

Slutevaluering af Projekt Bevar Mestringsevnen – aktiv træning

Slutevaluering pr. 30. september 2010

Udarbejdet af leder af Træningssektionen Hanne Jensen, Team Mestring og sektionen for økonomi, IT og administration

Indhold:

0. Nedlæggelse af projektet og indførelse af mestringspakke i kvalitetsstandarden for § 86

1. Fakta om projektet

- 1.1. Formål
- 1.2. Organisering
- 1.3. Projektets målgruppe og udvidelse af målgruppe
- 1.4. Teamets indsats og arbejdsmetoder

2. Evaluering – om succeskriterier og målemetoder

- 2.1. Beskrivelse af den økonomiske evaluering
- 2.2. Beskrivelse af den sundhedsfaglige evaluering

3. Konklusioner

- 3.1. Økonomisk evaluering
- 3.2. Evaluering i forhold til fysisk formåen - SFT
- 3.3. Evaluering i forhold til oplevet mestring – COPM
- 3.4. Evaluering i forhold til pakkeniveau (ydelsesniveau)
 - 3.4.1. Støttestrømper
 - 3.4.2. Bad
 - 3.4.3. Rengøring
 - 3.4.4. Tøjtøjsvask

4. Afslutning

0. Nedlæggelse af projektet og indførelse af mestringspakke i kvalitetsstandarden for § 86

Grundet en meget positiv udvikling i projektet besluttede Ældre- og Sundhedsudvalget i august 2010 at indføre en generel *mestringspakke* som bevilget ydelse efter § 86 samtidig med en omfattende ændring af ydelseskataloget. Hermed lukkede projektet reelt ned pr. d. 30. september 2010.

Det blev tidligt i forløbet klart, at der var ekstra gevinster at hente ved at udvide målgruppen, da der ikke var henvist så mange deltagere til projektet som forventet fra starten.

Den 15. december 2009 godkendte styregruppen en udvidelse af målgruppen:

- Borgere, som i forvejen har en bevilling på varig hjælp til en ydelse, men som bliver bevilget en *ny* ydelse indenfor projektets fire ydelser; rengøring, bad, tøjvask og på-/aftagning af støttestrømper.
- De borgere, som revurderes på de 4 ydelser rengøring, bad, tøjvask og på-/aftagning af støttestrømper, og som bevilges varig hjemmehjælp igen, tilbydes træning i projektet.
- De borgere, som allerede har hjemmehjælp til på-/aftagning af støttestrømper, tilbydes at deltage i projektet. De omtales i det efterfølgende som deltagere fra den opsøgende liste.

1.4. Teamets indsats og arbejdsmetoder

Teamet har ydet hverdagsrehabilitering til deltagere med sigte på den/de visiterede ydelser, som deltageren har problemer med at mestre. Det vil sige, at der er blevet givet praktisk træning i daglige færdigheder (visiterede ydelser), og støtte til tilpasning af arbejdsforhold. I nogle sager blev der også givet støtte og vejledning i kompenserende metoder og ændrede rutiner, som især kan hjælpe deltagere med kognitive problemer, så som at huske, strukturere og holde overblik. Desuden er der arbejdet med den motiverende samtale som støtte til deltageren i hjælp til selvhjælp. Ved behov blev inddraget afprøvning af hjælpemidler eller forbrugsgoder.

Der er også blevet trænet med siderelaterede aktiviteter, hvor det har givet mening for deltageren i forhold til at mestre den visiterede ydelse, fx instruktion i fysiske øvelser, motivere til yderligere træning i andet regi, støtte til fysisk aktivitet så som gåture m.m., støtte til socialt samvær, støtte til sociale aktiviteter lokalt, støtte til deltagelse i selvhjælpsgruppe m.m. Da dette er siderelaterede aktiviteter, har tidsforbruget hertil dog været begrænset.

Der var i projektets udformning budgetteret med 10 timers ATA-tid pr. deltager. Da mange af de gennemførte sager var sager vedr. støttestrømper som ofte tog kort tid, blev der dog brugt gennemsnitligt færre end 10 timers ATA hos deltageren.

Ved træningsstart og afslutning er der blevet udført faglige tests (COPM og SFT), som har indgået i vurdering af deltagerens funktionsniveau; fysisk, kognitivt, psykisk og socialt.

Forløbene er blevet dokumenteres i ICF skema i journalen i Care på ICF-niveau: Kropsfunktion/Aktivitet/Deltagelse. (ICF = International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelses og Helbredstilstand)

Der er blevet udført en opfølgningssamtale 4 uger efter afslutningen af træningen.

2. Evaluering – om succeskriterier og målemetoder

Der evalueres i forhold til de opstillede succeskriterier:

1a. Deltagerne får øget mestring efter deltagelse i projektet målt ved fx Senior Fitness Test. Succeskriteriet er, at deltagerne scorer bedre på testen som følge af træningen og herigennem oplever større fysisk formåen.

1b. Deltagernes egenvurdering af mestringsevne stiger efter deltagelse i projektet fx målt ved COPM.

<p>2a. Der er en senere entré i hjemmeplejen – 1 år ældre i løbet af projektets 3 år.</p> <p>2b. Andelen af borgere der henvises til træningskorpset er støt stigende gennem de tre år.</p> <p>2c. Tilgangen til personlig og praktisk hjælp er 20 færre borgere pr. år end fremskrevet niveau for 2008.</p> <p>2d. Andelen af borgere 60+ der modtager hjælp til bad som kompenserende ydelse skal falde.</p> <p>2e. Andelen af borgere 60+ der modtager hjælp til rengøring som kompenserende ydelse skal falde.</p> <p>2f. Andelen af borgere 60+ der modtager hjælp til på- og aftagning af støttestrømper som kompenserende ydelse skal falde.</p> <p>2g. Andelen af borgere 60+ der modtager hjælp til tøjvask som kompenserende ydelse skal falde.</p> <p>3. Metodikken som ligger bag Fælles Sprog II er implementeret (ligger udover projektperioden og evalueres ikke i projektet).</p> <p>4. Sundhedsøkonomisk analyse viser, at træningsindsatsen reducerer behovet for hjemmehjælp hos de borgere der deltager i projektet, således at de faste årlige udgifter modsvarer af, at der ikke bevilges kompenserende ydelser i mindst samme målestok.</p>
--

Evalueringen består således af den økonomiske del (succeskriterium 4) og en mere faglig del, der måler ændringer i borgerens fysiske formåen, oplevet evne til at udføre de konkrete opgaver og den oplevede tilfredshed hermed (1a og 1b). Succeskriterium 2a til 2g indgik ikke i første devaluering, og der kan kun med forbehold konkluderes herpå på nuværende tidspunkt. Rapporten er trukket i Care eller registreret manuelt i excel-ark i edh-systemet Acadre.

2.1. Beskrivelse af den økonomiske evaluering

Den økonomiske evaluering relaterer sig til succeskriterium nr. 4. Succeskriteriet er, at projektet på sigt skal kunne overgå i drift og være selvfinansieret, idet projektudgifterne mindst skal modsvarer af et tilsvarende fald i udgifter til hjemmehjælp.

Økonomisk evaluering af projektet er udarbejdet ved at sammenstille de faktiske udgifter ved projektet (udgifter direkte på projektet, udgifter til hjælpemidler og overheadudgifter) med de beregnede besparelser på hjemmehjælp i projektperioden og efterfølgende i perioden frem til evaluering. Besparelserne er blevet beregnet ved at udregne omkostningen ved den pakke, deltageren ville have været bevilget i den tid han/hun deltog i projektet og derfor ikke modtog en hjemmehjælpsydelse og i perioden efter ophør med hjemmehjælp, som følge af at deltageren blev gjort selvhjulp.

Hertil skal knyttes nogle kommentarer til støttestrømpesager: For det første ses påtagning og aftagning som to adskilte ydelser og deltageren kan derfor blive selvhjulp på påtagning, men ikke aftagning eller omvendt og da opgøres besparelsen kun på den ene ydelse. Hjælpen til de to aktiviteter indgår i pakken for personlig pleje, og der er derfor en hel pakke der bortfalder, såfremt deltageren bliver selvhjulp. Det er en del af forklaringen på, at besparelspotentialet udgør ca. 85.000 kr. om året, såfremt hjælpen til støttestrømper og dermed hjælpen til plejepakken bortfalder. Såfremt der blev visiteret hjælp til støttestrømper som en enkeltydelse ville den afsatte tid alt andet lige være mindre, og besparelsen ved at gøre deltageren selvhjulp tilsvarende lavere – sagt med andre ord, er besparelsen i Silkeborg Kommune ikke mulig at matche i en kommune, hvor det afsatte minuttal til hjælpen som en enkeltydelse i udgangspunktet er mindre.

Såfremt en deltager på et senere tidspunkt blev visiteres igen til den pågældende ydelse, bortfaldt besparelsen med virkning fra denne dag. Besparelserne er blevet udregnet ved at tage pakkeprisen, såfremt pakken bortfaldt. De sager, hvor det kun var dele af en pakke der

bortfaldt, fx rengøring på nær støvsugning, er der ikke indregnet en besparelse, da pakken ikke bortfalder.

2.2. Beskrivelse af den sundhedsfaglige evaluering

Succeskriterierne er, at deltagerne har en bedre score på faglig test af fysisk test og af oplevet mestring (succeskriterium 1a og 1b).

SFT (Senior Fitness Test) er en fysisk test til ældre. Den består af 6 deltests, som tester styrke, udholdenhed, smidighed og den ældres funktionelle mobilitet. Hvert enkelt del-resultat siger noget om deltagerens funktionsniveau sat i forhold til deltagerens biologiske alder. Der er fire kategorier:

- A. Risiko for at miste funktionel mobilitet
- B. Under gennemsnittet
- C. Normal området
- D. Over gennemsnittet.

COPM (Canadian Occupational Performance Measure) er en interview undersøgelse, der anvendes til at måle deltagerens egen oplevelse af, hvor god han eller hun kan udføre den opgave, som der er i fokus, og hvor tilfreds deltageren er med, hvor godt han/hun kan udføre den. Deltageren bedømmer sin udførelse og tilfredshed på en skala fra 1 til 10, hvor 10 er det bedste. Ved at anvende undersøgelsen ved opstart og ved afslutning af træningen fås et tal for deltagerens opfattelse af ændret mestringsevne. I evalueringen anvendes dette tal på aggregeret niveau.

3. Konklusioner

Indledningsvis skal det nævnes, at der har været henvist 141 deltagere i alt til projektet, 113 har deltaget i projektet, og 94 af deltagerne er blevet helt eller delvis selvhjulpne på en eller flere ydelser. Der har tegnet sig et klart billede af succes, dels i den økonomiske evaluering og i forhold til oplevet mestring.

3.1. Økonomisk evaluering

Der er i projektbeskrivelsen kalkuleret med, at projektet kan være halvt egenfinansieret efter det første år og tre fjerdedele egenfinansieret efter 2 år, hvorefter det er fuldt egenfinansieret efter 3 år.

Der har været lønudgifter på projektet siden medarbejderne blev ansat 1. oktober 2009. De første deltagere blev visiteret ind 1. november 2009.

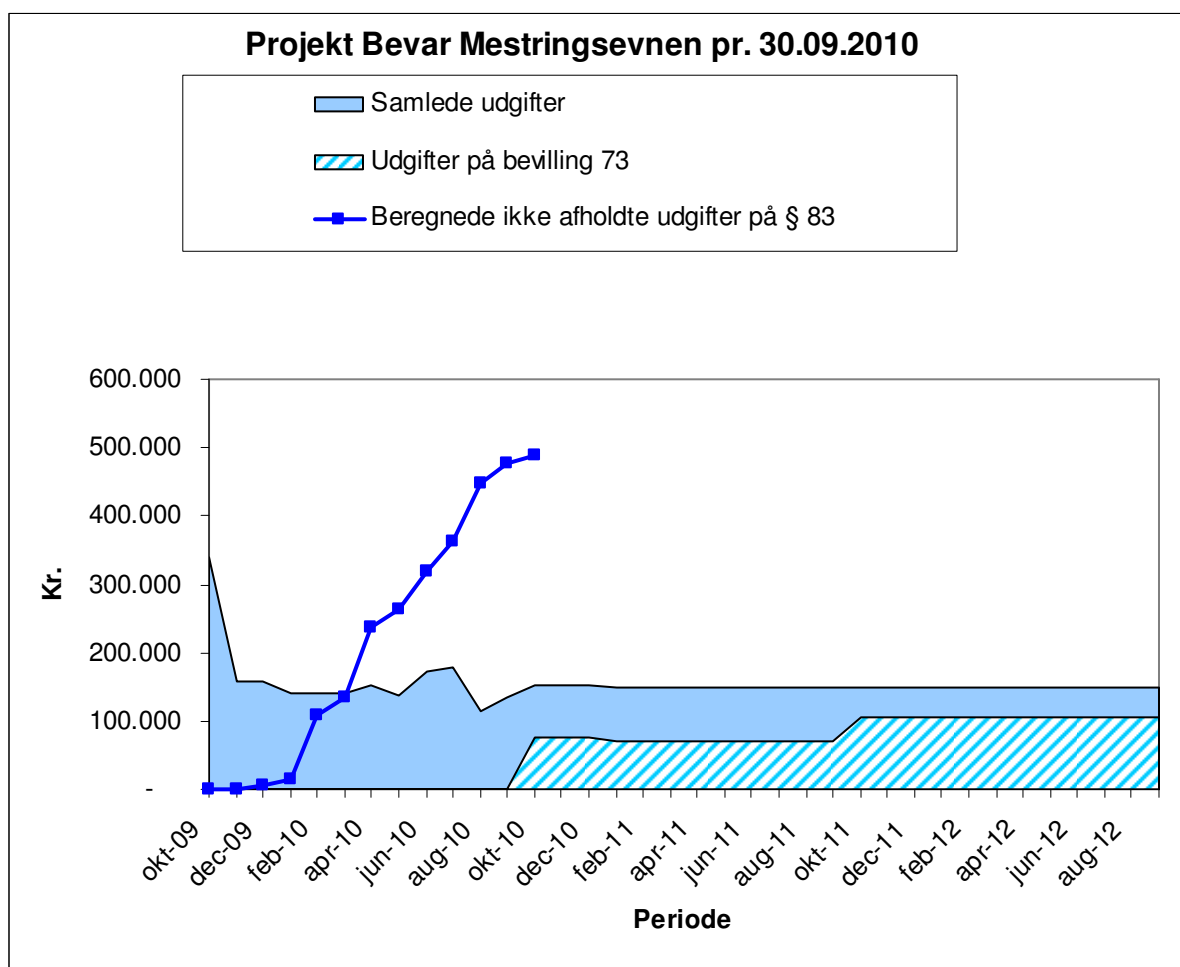
Der har i forbindelse med planlægning og igangsætning været en række udgifter til støttefunktioner, fx projektledelse, it-konsulent bistand til tilretning af Care, visitationens tid til projektgruppemøder og udformning af afgørelsesbreve mv. I perioden frem til og med oktober 2009 er dette anslået til 200.000 kr. Der er anslået et månedligt beløb på 15.000 kr. hertil frem til og med april 2010 og herefter 10.000 kr. månedligt.

Udgifter til hjælpemidler har vist sig at være begrænsede til trods for, at det ofte var hjælpemidler, som afgjorde om en deltager blev selvhjulpne i støttestrømpesager. Udgifter har i alt været 21.900 kr. Projektets medarbejdere hentede selv hjælpemidler på hjælpemiddeldepotet og bragte dem ud til deltagerne.

De konterede udgifter, udgifter til hjælpemidler og udgifter til støttefunktioner var samlet set på knap 2 mio. kr. pr. 30. september 2010, hvilket var lidt under budgettet. Årsagen hertil var, at der var budgetlagt med en temadag, som ikke er blevet afholdt og at to af medarbejderne i projektet har været ansat på nedsat tid.

I det første år var de beregnede sparede udgifter på godt 2.850.000 kr., dvs. at projektet har haft en beregnet besparelse på knap 900.000 kr. De månedlige ikke-afholdte udgifter har været stigende gennem hele perioden.

Af figuren ses, at besparelsen på § 83-ydelser blev større end udgifterne i marts måned, hvilket var en tendens, der blev stærkere de efterfølgende måneder i takt med, at flere deltagere blev afsluttet i projektet. I forbindelse med evalueringen er det blevet kontrolleret, at de pågældende deltagere ikke er blevet gen visiteret til den ydelse, de blev selvhjulpne i.



Figuren viser, at den månedlige beregnede besparelse er større fra marts 2010 end de faktiske udgifter. Pr. d. 30. september 2010 er der en beregnet netto-besparelse på projektet på knap 900.000 kr.

3.2. Evaluering i forhold til fysisk formåen – Senior Fitness Test (succeskriterium 1a)

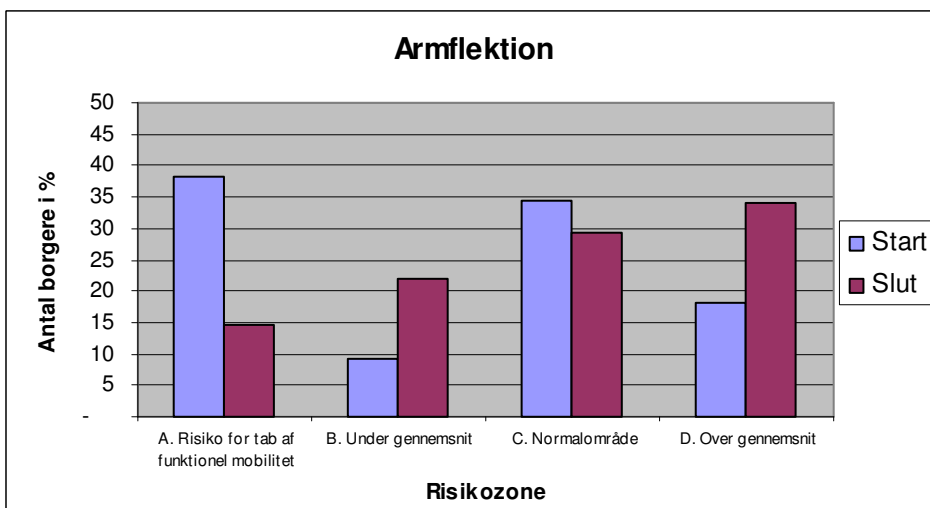
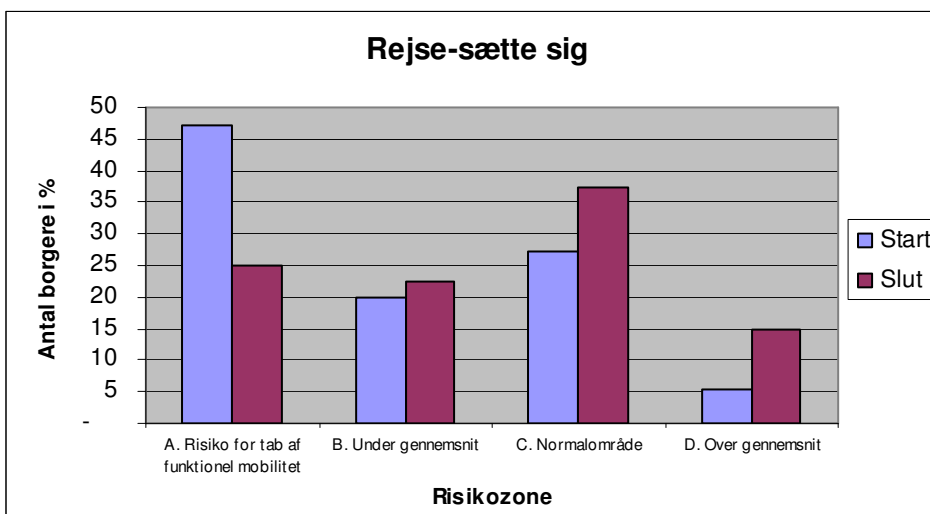
Det vurderes, at SFT testen i flere tilfælde har fungeret som en øjenåbner og har været en motivationsskabende faktor for deltagerne. For dem der får at vide, at de klarer sig godt i testen og ligger over gennemsnittet, var det en motivation til at vedblive med at være aktiv.

For en deltager, der får et dårligt resultat, kan det være en motivation for at blive mere aktiv. Dog skal der tages forbehold for anvendelse af SFT i støttestrømpesager, da de som regel er meget korte forløb, hvor effekten af fysisk træning ikke kan måles.

Generelt kan vi sige, at der er flere starttests end sluttests, dette skyldes flere ting;

- Der har været et vist frafald i projektet.
- Når første test blev gennemført med smerter, blev 2. test i nogle tilfælde fravalgt for ikke at fremprovokere tilsvarende ubehag.
- Der er deltagere, som blev selvhjulpne allerede ved 2. besøg, og testen blev derfor ikke gentaget.

Med forbehold for ovenstående betragtninger vedr. anvendelse af SFT viser evalueringen, at deltagerne generelt forbedrede deres fysiske formåen i forbindelse med projektdeltagelse – dog i særlig grad i forhold til deltestene "rejse-sætte sig" og "armfleksion".



Figureerne viser, at der er færre borgere i risikozonen (dvs. i Risiko for tab af funktional mobilitet) ved afslutning på deltagerens mestringsforløb end på starttidspunktet.

Forklaringerne herpå kan være:

- at deltagerne har forbedret sig, fordi de blev mere aktive ved dagligdagsaktiviteter

- forbedret fysisk form pga. daglige styrketræningsøvelser (en mindre gruppe af deltagerne)
- at deltagerne kendte testen ved revurderingen og derfor udførte den mere optimalt

Vi kan således ikke konkludere, at der var en direkte sammenhæng med vores tilstedeværelse og den fysiske forbedring, vi observerede. Dog har vi oplevet, at enkelte deltagere havde forbedret sig meget markant, anden gang de blev testet. Her antager vi, at der var en klar sammenhæng med den træning, deltageren har gennemført.

I de øvrige deltests ses der ikke en klar sammenhæng, derfor har vi valgt ikke at afbillede dem i figurer og kommenterer ikke specifikt på dem.

Vi har observeret, at der ikke er en klar sammenhæng, mellem hvor godt deltageren scorede i testen, og om deltageren blev selvhjulpne – dvs. at en deltager eksempelvis kunne lære at tage støttestrømper på selv, på trods af at deltageren indenfor en eller flere af deltestene scorer "under gennemsnittet" eller er i "risiko for tab af funktionel mobilitet".

3.3. Evaluering i forhold til oplevet mestring – COPM (succeskriterium 1b)

COPM undersøgelsen har vist, at deltagere, som via et træningsforløb blev selvhjulpne i ydelsen, generelt tildelte sig selv en bedre score ved afslutningen af træningsindsatsen. Det fortæller, at deltagerens egen vurdering har flyttet sig, og at deltageren oplever øget mestringsevne og øget livskvalitet.

Teamet har en tydelig opfattelse af, at det er positivt, at deltagerne havde en stor deltagelse i og ejerskab til processen. Det skete dels via borgerens medvirken i COPM-undersøgelsen, og dels ved teamets måde at involvere deltageren i aktiviteten. Dette har bevirket, at deltageren oplevede aktiviteten som meningsfuld og praktisk håndterbar i hverdagen.

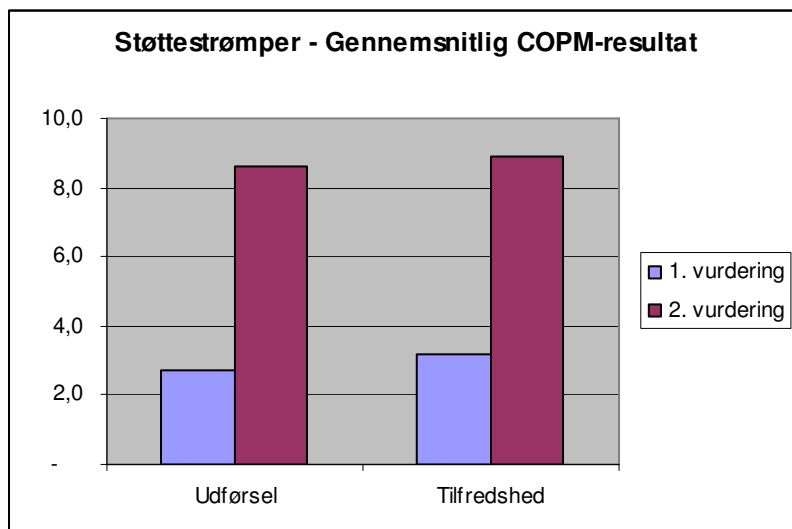
Enkelte deltagere havde svært ved at sætte ord/tal på deres aktivitetsproblemer, og derfor blev der ikke gennemført en COPM med dem. Ved enkelte sager blev der kun udført COPM ved start. Dette skyldes, at træningen blev afbrudt, enten fordi deltageren enten var for dårlig til at gennemføre et træningsforløb, eller fordi han/hun ikke var motiveret for at fortsætte forløbet.

3.4. Evaluering i forhold til pakkeniveau (ydelsesniveau)

3.4.1. Støttestrømper

Der er blevet gennemført mange støttestrømpesager med succes. 69 deltagere er blevet afsluttet som selvhjulpne i både på- og aftagning af støttestrømper, og yderligere 18 deltagere er afsluttet som delvis selvhjulpne. Heraf er de 12 deltagere blevet selvhjulpne i at tage støttestrømper på om morgenen, men har hjælp til aftagning om aftenen, og 6 deltagere er blevet selvhjulpne i at tage støttestrømperne af om aftenen, men har fortsat behov for hjælp om morgenen til påtagning.

I starten af år 2010 havde vi fokus på at være opsøgende på deltagere, som i forvejen havde hjemmehjælp til på- og aftagning af støttestrømper, men var motiverede til at deltage i et træningsforløb. Dette gav positivt resultat for 12 deltagere, som blev helt eller delvis selvhjulpne.



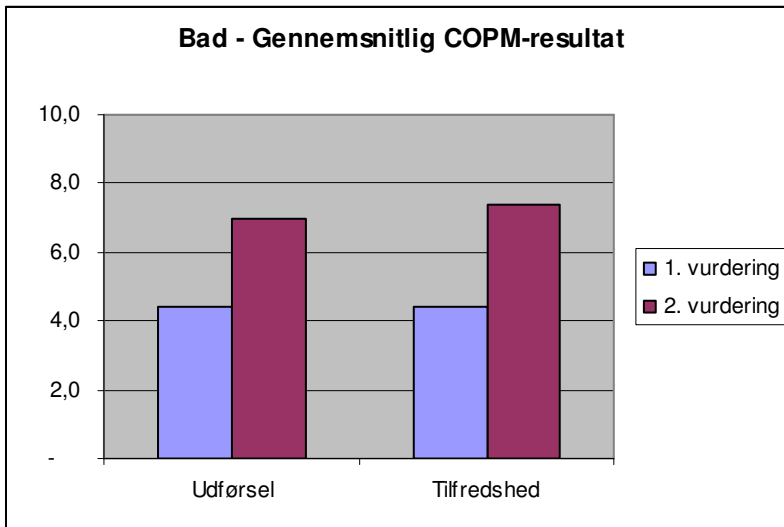
Af ovenstående figur ses, at deltagere i støttestrømpesager generelt har et stort ændringstal fra 1. til 2. vurdering i COPM undersøgelsen. På- og aftagning af støttestrømper er en hverdagsaktivitet, hvor deltageren meget tydelig mærker, at de nu mestrer at tage støttestrømper på og af, og de er meget tilfredse med deres formåen ved afslutningen af træningen. Det bør bemærkes, at på- og aftagning er to handlinger. Det er muligt, at det kan påvirke deltagerens vurdering negativt i COPM undersøgelsen, hvis de fx kun er blevet selvhjulpne i den ene handling. Derfor er det endnu mere positivt her, at deltagerens egenvurdering generelt ændres så meget fra 1. til 2. vurdering.

I støttestrømpesager var det typisk afprøvning af et eller flere hjælpemidler, der sammen med den intensive aktivitetstræning var udslagsgivende, i forhold til om deltageren blev selvhjulpne. Hjælpemidlerne bevilges af kommunen. Der er fortrinsvis blevet bevilget genbrugshjælpemidler.

For hver deltager, der har været selvhjulpne ét år med støttestrømper og som følge deraf ikke skal have den lille plejepakke, spares der ca. 85.000 kr. i på- og aftagning af støttestrømper.

3.4.2. Bad

9 deltagere har gennemført et træningsforløb og blev afsluttet som selvhjulpne i aktiviteten bad. Deltageres egenvurdering i COPM undersøgelsen af evne til at udføre aktiviteten og tilfredsheden med udførelsen viste ligeledes et positivt ændringstal fra 1. til 2. vurdering, som det ses i nedenstående figur.



I badesagerne vurderer vi, at det særligt var vejledning og støtte til deltageren i ændrede arbejdsforhold og rutiner omkring badesituationen, der hjalp deltageren til at mestre badet igen. Gentagelsen af aktiviteten over flere gange gav de utrygge deltagere tryghed i at kunne mestre badet selvstændigt. Deltagere, som oplevede, at deres praktiske mestring af aktiviteten ændredes positivt, fik selvtillid og oplevede på den måde forløbet som meningsfuldt. Vi vurderer, at det var det, der var udslagsgivende for, at deltageren blev selvhjulpne.

Enkelte deltagere har haft gavn af vejledning i brug af et hjælpemiddel/redskab til at mestre badesituationen selv, fx en badebørste, men det har ikke været det udslagsgivende. Deltagere med behov for en badebænk havde allerede fået den bevilget tidligere.

3.4.3. Rengøring

Der var 4 deltagere, der via et træningsforløb blev selvhjulpne i aktiviteten rengøring. Yderligere 2 deltagere blev delvis selvhjulpne, idet de har lært at klare dele af rengøringen selv, mens hjemmeplejen nu kommer og kun klarer fx støvsugningen for dem. Disse tæller dog ikke som besparelse i den økonomiske evaluering.

Det skal nævnes, at visitationskravene er blevet skærpet vedr. bevilling af hjælp til rengøring lige før opstart af projektet, hvilket betyder at der har været færre visiteringer til Team Mestring på denne ydelse end først forventet.

I rengøringsaktiviteterne ses det i nedenstående figurer, at der ligeledes er et positivt ændringstal i deltagerens egenvurdering fra 1. til 2. vurdering.

