer i forhold til proces, indhold og metoder

## Proces

- Borgerne er blevet afsluttet i projektet hurtigere end forventet. I gennemsnit efter 22 dage. Dette er positivt i forhold til borgere og ressourceforbrug.
- En konsekvens af dette er, at vi ikke har haft brug for at ansætte så mange hjemmetrænere i projektet, som vi havde planlagt. Det har givet mulighed for, at der i hjemmeplejesektionerne også arbejdes med hjemmetræning. Omvendt giver det en udfordring for de hjemmetrænere, der ikke er kommet med i projektet. Det kan være svært at "holde gryden i kog".
- Der er allerede en markant anderledes kultur i hjemmetrænersektionerne, hvor der i langt højere grad end i den almindelige hjemmepleje er fokus på udvikling og resultater samt at afslutte borgeren. Det kræver dog et konstant fokus på muligheden for at afslutte et forløb, hvis hjemmetrænerne ikke skal vende tilbage til almindelig praksis. Som en hjemmetræner udtaler: "Det er svært at holde hænderne på ryggen".

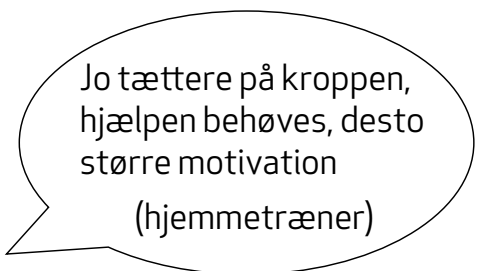


Jeg har endelig fået lov til at arbejde med det, jeg synes er det vigtigste  
(hjemmetræner)

## Indhold

- Borgerne har generelt været langt lettere at rehabilitere end forventet og opbakning blandt pårørende større end forventet.
- Der har også været borgere, som har været meget svære at motivere, og pårørende der ikke synes det har været rimeligt, at deres pårørende skulle træne. Der er særligt borgere, som ellers ville få midlertidig hjemmehjælp, som er vanskelige at motivere. Eller borgere med en opfattelse af, at de har "krav på hjælp". I disse tilfælde er der brugt meget tid på at kommunikere med borgeren og pårørende i håbet om at motivere dem.

- De få målinger, der er gennemført, viser en klar tendens til en positiv udvikling i borgerens livskvalitet. Erfaringen fra hjemmetrænerens forløb med borgerne peger i samme retning. Hjemmetrænerne beskriver borgerne generelt som meget motiverede og meget glade for f.eks. selv at kunne tage bad igen. Hjemmetrænerne, som er tættest på borgerne oplever altså i høj grad, at projekt "Nye Veje" øger borgernes livskvalitet.

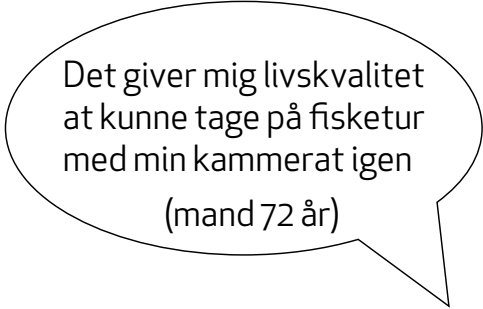


Jo tættere på kroppen, hjælpen behøves, desto større motivation  
(hjemmetræner)

- Der er eksempler på borgere i hjemmeplejen, som henvender sig fordi de udelukkende ønsker besøg af medarbejdere med hjemmetræneruddannelsen. Det drejer sig om borgere, der ønsker fokus på træning frem for hjælp og har oplevet at hjemmetrænerne har nogle særlige kompetencer hertil. Desuden har borgere selv henvendt sig i forhold til at komme med i projekt "Nye Veje". Disse eksempler antyder alle, at ønsket om at blive selvhjulpener er højt for mange borgere, at hjemmetrænerne er kvalificerede og at projektet generelt opleves positivt.
- Erfaringen er, at motivationen og ønsket om at blive selvhjulpener er størst, når det drejer sig om træning til personlig pleje f.eks. bad og toilet og knap så stort når det drejer sig om rengøring.
- Det er vurderingen, at den store opmærksomhed på brugen og effekten af hjælpemidler i "Nye Veje" smitter positivt af på hjemmeplejesektionerne. F.eks. er flere hjemmeplejesektioner blevet opmærksom på hjælpemiddel til påtagning og aftagning af støttestrømper. Hjælpemiddelafdelingen mærker også den øgede interesse for brugen af hjælpemidler i hjemmeplejen.

## Metoder

- Det fungerer godt med små, særskilte hjemmetrænersektioner, hvor der er fokus på at træne og afslutte borgerne. Det giver gode muligheder for sparring og tæt koordinering, når projektterapeuten er tæt på og der er tid til at nå rundt om alle borgere. Hjemmetrænerne føler sig meget støttet i deres arbejde med borgeren.
- Eget depot af mindre hjælpemidler i hjemmetrænersektionerne fungerer godt.
- Metoden med fokus på udredning af borgeren har vist sig at fungere. Det er samtidig større fokus på effekten af velegnede hjælpemidler. Hjemmetrænerne føler, at der er tid til borgeren og ro omkring deres arbejde. I forhold til mange borgerforløb føles indsatsen ikke "særlig stor". Det drejer sig ofte er et kærligt puf, ros og opmuntring. Med andre ord - motivation.
- Det giver meget, når projektterapeut, hjemmetræner og visitator er med på første besøg. Jo mere komplekse problemstillinger borgeren har, desto større er betydningen af de fælles opstartsmøder.
- Hjemmetrænerne opleves som kompetente og det opleves som attraktivt at være hjemmetræner. Hjemmetrænere er meget opmærksomme på at præsentere sig som hjemmetrænere og ikke f.eks. sosu-assistent, idet det giver borgerne nogle andre forventninger til ydelsen. Det giver en stor arbejds glæde at se borgernes glæde ved en positiv udvikling.
- I forhold til at måle på borgernes livskvalitet, forstillede vi os ved projektstart at bruge et redskab, der hedder COPM. COPM'en er meget omfattende og det er kun projektterapeuterne, som kan foretage den. Vi fravalgte derfor tidligt i projektet at bruge COPM til alle borgere, og har derfor ikke kvantitative data på livskvalitet.



Det giver mig livskvalitet  
at kunne tage på fisketur  
med min kammerat igen  
(mand 72 år)

- Fra januar 2012 vil to andre måleredskaber – Barthel 20 og EQ5-d blive benyttet. Disse måleredskaber udtrykker borgerens helbredsrelaterede livskvalitet og borgerens grad af afhængig af hjælp og kan benyttes som før og efter målinger. Hjemmetrænerne kan desuden selv gennemføre målingerne. Fremadrettet forventer vi derfor at kunne dokumentere effekterne i forhold til livskvalitet.
- Overdragelsen af borgeren til hjemmeplejen er vigtig, når borgerne ikke kan trænes mere, således at de resultater træningsforløbet har givet, bliver fastholdt og videreført. Her er det en god ide at prioritere et overdragelsesmøde.

# Videreudvikling af "Nye Veje til aktivt liv" i hjemmeplejen

## I forhold til nye borgere - fase 1

I forhold til videreudvikling i hjemmetrænersektionerne, hvor de nye borgere modtages, kan vi arbejde med følgende:

- Fastholde udvikling af kultur med fokus med rehabilitering og afslutning af borgeren.
- Skabe endnu større fleksibilitet i forhold til hjælpemidler, f.eks. endnu større eget depot i hjemmetrænersektionerne.
- Få projektet implementeret i aftenvagtslaget og sammen med plejecentrene implementeret i forhold til gæsteboligerne.
- Arbejde med faste overdragelsesmøder med hjemmeplejesektion, når borgerne ikke kan trænes mere.
- Udvikle supplerende redskaber til at nå de borgere, der har de mest komplicerede problemstillinger, herunder misbrugsproblemer og andre psykosociale problemstillinger.
- Sikre flere redskaber til hjemmetrænerne til de ikke-motiverede borgere.
- Udbygge samarbejdet med både interne og eksterne samarbejdspartnere.
- Indarbejde rutiner i forhold til IT.

## I forhold til borgere, der allerede modtager hjemmehjælp - fase 3

- Finde model for opstart af eksisterende borgere, der sikrer størst mulig motivation for borgere og medarbejdere.
- Involvere eksisterende borgere i forhold til deres tanker omkring et ændret tilbud. Innovationsgruppen vil bidrage her.
- Involvere relevante medarbejdere, ledere og myndighedspersoner i forhold til deres tanker om opstarten af eksisterende borgere.
- Formulering af udvælgelseskræterier for de borgere, der allerede modtager hjemmehjælp indeholdende blandt andet vurdering af potentiale og vurdering af mulighed for succes i forhold til funktionsniveau.
- Planlægge organiseringen af opstarten af de eksisterende borgere, så det er hensigtsmæssigt både for hjemmetræner- og hjemmeplejesektionerne.
- Udvide det tværfaglige arbejde i forhold til hjælpemiddeltherapeuter, sygeplejerske, trænende terapeuter og diætist eller lignende.
- Arbejde videre med en kultur, hvor vi synes det er en god hjælp til borgeren, at de kommer til at klare sig selv.
- Sikre tættere dataindsamling, ud fra nye muligheder med Barthel og Eq5-d og skyggevisitation.



# Konklusion på statusnotat

Dette er - som tidligere nævnt - et statusnotat på et projekt, der kun har kørt 4 måneder. Vi kan derfor ikke lave endelige konklusioner og anbefalinger på grundlag af dette.

Men det er vores oplevelse, at projektet er kommet godt fra start, og at "Nye Veje til aktivt liv" grundlæggende fungerer efter hensigten:

- At gøre borgerne mere selvhjulpne og dermed give borgerne en bedre livskvalitet
- Økonomisk gevinst ved at borgerne har brug for mindre hjælp

Knap 7 ud af 10 borgere i træningsforløb bliver selvhjulpne - og vi ser muligheder i forhold til at udvide målgruppen for nye borgere, vi kan have med i træningsforløbene i "Nye Veje".

De (få) borgere, vi har målt livskvalitet på, har fået en bedre livskvalitet efter deltagelse i projektet, og samtidig er det sektionsledere, projektterapeuter og hjemmetræneres oplevelse, at langt de fleste borgere, beskriver glæde ved at deltage i projektet.

Udgifterne til opstart og drift af budgetter er holdt indenfor eksisterende budget.

Projektplanen holder. Vi har fundet en model for fase 1 - de nye borgere. Vi er i fuld gang med fase 2 - borgere på plejecentre og har fået inspiration til at gå i gang med planlægningen af fase 3 - de borgere der i forvejen modtager hjemmehjælp.





