



PIXIUDGAVE AF:

GRIB HVERDAGEN MIDTVEJSEVALUERING

1/9 2010 – 1/9 2011



YDERLIGERE OPLYSNINGER

Kontakt: Merete Tonnesen, projektleder Grib Hverdagen, mto@aarhus.dk

Grib Hverdagen år 1 - 1/9 2010 – 1/9 2011

”Jeg holder af hverdagen, mest af alt holder jeg af hverdagen”

Dan Turell udødeliggjorde hverdagen, da han skrev digtet Hyldest til hverdagen. I én sætning formulerer han, hvad mange teoretikere bruger bøger på at forklare: hverdagen er vigtig, den konstrueres af selvfølgeligheder, som vi først forstår essensen af, når hverdagen slås i stykker – af sygdom, af sorg, af nedsat funktionsevne. Når de små aktiviteter i hverdagen ikke længere er selvfølgeligheder, når vi ikke kan hente avisen, tage bussen, tage bad.

Det er præcist her, hverdagsrehabilitering sættes i værk.

Hverdagsrehabilitering er en målrettet tværfaglig indsats, med udredning og træning, skræddersyet borgers behov. Målet er at mindske, udskyde og forebygge behovet for hjælp. Hverdagsrehabilitering er bærer af et paradigmeskifte på flere niveauer – grundlæggende et skifte fra ”vi gør det for borger” til ”vi gør det med borger”.

Århus Kommune søsatte Grib Hverdagen¹ – Projekt Hverdagsrehabilitering d. 1/9 2010. Kursen var klar: Grib Hverdagen har til formål at udvikle, afprøve og implementere en model for hverdagsrehabilitering i Århus Kommune. Men et er at have en klar kurs, noget andet er at navigere på vej dertil. Midtvejsevalueringen zoomer ind på erfaringer og resultater fra Grib Hverdagen i perioden september 2010–september 2011: Hvad virker godt? Hvad er udfordringerne? Hvad siger borgerne / medarbejderne? Hvad er status på projektmålene? Samtidig anlægges et fremadskuende perspektiv med ideer og anbefalinger på baggrund af data fra midtvejsevalueringen. Dette er en pixi-udgave af midtvejsevalueringen. Midtvejsevalueringen består af en sundhedsøkonomisk analyse og en mere overordnet kvalitativ analyse².

Grib Hverdagen tager udgangspunkt i følgende rehabiliteringsdefinitionen:

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

(Rehabilitering i Danmark-Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, MarselisborgCentret 2004)

¹ Grib Hverdagen: med associationer til det latinske begreb: carpe diem (grib dagen), var tanken bag titlen at sige: Lad os gribe hverdagen og gøre den vigtig

² Den fulde version af midtvejsevalueringen kan downloades fra aarhus.dk eller rekvireres gennem Merete Tonnesen, projektleder: mto@aarhus.dk

Grib Hverdagen - et paradigmeskifte

I Århus Kommune og i resten af landet spreder begrebet Hverdagsrehabilitering sig. Det bliver ofte lanceret som et "paradigmeskifte". Et paradigmeskifte kan forklares som en grundlæggende ændring i en bestemt måde at se verden på, en ændring i tankemønstre³.

Et overordnet oprids omkring bevægelsen fra én praksis, fra én tænkemåde til en anden praksis, en anden tænkemåde - et paradigmeskifte - viser de bevægelser, som Grib Hverdagen har sat gang i, eller skubber videre på. Her illustreret skematisk:

Paradigmeskiftet i Grib Hverdagen: fra kompensation til rehabilitering







Velfærdssamfundet	Borger har krav på Service: hjælpe folk	Stiller krav til borger Service: De der ka' selv skal selv
Sundhed & omsorg	Kompensation Del Professionelle som eksperter Regler	Rehabilitering Hel Borger som med - ekspert Forhandling
Ændret (sam)arbejdsform	Flerfaglighed Monofaglige forløb Hierarkisk Vender i døren Hjælpende hænder Vertikal: søjleopdeling med BUM og adskilte ansvarsområder	Tværfaglighed Fælles mål i alle forløb Mere egalitær Sidder rundt om bordet Hænderne på ryggen Horisontal: forhandling på tværs søjler; BUM og fag
Diskursiv ændring	Hjemmehjælper Plejeplan Omsorgsplan: kompensation Omsorg	Hjemmetræner Borgers plan Omsorg=rehab Velfærd

Paradigmeskiftet fra kompensation til rehabilitering berører et skifte på flere niveauer; i definitionen af hvad et velfærdssamfund indebærer; i måden at anskue sundhed og omsorg på (herunder borgers position i en social/sundhedsfaglig indsats); i måden at arbejde på og måden at italesætte skiftet på.

³ **paradigme**, (af gr. *paradeigma* 'eksempel', af *para-* og *deigma* 'bevis'). Begrebet blev introduceret af den amerikanske videnskabsfilosof Thomas Kuhn (1962), som definerede et paradigme som en samling opfattelser, begreber og argumenter: en forklaringsramme eller grundmønster, som deles af videnskabsmænd (Jessen, K. (red.) (1999): *Filosofi. Fra antikken til vor tid*, Systime. Den der arbejder inden for et paradigme, arbejder i en bestemt opdagelsessammenhæng, dvs. er indforstået med bestemte måder at se verden på. Et paradigmeskifte sker, når mængden af uløselige problemer bliver for stor og et nyt paradigme, et nyt grundmønster, viser sig mere succesrig end det gamle. Der er ikke kun tale om forskellige fortolkninger af de samme kendsgerninger, men faktisk om forskellige kendsgerninger (ibid).

Udviklingen i projektperioden

Grib Hverdagen er godt på vej til at nå de opsatte mål, som skemaet herunder viser.

Projektmål. Rød, gul, grøn indikator baseret på mål fra Grib Hverdagens projektbeskrivelse		
Mål	Hvor langt er vi ?	Rød, gul, grøn indikator
1000-1200 (afsluttede) borgere i projektperioden	I det første år af projektperioden er der visiteret 615 borgere. Heraf er 483 afsluttet	Borgerantal 2011 
40 % selvhjulpne (ikke brug for personale mere). 45% delvist selvhjulpne. 15% uforandrede	40 % selvhjulpne for 2011 borgere (Det er nu muligt at trække data fra systemerne, men kun i forhold til andel af selvhjulpne. Tidligere registreringer blev foretaget på baggrund af skyggeregistreringer)	Grad af selvhjulpent 
90% af rehab borgerne i projektet får udarbejdet en plan for rehabilitering	71 % Dette tal er støt stigende.	Plan for rehabilitering 
Ny visitationspraksis: Udv.af samarbejdsform: visitator som del af tværfagligt team	Ændret arbejdsgang: fra del til helhedsvisitation. Fra én borger, flere visitatorer til én borger, én visitator. Fortsat fokus på optimering af sagsgang, for at sikre et stadig stigende borgerindtag	Ny visitationspraksis 
Udvikling og implementering af teknologiske hjælpemidler	Samarbejde med Velfærdsteknologisk afd. om afprøvning af robotstøvsugere, støttestrømpe stativ, øjendrypning og skylletoilet v. relevante borgere fra januar 2011. Evaluering pågår	Teknologiske hjælpemidler 
Kompetenceudvikling og etablering af samarbejde med uddannelsesinstitutioner	Indledende 1 1/2 dags kurser før projektopstart, tre introduktionskurser i perioden, COPM kursus, dannelse af netværk for hhv. sygeplejersker, fys. og ergo, samarbejde med sosu skolen	Kompetenceudvikling 

I forhold til andel af selvhjulpne skal det bemærkes, at de oprindelige måltal er baseret på erfaringer fra Fredericia projektet Længst muligt i eget hjem, men da målgruppen i Grib Hverdagen er væsentlig anderledes, er det ikke muligt at sammenligne. I Fredericia er andelen af selvhjulpne baseret på nye borgere, mens tallene fra Århus er baserede på en målgruppe, hvor halvdelen er "gamle" borgere, som har fået hjælp før. Den generelle erfaring i Grib Hverdagen er, at det er betydelig sværere at arbejde med hverdagsrehabilitering hos borgere, som har været vant til at få kompenserende hjælp.

I projektperioden er der desuden sket en organisationsændring med sammenlægning af områder fra 13 – 9, fyringsrunder som følge af besparelserne i Århus Kommune og en igangsat ændring af visitationen, som skal beskæres med 30 %. Det er faktorer som både direkte og indirekte påvirker dagligdagen i Grib Hverdagen.

Udviklingen i borgermålgruppe

Målgruppen i Grib Hverdagen er borgere bosiddende i ude-området

- Alle nye borgere med et rehabiliteringspotentiale (Aarhus Kommunes tilbud)
- Borgere, som allerede får praktisk hjælp og efterspørger pleje – og omvendt

Eksklusions kriterier: borgere med progredierende hjerneskade og terminalregistrerede borgere (tilføjet 1/1 2011). Siden 1/1 er borgere endvidere opdelt i hhv. rehab.borgere og rehab. light borgere. Denne opdeling blev foretaget på baggrund af erfaringer fra de første projektmåneder, hvor det blev klart, at ikke alle borgere har samme behov for et helhedssyn.

Rehab. borgere er borgere, som har eller er i risiko for, at få betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Formålet er at opnå så selvstændigt og meningsfuldt et liv som muligt. Rehabilitering baseres på borgers hele livssituation og har typisk et komplekst forløb, med behov for tværfagligt samarbejde og ekspertise fra flere faggrupper. Man har ikke nødvendigvis et klart billede af borger og dennes ressourcer og begrænsninger, og ved ikke, hvor man ender.

Rehab. light er forløb, hvor borgerne forventes at opnå samme grad af funktionsevne som tidligere (eller bedst mulig funktionsevne), ofte i forhold til tøjvask, rengøring, bad og/eller støttestrømper. Forløbene kalder typisk på en til to faggruppers ekspertise, typisk ergoterapeut og hjemmetræner. Målet og vejen dertil ret tydelig; man starter ved A, yder en målrettet indsats sammen med borger og slutter ved B. Light målgruppen udgør kun en lille del af indsatsen.

Kønsfordeling: 66 % kvinder og 34 % mænd

Gennemsnitsalder ved start på Grib Hverdagen er 76 år

51 % af visiterede borgere starter direkte i Grib Hverdagen

49 % af visiterede borgere har andre ydelser inden Grib Hverdagen

Rehab og rehab light - typiske borgerforløb:



Rehab forløb:

68 årige Finn Faaborg lider af svær KOL^[1]. Da det bliver for hårdt for hans kone selv at hjælpe ham i bad, kontakter de visitationen. I telefonen spørger visitator ind til Finns situation, og vurderer, at Grib Hverdagen kunne være det rette tilbud. "Sagen" sendes videre til den rehabiliteringsvisitator, der dækker det område, hvor Finn bor. Hun vurderer oplysningerne og ringer så til Finn for at lave en aftale om et dialogmøde. Samtidig sender hun avis om mødet til det tværfaglige team på lokalcentret.

Ved dialogmødet deltager Finn, hans kone, ergoterapeut og visitator. Finn får viden om Grib Hverdagen og Grib Hverdagen teamet får viden om Finn, visitator laver funktionsvurdering. På den baggrund sætter ergoterapeuten straks gang i udredningen af badesituationen sammen med hjemmetræner.

En COPM er med til at vise, hvad Finns aktivitetsproblematikker er: lave gymnastik/fysisk træning, kunne gå tur med rollator, tage bad, nå at spise sin mad inden den bliver kold, tilberede mad. De bærende medarbejdere er foruden ergoterapeuten, en fysioterapeut og en hjemmetræner. Mål for indsatsen er: kunne gå i bad, smøre mad selv og gå en tur uden døre.

Medarbejderne scorer Barthel for at vurdere Finns funktionsevneniveau. Finn har brug for megen tid til udførelse af de forskellige aktiviteter, da han let bliver forpustet. Forløb vurderes og justeres løbende blandt andet på tværfaglige møder. En scoring af Barthel viser en stigning i funktionsniveau fra 82-95, med fortsat behov for hjælp til bad 1 gang om ugen. Da han afsluttes, er han delvis selvhjulpent i badesituationen og skal fortsætte vedligeholdende træning og har desuden været i sommerhus med sin kone samt besøgt de gamle jazz venner.

Rehab light forløb:

73 årige Grete Pedersen faldt i vinter og brækkede højre skulder. Hun har tidligere brækket højre håndled samt lider af gigt, osteoporose og har dårlig ryg. Grete kontakter visitationen for at få hjælp til rengøring. I telefonen spørges ind til Gretes situation. Den brækkede skulder skal have ro, derfor bevilliges midlertidig hjælp med egenbetaling. Avis sendes til rehabiliteringsvisitator om at rette henvendelse til borger om 2 måneder.

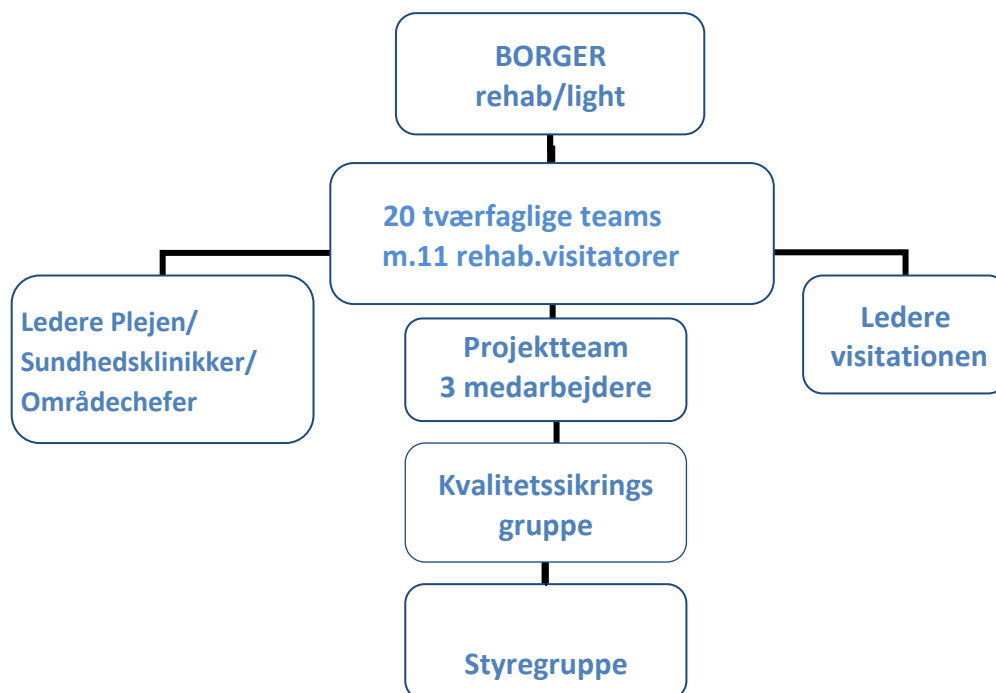
2 mdr. efter besøger rehabiliteringsvisitator borger, som oplyser, at hun ikke magter at vaske op, skære brød/frugt, støvsuge, vaske gulv og hænge vasketøj op. Disse hverdagsproblematikker fremgår af funktionsvurderingen. Det aftales, at en medarbejder fra Grib Hverdagen kommer og udræder disse områder yderligere. Visitator bevilliger et rehab-light modul på 14 timer og ergoterapeuten går i gang med indsatsen i tæt samarbejde med en hjemmetræner. Grete synes, det går rigtig godt fremad med de praktiske gøremål, dog tager støvsugningen 3 dage at udføre. Det aftales at afprøve en robotstøvsuger som hjælpemiddel. Grete afsluttes i Grib hverdagen efter 6 uger, og er selvhjulpent. Hun får hjælp fra sønnen Lars til at tømme og rengøre den robotstøvsuger, hun nu selv har købt.

Udviklingen i organisatoriske og juridiske rammer

Grib Hverdagen er et tværdisciplinært projekt, som skærer horisontalt gennem organisationen (Sundhed og Omsorg) og har en anden logistik og flow end traditionelt i organisationen. Grib Hverdagen arbejder på tværs af: fag, afdelinger og søjler i Sundhed og Omsorg, BUM model, magistrater, region og kommune.

Der er derfor mange små hjul, der skal drejes, for at det lykkes; mange medarbejdere både i tværfaglige teams og på forvaltningsniveau skal tænke nyt. Det blev besluttet, at projektet indledende skulle køre på alle 13 lokalcentre og indenfor tidsrammen 07-15.

Herunder organisationsdiagram pr. august 2011



Hovedpointer

Såvel den kvalitative som den sundhedsøkonomiske del af analysen viser, at Grib Hverdagen er på rette vej. Rehabiliteringstanken spreder sig, borgere får forbedret deres funktionsniveau og medarbejdere er generelt glade for at arbejde tværfagligt. Der ses en tendens til, at det også økonomisk kan betale sig at arbejde rehabiliterende.

Analyserne viser samtidig, at det tager tid at indføre et nyt tankesæt og en ny arbejdsform, både hos borgere og medarbejdere. Effekten af Grib Hverdagen kan først ses over tid: når arbejdsformen er velintegreret i daglig praksis, når borgere har vænnet sig til den nye måde at gøre tingene på, og når der begynder at tegne sig et billede af, hvor længe effekten af indsatsen holder.

Midtvejsevalueringen fremkommer derfor ikke for eksempel med beregninger på de besparelser, der måtte være forbundet med indsatsen. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt. I stedet sætter midtvejsevalueringen spot på udviklingen og læringen i det første år af projektet; hvad virker godt, hvad er udfordringerne, status på projektmålene og fremadrettede løsninger og justeringer i projektet.

Herunder hovedpointerne:

Grib Hverdagen er bærer af et paradigmeskifte – det tager tid

Paradigmeskiftet fra kompenserende hjælp til rehabilitering er grundlæggende et skifte fra "vi gør det for borger" til "vi gør det med borger". Det er et nyt tankesæt, som indebærer et skifte på flere niveauer: i definitionen af hvad et velfærdssamfund indebærer; i måden at anskue sundhed og omsorg på; i måden at arbejde på og måden at italesætte skiftet på. Det er således et tankesæt, der berører os alle. Et paradigmeskifte tager tid, og processen er kendetegnet ved sammenstød i det nye og det gamle tankesæt, og en forhandling om indsatsen.

Borgerreaktioner er primært positive

De fleste borgere er positive i forhold til Grib Hverdagen indsatsen. De føler sig hørt og mærker, at indsatsen understøtter deres vej til hverdagen. 40 % af Grib Hverdagen borgere bliver helt selvhjulpne efter indsatsen. Ved mere end 3/4 af forløbene påvises en forbedring af funktionsevnen.

Målgruppen i Grib Hverdagen er karakteriseret ved, at halvdelen er kendte borgere, som har fået hjælp før. Medarbejdere oplever, at det er betydelig lettere at arbejde hverdagsrehabiliterende ved borgere, som ikke har været vant til den "gamle" form for hjemmehjælp.

Rehab borgere, dvs. borgere med mere komplekse forløb, som udgør langt hovedparten af Grib Hverdagen, er generelt positive. Derimod kan borgere i rehab light målgruppen, dvs. borgere som typisk søger om hjælp til rengøring, have svært ved at forstå formålet med hverdagsrehabilitering: "jeg har betalt skat i 55 år og nu forventer jeg hjælp", dvs. kompenserende hjælp, og ikke en udredning for at se, om det kan lade sig gøre at komme til at klare sig selv helt eller delvist.

Medarbejderne: det giver god mening at arbejde tværfagligt og rehabiliterende - og det spredt sig

De tværfaglige teams er vokset fra 13-20. Medarbejdere og ledere fortæller, at den rehabiliterende tanke spredt sig. Succeshistorier på tværs af byen gør, at flere medarbejdere fatter interesse for at arbejde hverdagsrehabiliterende. Den rehabiliterende arbejds måde har en afsmittende effekt på tilgange hos de øvrige borgere, som medarbejderne kommer hos. Medarbejderne oplever generelt, det giver mening at arbejde tværfagligt og med rehabiliterende sigte, herunder at også rehabiliteringsvisitatorer indgår som del af teamet. Tværfagligheden i Grib Hverdagen er anderledes end den måde, man ellers er vant til at arbejde. Medarbejderne føler, det skaber større effektivitet at arbejde med mål. Det giver arbejdsglæde at se, hvordan borgernes funktionsevne rykker positivt. Projektmedarbejdernes rolle som forandringsagenter fremhæves en understøttende funktion i forhold til indførelsen af den nye tankegang.

Der ses en tendens til, at det kan betale sig at arbejde rehabiliterende

I den sundhedsøkonomiske analyse baseret på Grib Hverdagen viser tendensen, at det kan betale sig at arbejde rehabiliterende. Den reelle økonomiske effekt kan først påvises over tid, når det bliver muligt at se, hvor længe effekten holder.

Udfordringerne på vejen

Medarbejdere på tværs af byen pointerer vigtigheden af information om projektet, både i forhold til bedre introduktion til borgerne om, hvad det indebærer at være del af Grib Hverdagen og opstille synlige mål for indsatsen, og til deres kolleger, disponenter og ledere. I samarbejdsrelationer efterlyses, at sygeplejersker inkluderes mere, at der lokalt arbejdes med at definere klarere ansvars- og rollefordelinger i borgerforløbene og at der sættes fokus på dokumentationsfeltet, særligt i forhold til hjemmetrænere. Der er et ønske om at udvide projektet til 24/7. Det vil sikre sammenhængen i forløbet ved borgere, som får aften og weekend ydelser. Behov for ledelsesmæssig bevågenhed: for at Grib Hverdagen kan lykkes og paradigmeskiftet der ved gennemføres, kræves en solid ledelsesmæssig opbakning fra alle ledere i den lokale organisation.