

Projekt træning før varig hjælp

Evalueringsrapport
udarbejdet af projektledere
Helle Petersen og Susie Poulsen
oktober 2010



Lyngby-Taarbæk Kommune

Indholdsfortegnelse

1.0 Fakta om projektet	s 2
1.1 Metode	s 3
1.2 Organisering	s 4
1.3 Målgruppe	s 4
1.4 Formål, delmål og succeskriterier	s 4
2.0 Opgørelse over det samlede antal ansøgere	s 5
2.1 Alle ansøgere i projekt perioden	s 5
2.2 Ekskluderede borgere iht. eksklusionskriterierne	s 5
2.3 Inkluderede borgere ift. køn og alder	s 6
2.4 Inkluderede borgere ift. sygdomskategorier	s 7
3.0 Resultater ift. inkluderede borgere der blev selvhjulpne	s 7
3.1 Selvhjulpne ift. køn og alder	s 8
3.2 Selvhjulpne ift. sygdomskategori og alder	s 8
4.0 Resultater ift. borgere der fik bevilget varig hjælp efter interventionen	s 9
4.1 Borgere der fik bevilget varig hjælp efter interventionen opgjort ift. køn og alder	s 9
4.2 Borgere der fik bevilget varig hjælp efter interventionen ift. sygdomskategori og alder	s 10
5.0 Resultater ift. borgere der blev ekskluderede af projektet efter opstart	s 10
5.1 Ekskluderede borgere	s 10
6.0 Resultater ift. ydelses kategorier	s 11
6.1 Ydelser ift. selvhjulpne	s 11
6.2 Ydelser ift. bevilget varig hjælp	s 11
6.3 Ydelseskategorier ift. selvhjulpnen, ift. bevilget varig hjælp og ekskluderede borgere	s 12
7.0 Resultater ift. den terapeutiske intervention	s 12
7.1 Ergoterapeutiske interventioner	s 13
7.2 Fysioterapeutiske interventioner	s 13
7.3 Intervention ift. selvhjulpne og ift. bevilget varig hjælp	s 14
7.4 Interventionstid ift. ydelser	s 15
7.5 Terapeutiske test	s 16
8.0 Opgørelser ift. delmål og succeskriterier	s 18
8.1 Delmål	s 18
8.2 Succeskriterierne	s 18
9.0 Økonomi	s 20
9.1 Økonomiske konsekvenser af projektet	s 20
9.2 Økonomiske betragtninger ift. ydelser	s 20
10.0 Diskussion	s 21
10.1 Økonomiske overvejelser	s 22
11.0 Konklusion	s 22
12.0 anbefalinger	s 23
Bilag 1	s 25

1.0 Fakta om projektet

Lyngby-Taarbæk kommune søger løbende at udvikle metoder, der fastholder og øger borgerens selvhjulpethed¹ mest mulig. Der er derfor søgt penge til dette formål via Socialministeriets pulje til udvikling af bedre ældrepleje 2009. Herfra er bevilget kr. 972.704 til projekt Træning for varig hjælp, der er forankret i Visitationskontoret i Ældreservice og inddrager terapeuter fra Træningsenheden. Projekt træning før varig hjælp, har været effektueret i perioden 1.10.2009-30.9.2010.

I perioden 1/10-31/12-2009 gennemførte projektlederne detailplanlægning af projektet. Herunder planlægning og gennemførelse af undervisningsforløb. Der blev udarbejdet informationsmateriale om projektet til henholdsvis borger, samarbejdspartner, private leverandører og de praktiserende læger. Der blev afholdt informationsmøder om projektet for Træningsenheden, Visitationsafsnittet og Handicapaafsnittets personale samt sygeplejersker, lokalassistenter, fordelere i den kommunale leverandør.

I perioden 4/1-31/5 2010 visiteres ca. 100 borgere til projektet.

I perioden 4/1-31/8 2010 gennemfører de visiterede brugere træning efter servicelovens § 86.

I perioden 1/9-30/9 2010 foretager projektledere evaluering og udarbejder rapport til ministeriet.

Indtil 31.12.2009 har borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune henvendt sig på visitationskontoret med henblik på bevilling af varig hjemmehjælp iht. Servicelovens § 83 og træning via § 86. Borgerne har fået besøg i eget hjem af visitator, hvor det er blevet vurderet, om de var berettiget til varig hjemmehjælp. Vurderingen blev foretaget på baggrund af samtale med borger, og der har ikke været krav om indhentning af lægelige oplysninger eller yderligere dokumentation af funktionstab. Visitationen foregik på grundlag af borgerens subjektive oplysninger om, hvorvidt de var i stand til at udføre opgaven eller ej.

Denne procedure blev i projektperioden ændret således, at alle, der 1. gang søgte om varig hjemmehjælp, skulle igennem et vurderings-/træningsforløb, for at få afklaret, hvilke muligheder den enkelte borger havde, for at blive selvhjulpethed igen. Vurdering og træning foregik i borgerens eget hjem og/eller på et af kommunens træningscentre. Borgeren kunne træne op til 2 gange ugentligt i 12 uger. Træningen kunne bestå af fysisk træning og/eller træning i daglige færdigheder. Træningen kunne foregå som hjemmetræning, individuel træning og/eller holdtræning og blev varetaget af fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter, der var tilknyttet projektet. Der var ikke valgfrihed i forhold til at komme ind i projektet. Målet var, at borger via træning, helt eller delvist genvandt funktionsevnen og derved igen kunne varetage daglige gøremål eller klare sig med mindre hjælp/støtte og herigennem øgede livskvaliteten.

Målgruppen var borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, der 1. gang søgte om varige hjemmehjælpsydelse via Servicelovens § 83. Borgeren skulle være i plejekategori 1 eller 2², borgere med varigt begrænset funktionstab, som ikke modtog anden visiteret træning. Da den tidlige indsats, skønnes at gøre en forskel i forhold til motivationen for at blive selvhjulpethed, var det

¹I resten af rapporten defineres selvhjulpethed som; Borgere der ikke får visiteret kommunale ydelser efter § 83.

²Lyngby-Taarbæk Kommunes klassificeringsmodel:

Plejekategori 1: Lette hjælpebehov

Plejekategori 2: Delvis hjælpekrævende/delvis selvhjulpethed

Plejekategori 3: Stort hjælpebehov

Plejekategori 4: Hjælpeløs og med ekstremt stort plejebehov

kun nyhenviste borgere, som var målgruppen. Såfremt det blev skønnet, at borgeren havde brug for hjemmehjælp, mens de trænede, kunne dette bevilges i en tidsbegrænset periode.

Alle visitatorer og koordinerende sygeplejersker i Visitationsafsnittet i Ældreservice skulle inkludere borgere til projektet. I projektperioden blev der ansat 4 terapeuter á 30 timer i 8 mdr. til at varetage vurdering og træning af 100 borgere, beregnet til en samlet lønsum på ca. kr. 900.000,- Den sidste del af de bevilgede projektmidler er anvendt til kompetenceudvikling af både terapeuter, visitatorer og koordinerende sygeplejersker, frikøb af projektledere, informationsmøder af hjemmehjælperne/hjemmesygeplejerskerne, udarbejdelse af skriftligt materiale samt kørsel.

1.1 Metode

Visitor/koord. sygeplejerske modtog henvisning fra borger, læge, pårørende eller andre og foretog visitationsbesøg i hjemmet senest 10 hverdage efter modtagelsen, hvor det blev vurderet, hvorvidt borger skulle inkluderes i projektet i henhold til inklusionskriterierne.

Når en borger blev inkluderet, dokumenterede visitor/koord. sygeplejerske visitationen i plejesystemet Uniq og i registreringsskema i Excel og sendte bevillingsbrev til borgeren. Senest 2 dage efter sendte visitor avis til den terapeut.

Interventionen påbegyndtes af terapeuter fra Træningsenheden. Det første besøg hos inkluderede borgere, blev foretaget senest 5 dage efter henvendelse fra visitor.

Terapeuterne informerede visitor, hvis der blev behov for hjælp i træningsperioden og visitor bevilgede og opstartede hjælpen.

Hvis borger havde behov for kørsel til/fra træningsstedet, vurderedes det af terapeuten, og dette iværksattes.

Terapeuterne registrerede løbende omfanget af interventionen og tidsforbruget i et Excel skema. Efter endt intervention, blev der taget stilling til evt. behov for varig hjælp. Terapeuterne udarbejdede dokumentation herunder epikrise i det elektroniske plejesystem Uniq, registreringer i CSC.

Hvis der var behov for varig hjemmehjælp efter endt intervention, bevilgede visitor dette efter Servicelovens § 83, hvorefter der blev fremsendt en serviceafgørelse til borgeren.

Fysioterapeut og ergoterapeut foretog det første vurderingsbesøg sammen, hvor de udførte COPM, STS og/eller andre relevante funktionsundersøgelser. Testene skulle udføres før og efter interventionen for at dokumentere effekten. (Bilag 1)

Afhængig af den enkelte inkluderede borgers behov, blev der planlagt et forløb med fysio- og eller ergoterapi. Forløbet blev tilrettelagt som hjemmetræning, eller/og individuel træning og/eller holdtræning på et træningscenter. Rammen for interventionen var 1 time x 2 ugentligt i op til 12 uger. Gennemsnitlig var der kalkuleret med, at hjemmetræning, individuel træning på center og holdtræning på center, var af en times varighed.

1 år efter projektafslutning vil der administrativt blive fulgt op på de inkluderede borgere, via det elektroniske plejesystem Uniq for at se langtidseffekten af projektet.

1.2 Organisering

Projektet organiseres med

Styregruppe: 2 projektledere/visitatorer fra visitationsafsnittet, leder af visitationsafsnittet (Formand), koordinator for visitationsenheden og ledende terapeut/souschef fra Træningsenheden.

Projektgruppe: 2 projektledere/visitatorer fra visitationsafsnittet, 1 visitator fra visitationsafsnittet, udviklingsterapeut fra Træningsenheden og fysioterapeut fra Træningsenheden.

Aktører i projekter: Visitatorer/koord. sygeplejerske og 4 trænende terapeuter fra Træningsenheden.

1.3 Målgruppe

Inklusionskriterier:

Borgere som bor i Lyngby-Taarbæk Kommune

Borgere der henvender sig første gang for at få varig hjemmehjælp efter Servicelovens § 83

Borgere som er berettiget til varig hjemmehjælp

Borgere som er plejekategori 1 og 2

Eksklusionskriterier:

Borgere der har brug for midlertidig hjemmehjælp

Terminal syge

Svære misbrugsproblematikker

Psykisk syge

Demente eller svært hukommelsessvækkede borgere

Borgere der i forvejen modtager træning via Sundhedslovens § 140 og Servicelovens § 86

Borgere der af postoperativ årsag, har forbud mod at udføre tungere praktiske opgaver selv

Borgere der tilflytter Lyngby-Taarbæk Kommune, og som har fået bevilliget varig hjælp i anden kommune

1.4 Formål og delmål og succeskriterier

Formål

At borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune, der første gang søger om hjemmehjælpsydelser, via træning, helt eller delvist genvinder funktionsevnen og derved igen kan varetage daglige gøremål eller klare sig med mindre hjælp/støtte og herigennem øger livskvaliteten.

Borgere, der søger om hjemmehjælp, på grund af nedsat funktionsevne og som umiddelbart ikke har udsigt til at kunne genvinde færdigheder, har hidtil fået bevilget permanent hjemmehjælp. Hvis der tilbydes træning i stedet for hjemmehjælp, vil borgerne opleve at bevare sin mestringsevne i en længere periode, og behovet for hjemmehjælp vil derved udskydes eller mindskes.

Formålet var ligeledes at flytte fokus fra compensation for nedsat funktionsevne, til udnyttelse af borgernes ressourcer og udviklingsmuligheder.

Delmål

1. At alle nye borgere i plejekategorierne 1 og 2, som har behov for varig hjemmehjælp, tilbydes træning som ydelse frem for varig hjælp.
2. At alle visitatorerne og koord. sygeplejersker påtænker træning som indsats, før bevilling af varige hjemmehjælpsydelser.

3. At det kun er visitatorer og koord. sygeplejersker, der visiterer til varige hjemmehjælpsydelse i projektperioden. Det vil sige, at øvrige medarbejderes udvidede kompetencer til at bevilge varige hjemmehjælpsydelse inddrages i projektperioden.
4. At borgeren skal have besøg i hjemmet af visitator senest 10 hverdage efter modtagelse af ansøgning af varig hjemmehjælp
5. At visitator/koord. sygeplejerske skal videregive visitationen til de trænende terapeuter senest 2 hverdage efter visitationsbesøget.
6. At terapeuternes vurderingsbesøg foretages senest 5 hverdage efter modtagelsen af visitationen.

Succeskriterier

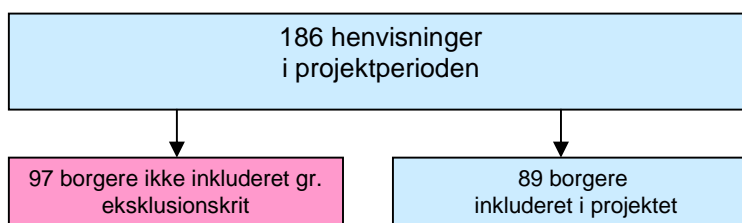
1. Visitator/koord. sygeplejerske inkluderer 80 borgere til træning i perioden 4.1.10 til 31.5.10.
2. Alle henviste borgere er 1. gangs visitationer/henvisninger.
3. Min. 50 % af de borgere, der har gennemført et træningsforløb, bliver helt selvhjulpne.
4. Max. 25 % har trods træning behov for varig hjælp.
5. Min. 25 % af de borgere, der har gennemført et træningsforløb, klarer sig med mindre hjemmehjælp, end visitator ville have bevilget før træningen.
6. 80 % af de borgere, der er bevilget et træningsforløb, gennemfører træningen.
7. Max. 10 % af borgerne har brug for en eller flere tidsbegrænset hjemmehjælpsydelse efter Servicelovens § 83, mens de trænes.
8. Min. 40 % af de borgere, der blev selvhjulpne efter et træningsforløb, modtager ikke hjemmehjælp et år efter afslutning af træning.
9. Min. 40 % af de borgere, der klarede sig med mindre hjælp efter endt træning, klarer sig efter et år med mindre hjemmehjælp en ved træningsafslutningen.
10. 75 % af borgere, der har modtaget et træningsforløb, oplever en øget tilfredshed med deres aktivitetsudførelse på baggrund af den terapeutiske intervention.

2.0 Opgørelse over det samlede antal ansøgere

2.1 Alle ansøgere i projektperioden

Der har været 186 borgere, som har søgt om hjælp til praktisk hjælp og/ eller personlig pleje, i perioden 1.1.10 til 31.5.10.

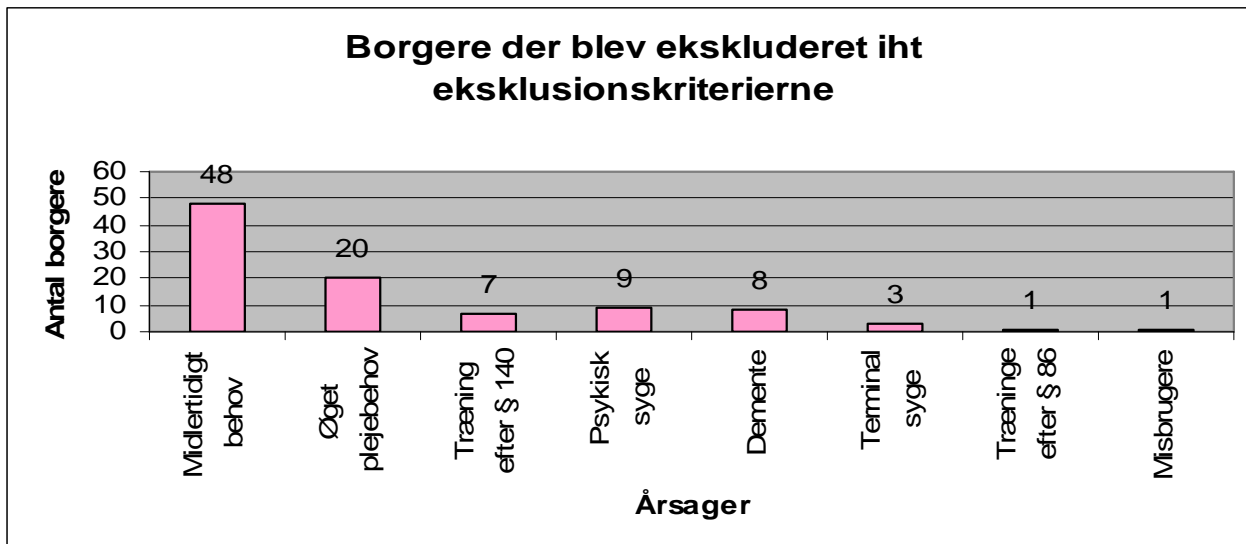
Heraf blev der inkluderet 89 borgere i projektet, svarende til 48 % af alle nye ansøgninger.



2.2 Ekskluderede borgere iht. eksklusionskriterierne

Inden projektets start blev det besluttet, at visse borgere ikke kunne inkluderes i projektet, da formålet om selvhjulpnehed for disse borgere ikke ville være realistisk eller hensigtsmæssigt. Endvidere blev borgere, der havde midlertidig behov for hjælp også ekskluderet, da de erfaringsmæssigt bliver selvhjulpne inden for overskuelig tidshorisont.

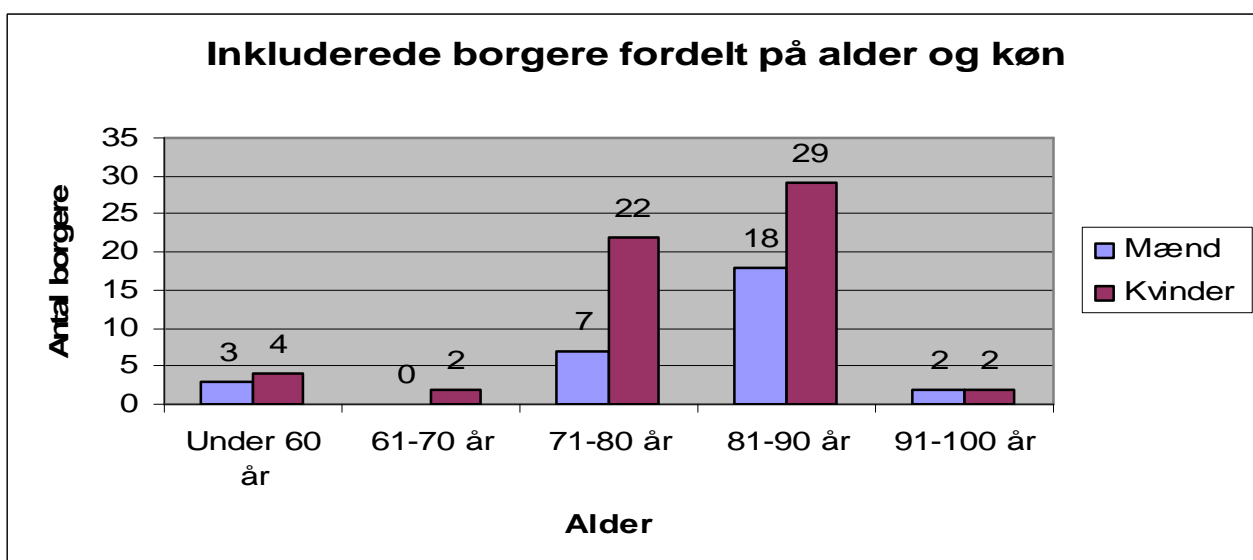
Skemaet beskriver fordeling af de 97 borgere, som blev ekskluderet, svarende til 52 %, der har henvendt sig for at søge om hjælp 1. gang. Her bliver det tydeliggjort, at det er borgere med midlertidig behov for hjælp, der er den primære årsag til eksklusion.



Evalueringsrapporten beskæftiger sig herefter udelukkende med de **89 borgere**, der er inkluderet i projektet.

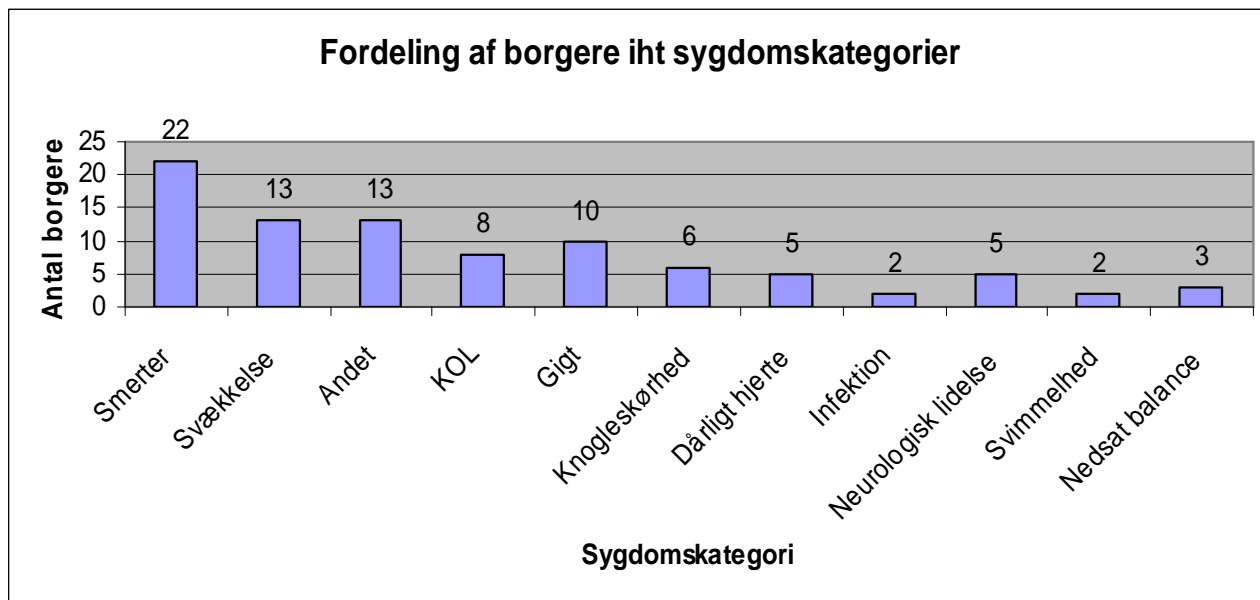
2.3 Inkluderede borgere ift. køn og alder

Opgørelserne viser, at 59 af inkluderede borgere er kvinder og 30 er mænd. De fleste inkluderede borgere er kvinder mellem 81-90 år. 76 af inkluderede borgere er mellem 71-90 år svarende til 85 % af alle inkluderede borgere.



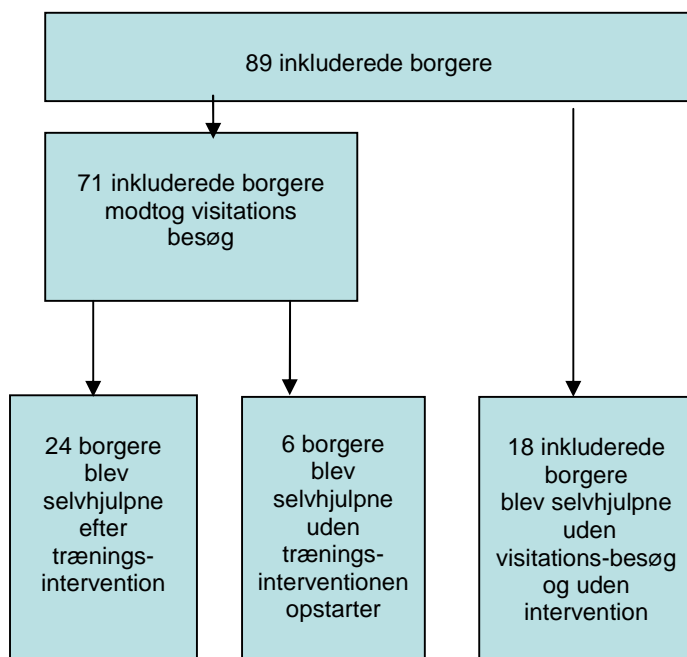
2.4 Inkluderede borgere ift. sygdomskategori

Størstedelen af inkluderede borgere led af smerter, de var svækket, havde gigt og andre lidelser (f.eks. nedsat syn, overanstrengelse og cancer). Disse lidelser påvirker bevægeapparat, og derved besværliggøres borgerens evne til at udføre tungere praktiske opgaver i hjemmet, såsom rengøring, indkøb og tøjvask.



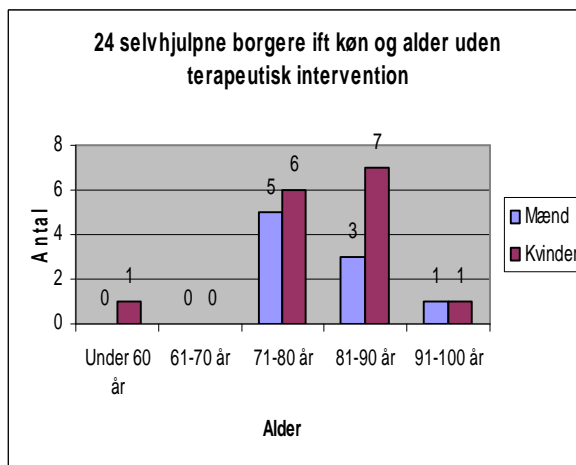
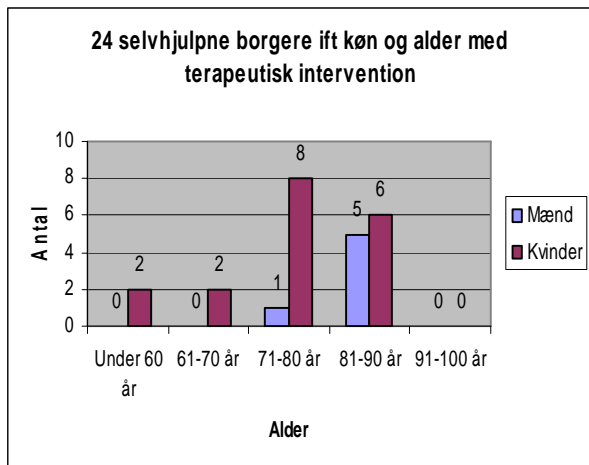
3.0 Resultater ift. inkluderede borgere der blev selvhjulpne

I alt blev 48 af de 89 inkluderede borgere selvhjulpne. 24 borgere modtog ikke nogen form for intervention, idet de ikke ønske at benytte træningstilbuddet. 24 borgere modtog intervention og blev herefter helt selvhjulpne.



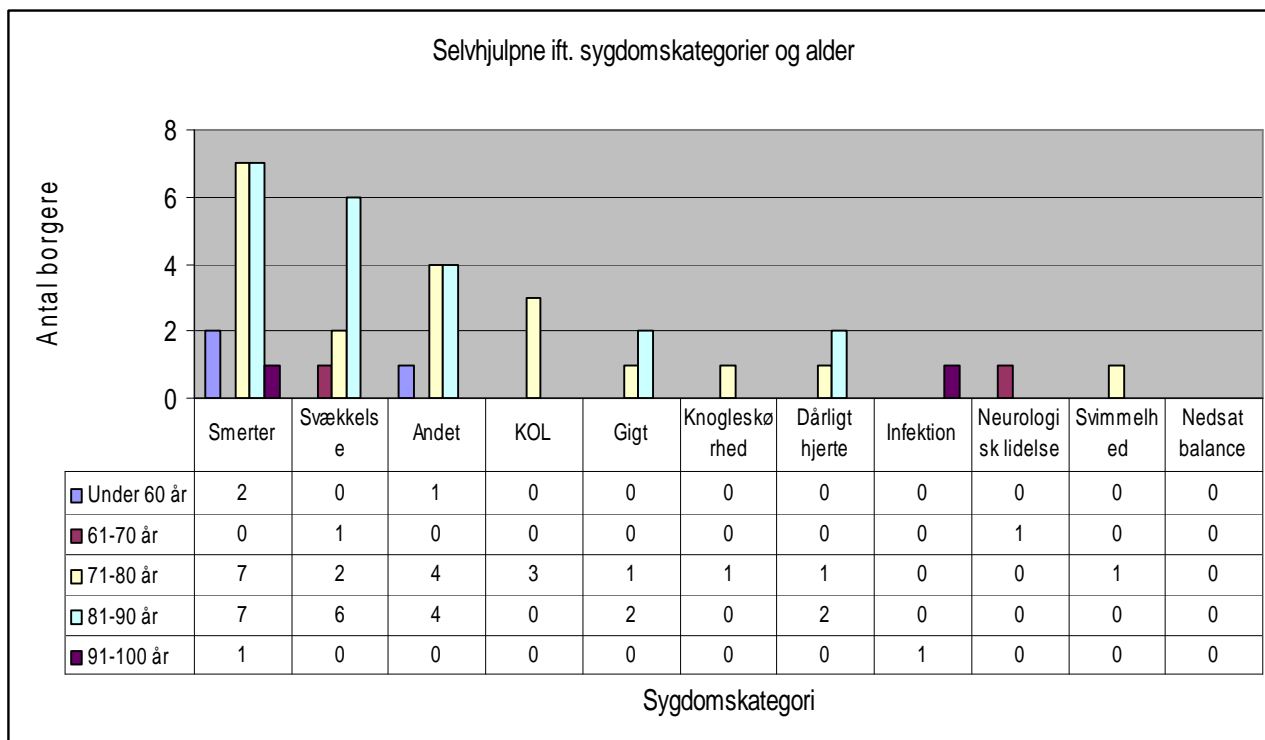
3.1 Selvhjulpne ift. køn og alder

I aldersgruppen mellem 71-90 år er der 41 borgere, der er blevet selvhjulpne med eller uden terapeutisk intervention svarede til 60 % ud af de 76, der ansøgte om hjælp inden for denne aldersgruppe. 2 kvinder i aldersgruppen 61-70 år er inkluderet og er begge, efter den terapeutiske intervention, blevet selvhjulpne. 1 kvinde under 60 blev selvhjulpne uden terapeutisk intervention.



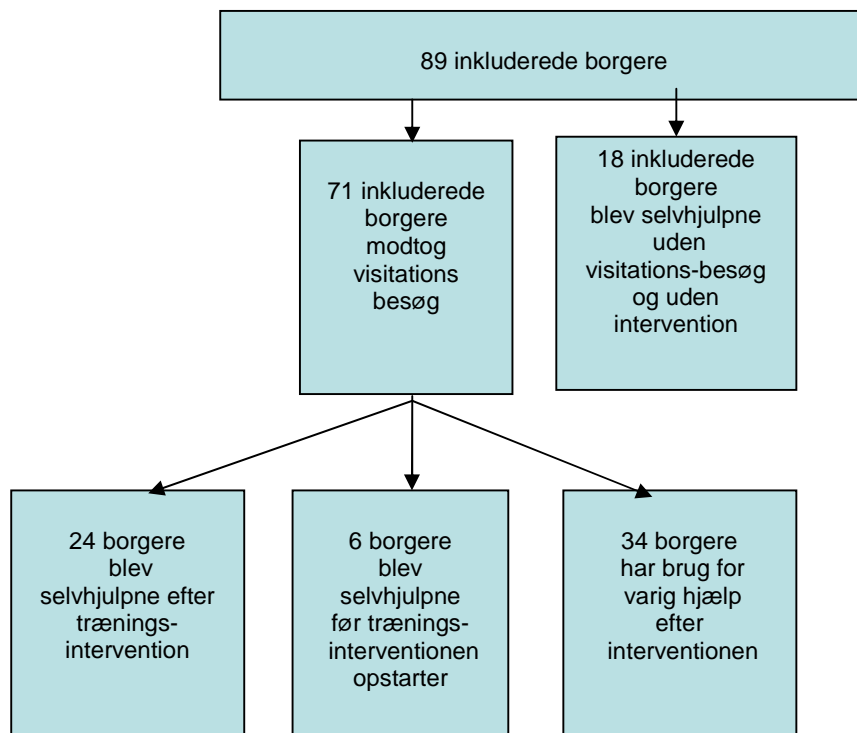
3.2 Selvhjulpne ift. sygdomskategorier og alder

22 borgere oplyste, at smerter var årsag til, at de ansøgte om hjælp, hvoraf 17 er blevet selvhjulpne. 13 borgere oplyste, at svækkelse var årsag til, at de ansøgte om hjælp, hvoraf 9 er blevet selvhjulpne



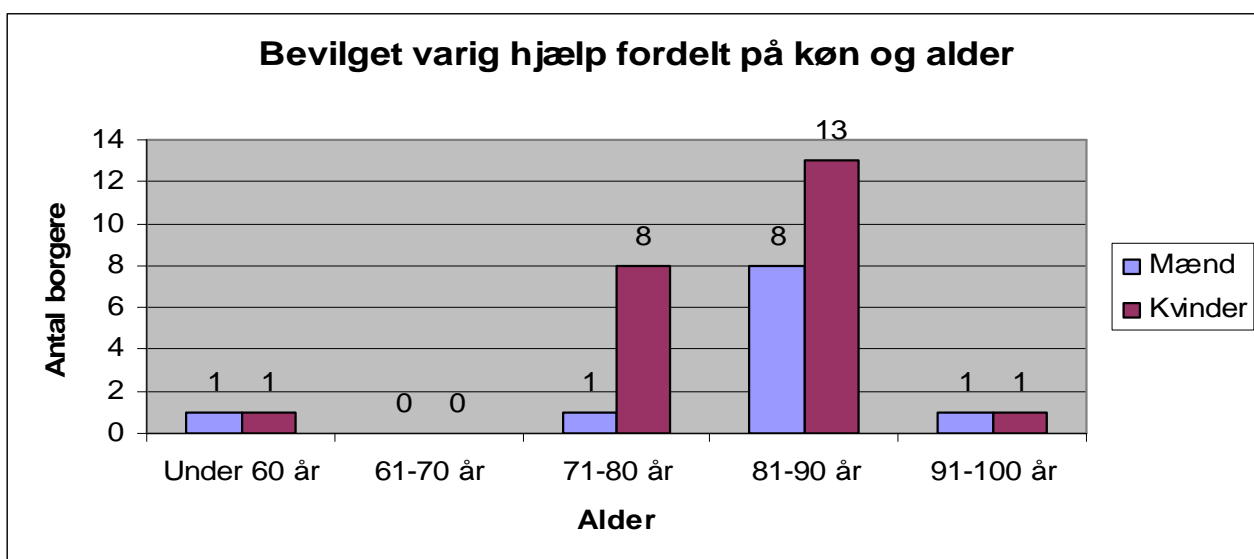
4.0 Resultater ift. borgere der fik bevilget varig hjælp efter interventionen

34 inkluderede borgere har fået bevilget varig hjemmehjælp efter den terapeutiske intervention.

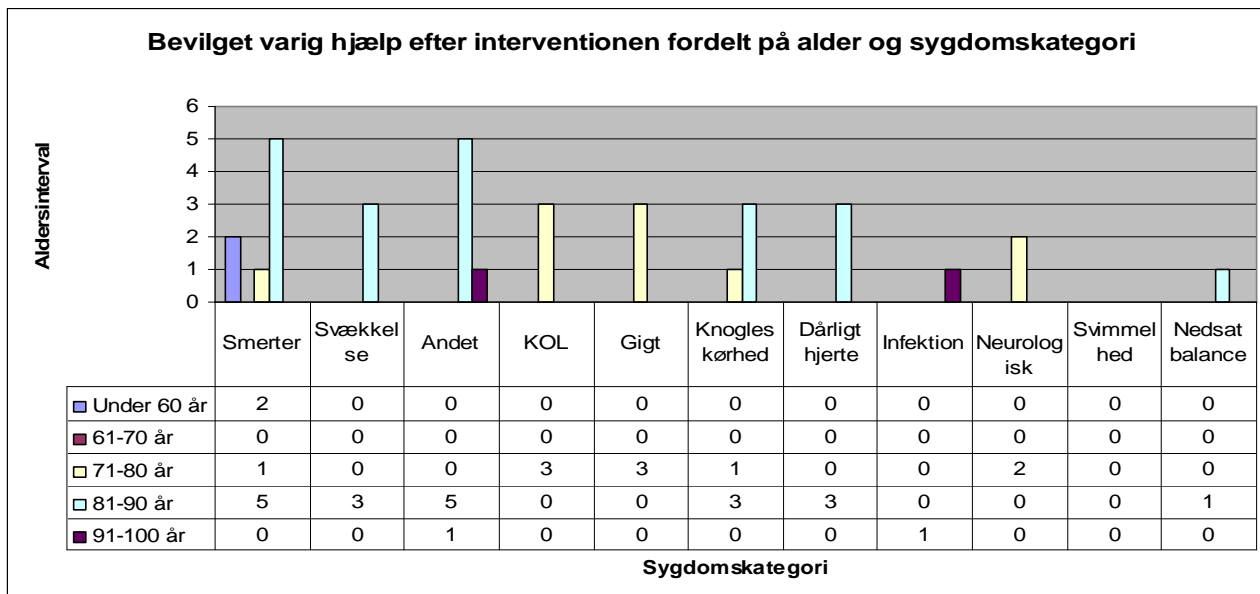


4.1 Borgere der fik bevilget varig hjælp efter interventionen opgjort ift. køn og alder

30 borgere i aldersgruppen 71-90 år har fået bevilget varig hjælp. Dette svarer til 39 % af de 76 inkluderede borgere i denne aldersgruppe. Der var 4 inkluderede borgere over 91 år, hvoraf 2 borgere fik bevilget varig hjælp, svarende til 50 %. Der er ingen borgere i aldersgruppen 61-70 der har fået bevilget varig hjælp.



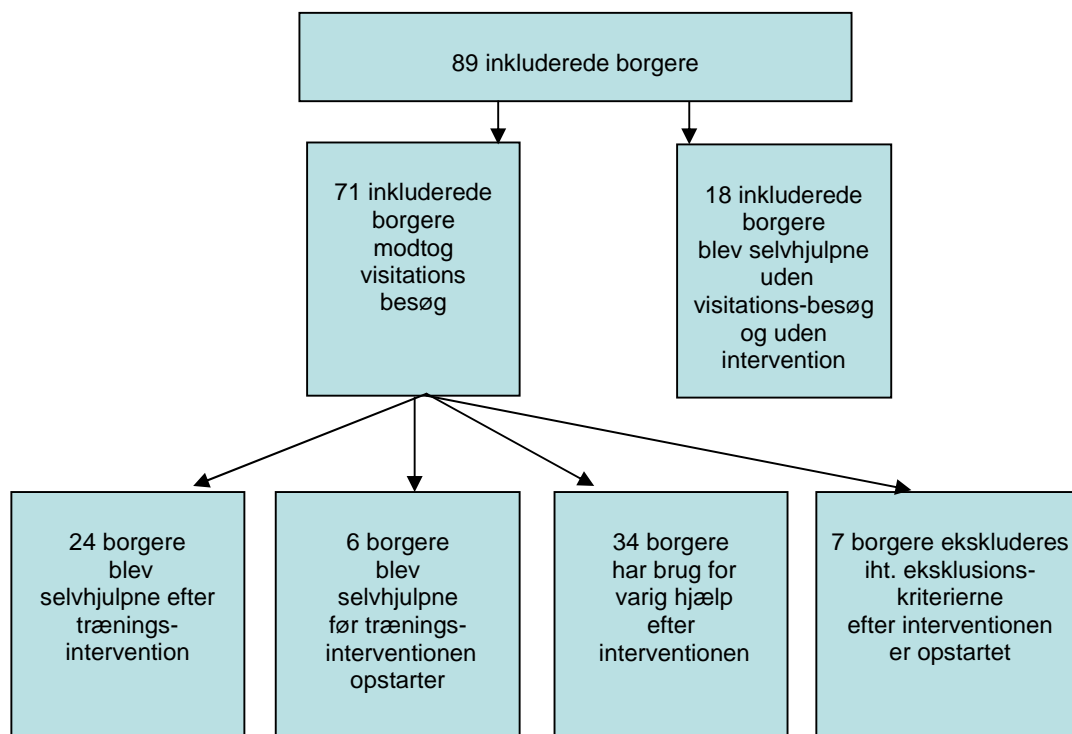
4.2 Borgere der fik bevilget varig hjælp efter interventionen ift. sygdomskategorier og alder
 Ud af de 34 borgere, der har fået bevilget varig hjælp, er der 8 borgere med smerter, 6 med andre lidelser og 4 med knogleskørhed, som har haft behov for at få bevilget varig hjælp efter interventionen.



5.0 Resultater ift. borgere der blev ekskluderet af projektet efter opstart

5.1 Ekskluderede borgere

Der er 7 borgere, som blev ekskluderet svarende til 8 %. Årsagerne er, at nogle fik bevilget træning efter Sundhedslovens § 140, grundet nyt funktionstab i forbindelse med indlæggelse. Andre borgere fik akut plejehjælp, længerevarende indlæggelse og 1 borgers ansøgning blev videregivet til Voksen- Handicap afdeling i kommunen, da der var behov for en støttekontakt person.

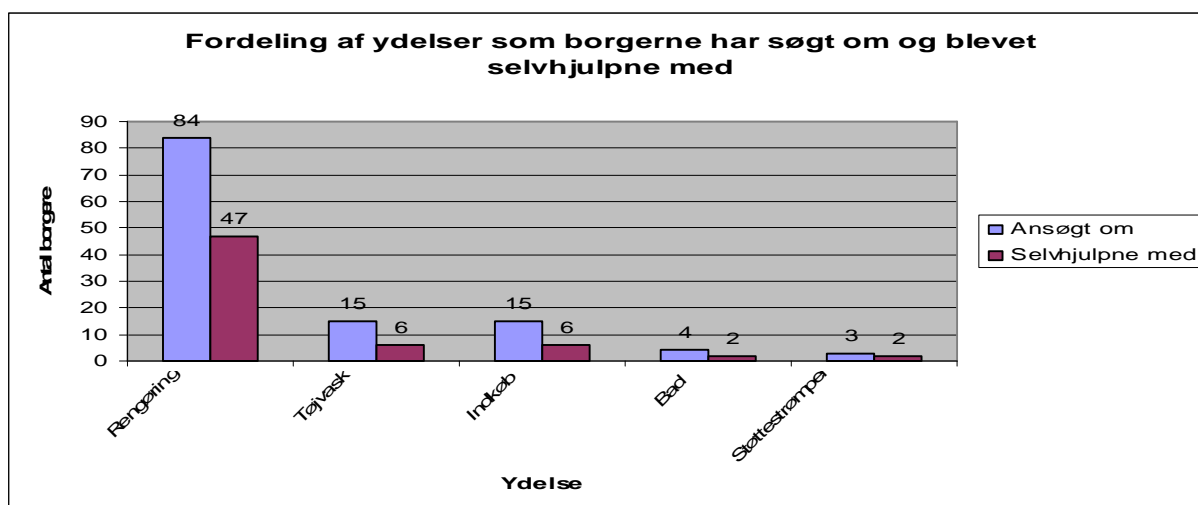


6.0 Resultater ift. ydelses kategorier

De fleste inkluderede borgere søgte om hjælp til praktiske ydelser (rengøring, indkøb og tøjvask), primært rengøring. Flere af borgerne ansøgte om mere end en ydelse. De 89 borgere, som blev inkluderet i projektet, søgte tilsammen om hjælp til i alt 121 ydelser.

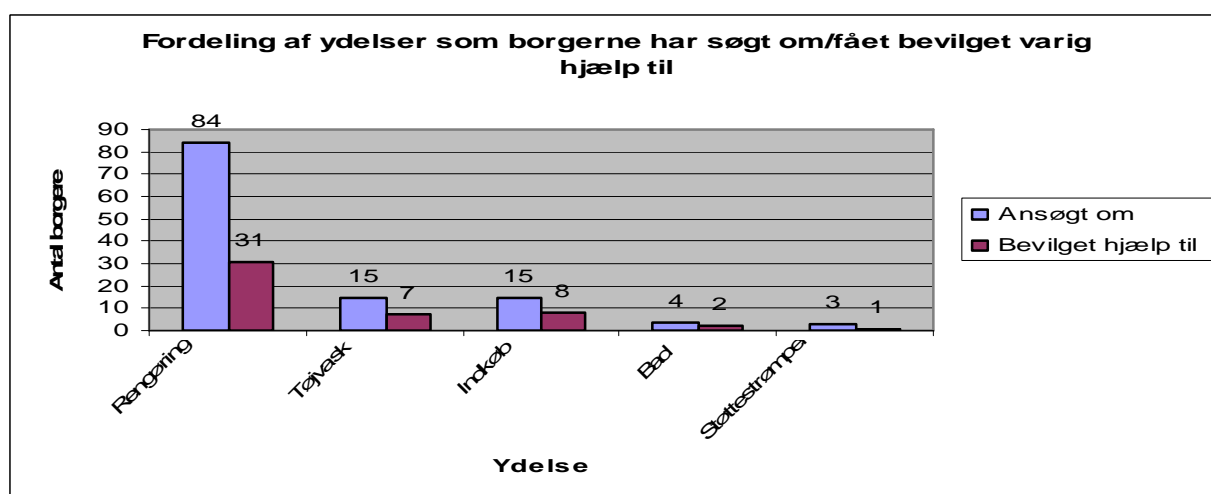
6.1 Ydelser ift. selvhjulpne

På ydelserne praktisk bistand har der været 114 ansøgninger, hvoraf 59 af ansøgningerne er blevet afslået, efter borgerne blev selvhjulpne. Til ydelserne støttestrømper og bad har der været 7 ansøgninger, hvoraf 4 af ansøgningerne er blevet afslået, da borgerne blev selvhjulpne.



6.2 Ydelser ift. bevilget varig hjælp

Ud af 114 praktiske ydelser, som borgerne søgte om varig hjælp til, er der efter interventionen bevilget varig hjælp til 46 ydelser, fordelt på rengøring (31), tøjvask (7) og indkøb (8). Til ydelserne støttestrømper og bad har der været 7 ansøgninger, hvoraf der er bevilget varig hjælp til 3 ydelser.



6.3 Ydelses kategorier ift. selvhjulpne, ift. bevilget varig hjælp og ekskluderede borgere

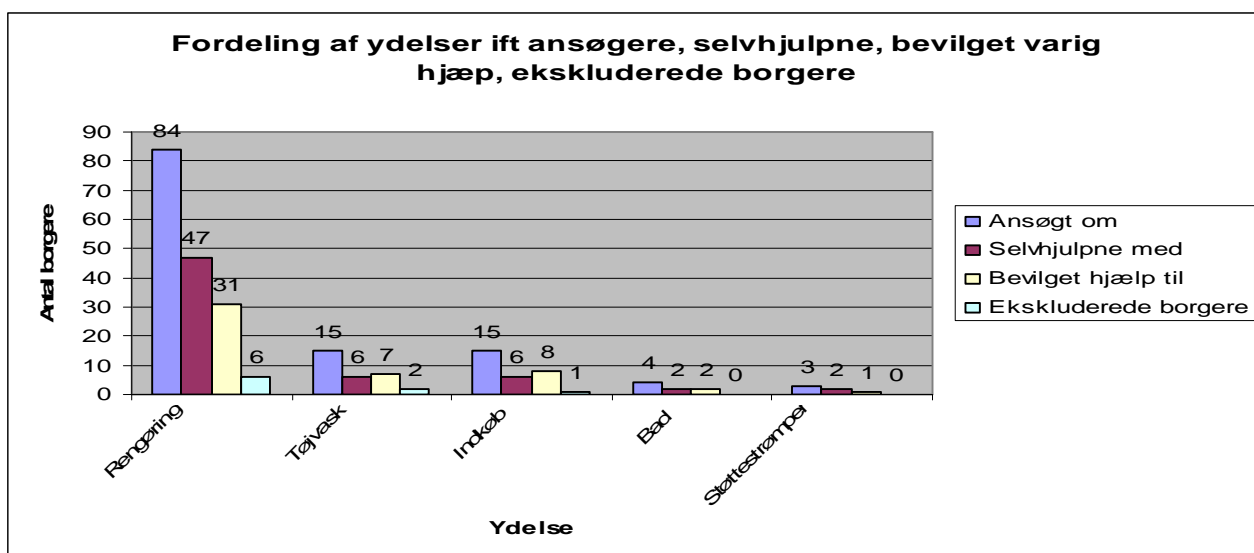
Samlet set har der været 84 ansøgninger til ydelsen **rengøring**. Heraf er de 47 ydelser ikke bevilget, grundet borgerens selvhjulpne efter interventionen (56 %), 31 ydelser blev bevilget varigt (37 %), 6 ansøgninger til rengøring blev ekskluderet (7 %).

Samlet set er der 15 ansøgninger til **tøjvask**. Heraf er de 6 ydelser ikke bevilget, grundet borgerens selvhjulpne efter interventionen (40 %). 7 ydelser blev bevilget varigt (47 %). 2 ansøgninger til tøjvask blev ekskluderet (13 %).

Samlet set er der 15 ansøgninger til **indkøb**. Heraf er de 6 ydelser ikke bevilget, grundet borgerens selvhjulpne efter interventionen (40 %). 8 ydelser blev bevilget varigt (53 %). 1 ansøgning blev ekskluderet (7 %).

Samlet set er der 4 ansøgninger til **bad**. Heraf er de 2 ydelser ikke bevilget, grundet borgerens selvhjulpne efter interventionen (50 %). 2 ydelser blev bevilget varigt (50 %).

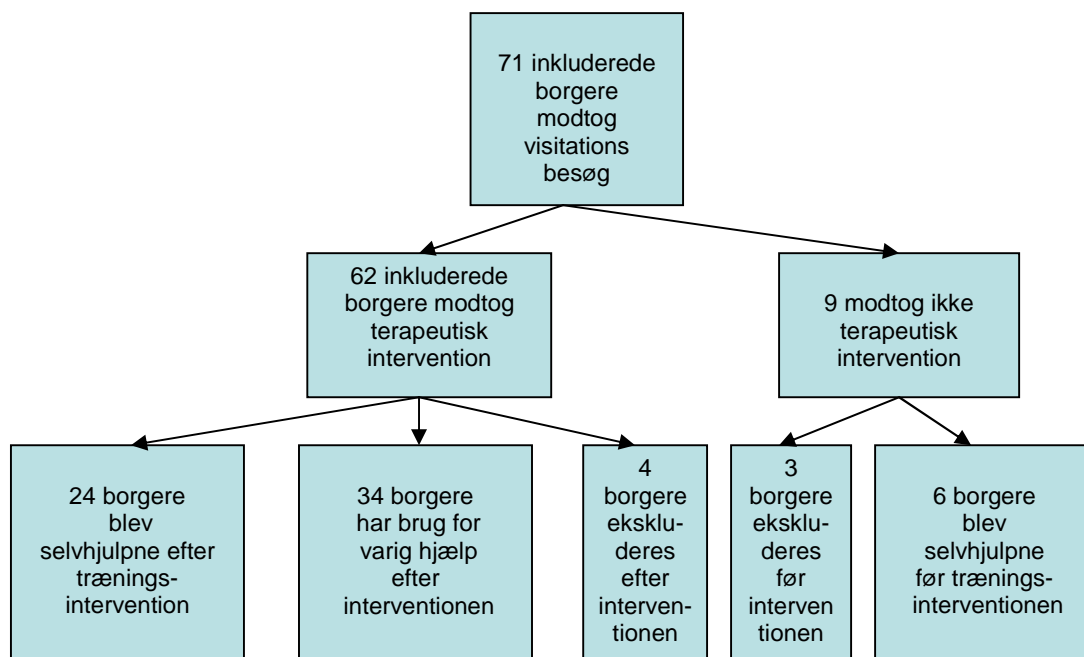
Samlet set er der 3 ansøgninger til **støttestrømper**. Heraf er de 2 ydelser ikke bevilget, grundet borgerens selvhjulpne efter interventionen (67 %). 1 ydelse blev bevilget varig (33 %).



7.0 Resultater ift. den terapeutiske intervention

I projektet har det været en bærende kvalitet, at fysioterapeuter og ergoterapeuter begge deltog på 1. vurderingsbesøg, fordi tværfagligheden tydeliggjorde borgerens problemstilling hurtigere, og den rigtige indsats kunne planlægges og påbegyndes med det samme. Derved skabtes mulighed for, at terapeuterne kunne supplere hinandens fagområder. Det havde den fordel, at borgeren kun havde kontakt med de personer, der var absolut nødvendige og derved også ofte ressourcesparende. På det første besøg blev borgeren testet, og der blev i de fleste tilfælde givet vejledning om arbejdsstillinger, tilrettelæggelse og fordeling af udførelsen af de praktiske opgaver over længere tid. Derudover blev der gennemført træning både som hjemmetræning mhp. øget styrke, balance udholdenhed.-

62 ud af 71 borgere har modtaget ergoterapeutisk og fysioterapeutisk interventioner. De sidste 9 borgere har været inkluderet i projektet af visitatorerne, men modtog ikke terapeutisk intervention idet; 6 borgere blev selvhjulpne før træningsinterventionen opstartede og 3 blev ekskluderet.

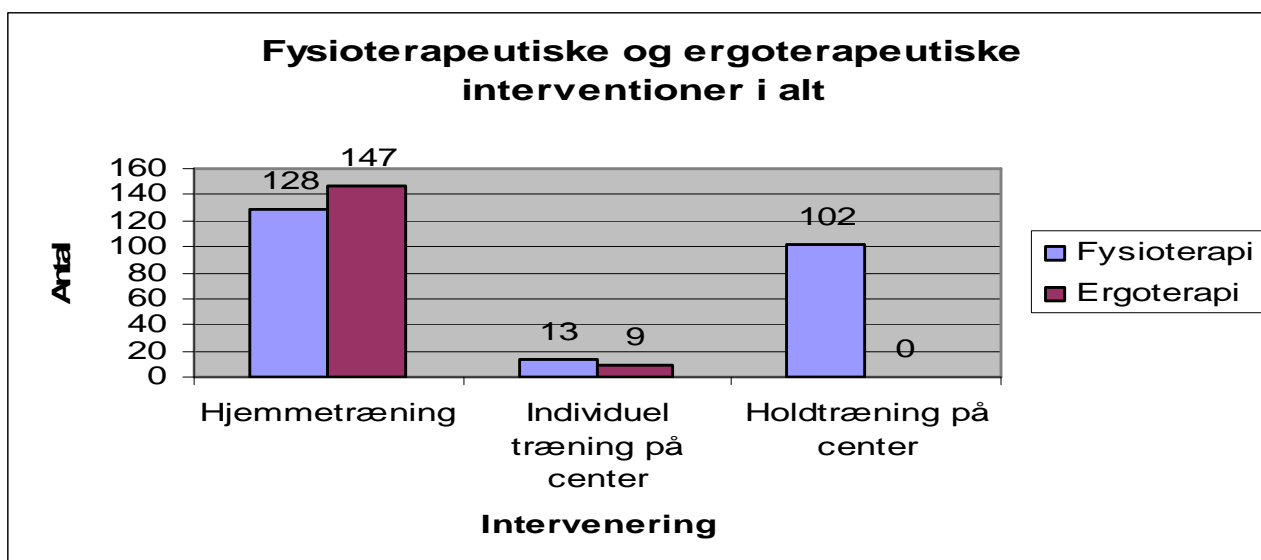


7.1 Ergoterapeutisk intervention

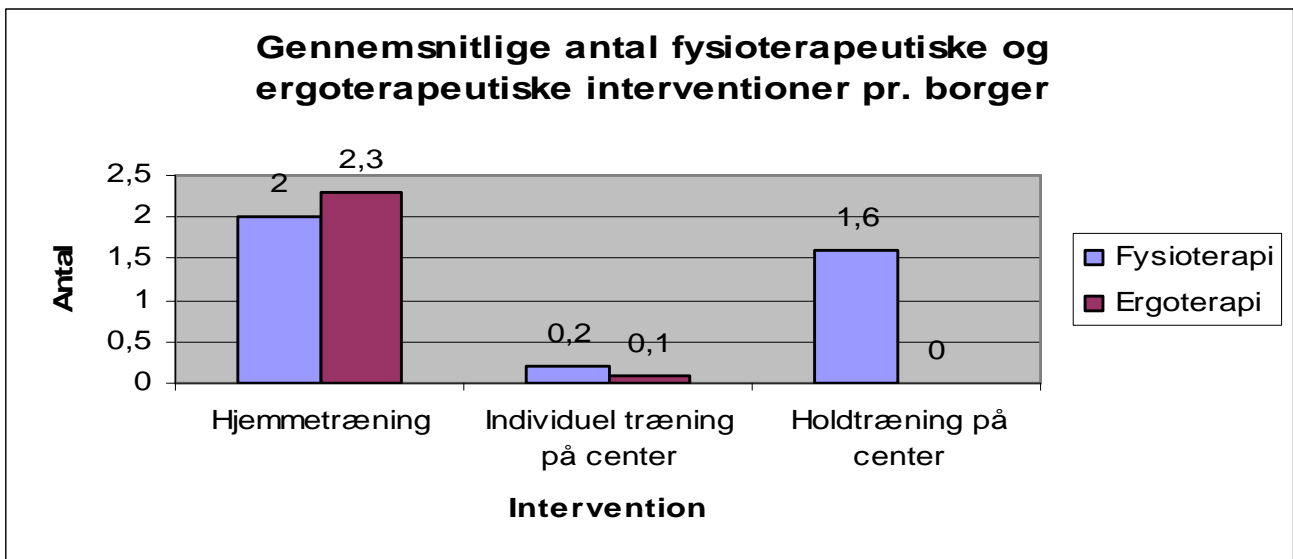
De 62 borgere har i alt modtaget 147 ergoterapeutiske hjemmetræningsydelser, 9 individuelle trænings ydelser på træningscenter og 0 ergoterapeutiske holdtrænings ydelser.

7.2 Fysioterapeutisk intervention

De 62 borgere har i alt modtaget 128 fysioterapeutiske hjemmetræningsydelser, 13 individuelle fysioterapeutiske træningsydelser på træningscenter og 102 fysioterapeutiske holdtræningsydelser.



Nedenstående graf viser, det gennemsnitlige antal ydede fysioterapeutiske og ergoterapeutiske interventioner fordelt pr. intervenserede borger.



Samlet set var der via Socialministeriets pulje til udvikling af bedre ældrepleje 2009, bevilget midler til, at hver borger kunne modtage op til 24 ganges træning, fordelt på 2 x ugentligt i 12 uger. Som vist i ovenstående grafer, modtog de 62 intervererede borgere 391 ydelser, hvilket i gennemsnit svarer til 6,3 ydelser.

7.3 Intervention ift. selvhjulpne og ift. bevilget varig hjælp

Dette afsnit omhandler de inkluderede borgere, som enten blev selvhjulpne eller fik bevilget varig hjælp efter interventionen.

Der var 24 inkluderede borgere, som blev selvhjulpne efter intervention og 34 fik bevilget varig hjælp efter interventionen i alt 58 borgere.

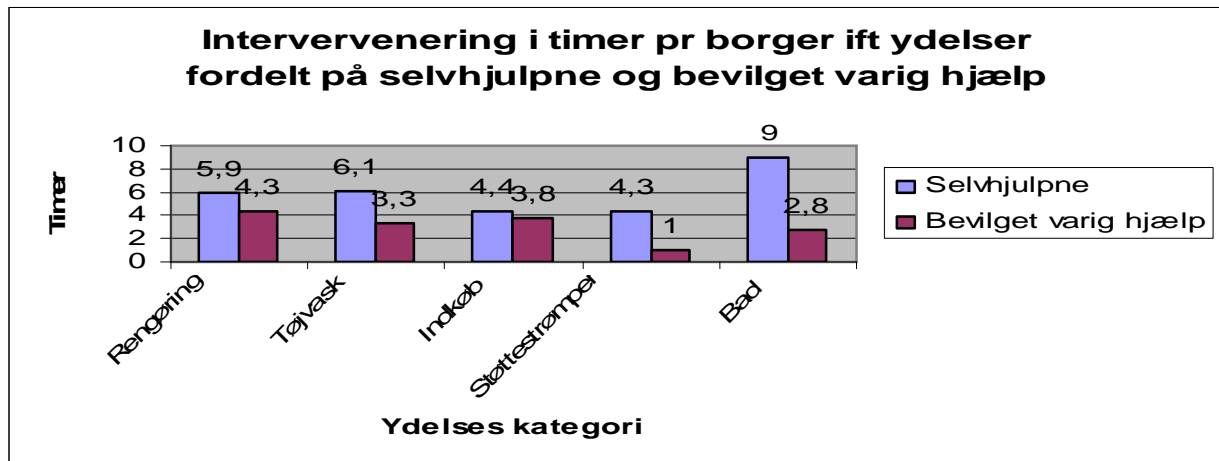
15 ud af 58 borgere, svarende til 26 %, har modtaget 0 til 2 interventioner. Dette har hovedsagligt været et vurderingsbesøg af både fysioterapeut og ergoterapeut. 6 borgere, svarende til 10 %, er blevet selvhjulpne grundet den interverering, der er foregået under vurderingsbesøget. 9 borgere, svarende til 16 %, er afsluttet med varig hjælp efter vurderingsbesøget. Dette kan skyldes, at der er blevet henvist borgere uden træningspotentiale.

16 ud af 58 borgere, svarende til 27 %, modtog en intervention bestående af 3 til 5 gange træning. 3 borgere, svarende til 5 %, er blevet selvhjulpne. Dette har været borgere, som har haft behov for kort intervention, f.eks. til instruktion og vejledning. 13 borgere, svarende til 22 %, er afsluttet med varig hjælp. Her har det været klart, at projektet ikke ville gøre borgerne selvhjulpne, trods intervention.

9 ud af 58 borgere, svarende til 16 % modtog en intervention på 6 til 8 gange. 7 borgere, svarende til 12 %, er blevet selvhjulpne med denne intervention. Her har interventionen bestået af både individuel og træning på hold på træningscenter. 2 borgere, svarende til 4 %, modtog interverering på mellem 6 og 8 gange og fik bevilget varig hjælp.

18 ud af 58 borgere, svarende til 31 %, har modtaget flere end 9 interventioner. I alt blev 8 borgere, svarende til 14 %, selvhjulpne og 10 borgere, svarende til 17 %, fik bevilget varig hjælp.

De borgere som har modtaget mellem 0 og 5 interventioner, har primært modtaget hjemmetræning. De borgere som har modtaget flest interventioner, har i flere tilfælde udover den individuelle træning også modtaget holdtræning på træningscenter.



7.5 Terapeutiske test

Der er anvendt følgende 3 test i forbindelse med projektet: COPM, STS samt AMPS (bilag 1). COPM er den test vi har anvendt i forhold til at måle borgernes tilfredshed med deres aktivitetsudførelse.

STS- testen har været anvendt til at vurdere borgernes fysiske funktionsniveau. AMPS testen har været anvendt, når de to øvrige ikke kunne anvendes for at kunne vurdere træningspotentiale. I det følgende opgøres, hvad COPM- testen har vist i forhold til borgernes tilfredshed.

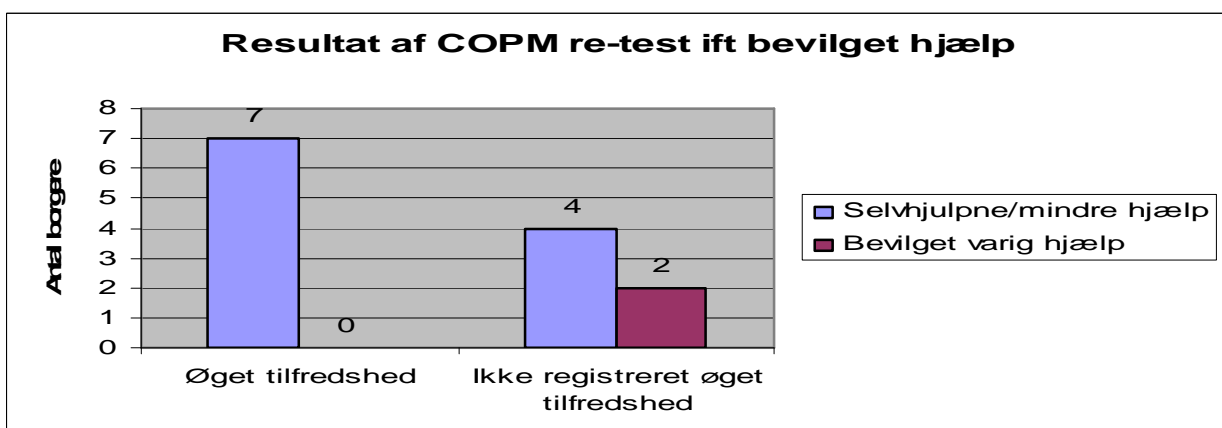
COPM

I forbindelse med opstarten er 54 ud af 62 borgere, der har modtaget terapeutisk intervention, forsøgt COPM- interviewet. Heraf har 45 af de 54 borgere gennemført scoringsdelen af COPM ved 1. interview. 9 borgere har ikke kunne gennemføre et COPM- interview. Årsagerne til, at de 9 borgere ikke har gennemført COPM- interviewet er primært, at borgeren ikke kunne identificere aktivitetsproblemer ved interventionens opstart, enten grundet nedsatte kognitive funktioner, at borgeren har været for emotionelt påvirket og/eller sprogvanskeligheder grundet anden etnisk baggrund end dansk.

13 ud af 45 borgere er blevet re- testet med COPM.. De 32 øvrige er ikke blevet re- testet med COPM. De primære årsager til dette er, at interventionstiden har været for kort til at udføre en re- test, eller at borgerne er afsluttet telefonisk.

Re- test med COPM

Ud af de 13 borgere, der er re- testet med COPM, oplevede 7 borgere øget tilfredshed. Alle 7 blev helt eller delvist selvhjulpne. De øvrige oplevede ikke øget tilfredshed. 4 af de 6 borgere blev helt selvhjulpne eller havde behov for mindre hjælp. De 2 øvrige havde behov for varig hjælp.



STS

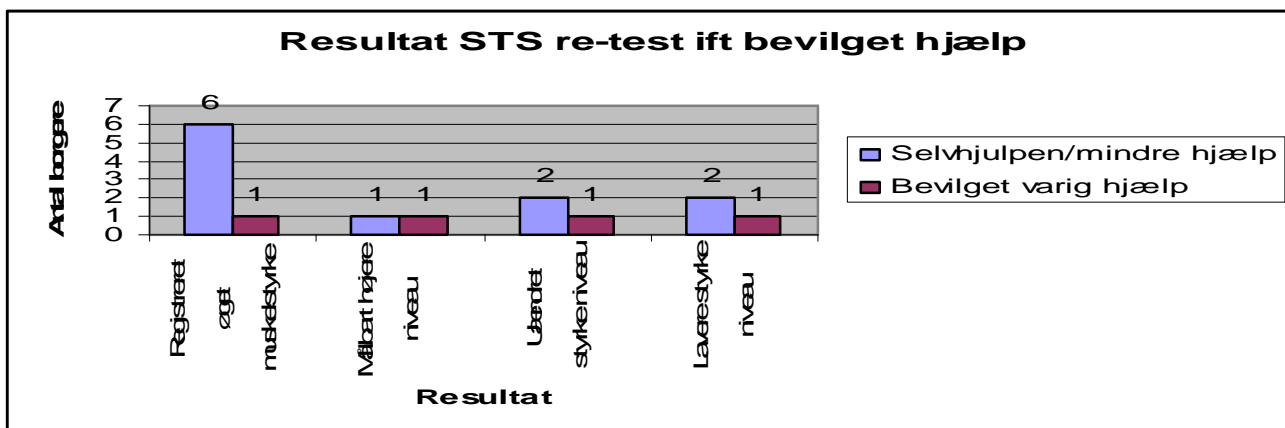
47 ud af 62 borgere, der har modtaget terapeutisk intervention, er blevet testet med STS. 25 borgere ligger som udgangspunkt i eller over normalområdet i styrke i forbindelse med ansøgning om hjælp, mens 17 ligger under normalområdet eller er i risiko for yderligere funktionstab på ansøgningstidspunktet.

Årsagerne til, at alle borgere ikke har gennemført STS testen er; at borgerne ikke har haft en stol i hjemmet, grundet etnisk kultur (6 borgere) eller, at borgeren ikke har kunnet samarbejde eller udføre testen grundet kognitive dysfunktioner eller smerteproblematik. 15 ud af de 47 borgere er blevet re- testet. De 32 øvrige er ikke blevet re- testet med STS testen, og de primære årsager til dette er, at interventionstiden ofte har været for kort til at udføre en re- test, eller at borgerne er afsluttet telefonisk.

Ud af de 15 borgere, som er blevet re- testet med STS, har 9 borgere fået øget muskelstyrke. 2 havde flyttet sig til et målbart højere niveau i testen. 7 af de 9 borgere blev selvhjulpne eller havde behov for mindre hjælp. De 2 øvrige havde behov for varig hjælp.

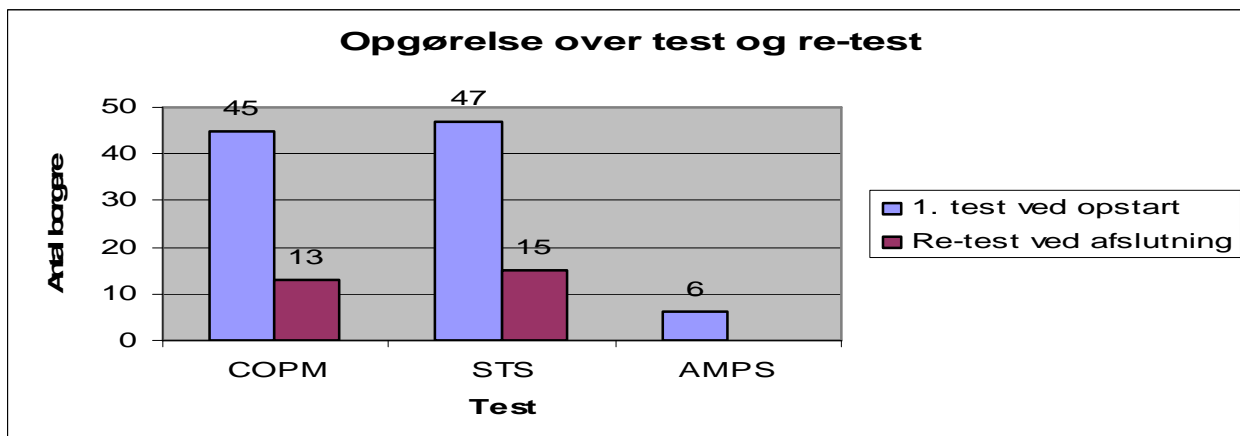
3 af de 15 borgere havde samme muskelstyrke som ved starttest. 2 borgere blev selvhjulpne eller havde behov for mindre hjælp. 1 borger havde behov for varig hjælp.

3 ud af 15 borgere mistede muskelstyrke ift. starttest. 2 af de 3 blev selvhjulpne eller havde behov for mindre hjælp. 1 havde behov for varig hjælp.



AMPS

6 ud af den 63 borgere er blevet AMPS testet. Baggrunden for at benytte denne test, var behovet for en valid vurdering af borgerens udførelse af dagligdagsaktiviteter samt en vurdering af træningspotentialiet.



8.0 Opgørelse ift. delmål og succeskriterier

8.1 Delmål

Opgørelsen skal sammenholdes med delmål 1-6 på side 5.

AD 1: Alle 89 inkluderede borgere har været i plejekategori 1 (95,5 %) eller 2 (4,5 %), og alle 89 borgere er blevet tilbudt trænings som ydelse frem for varig hjælp.

AD 2: Alle 9 visitatorer har visiteret borgere til projektet, og har derved påtænkt træning før varig hjælp. Der har ikke været nogen borgere som blev inkluderede via de koord. sygeplejersker, da borgerhenvendelser herfra var uden for inklusionskriterierne.

AD 3: Øvrige medarbejder, der tidligere har haft visitationskompetence, har ikke visiteret i projektperioden.

AD 4: Borgerne har haft besøg i hjemmet af visitator senest 10 hverdage efter henvendelse i 94 % af besøgene. I de sidste 6 % af var det inden for 20 dage. Dette skyldes ønsker fra borgere og/eller pårørende om at få besøget udsat til ud over 10 hverdage.

AD 5: Visitationen er videregivet til terapeuterne inden 2 hverdage i 100 % tilfældene.

AD 6: Terapeuternes vurderingsbesøg er foretaget senest 5 hverdage efter modtagelsen af visitationen i 98,5 % af tilfældene. Der er 1 borger, der ikke har fået besøg inden for 5 hverdage, da det var ubelejligt for borgeren. Her har der været foretaget telefoniske kontakt indenfor de 5 hverdage.

Den samlede opfyldelse af delmålene, har været fuld tilfredsstillende. Delmålene har været realistiske og den enkle registrering har gjort det nemt at overskue, om delmålene blev nået.

8.2 Succeskriterierne

Opgørelsen af succeskriterierne skal sammenholdes med succeskriterierne 1-10 nævnt på side 5.

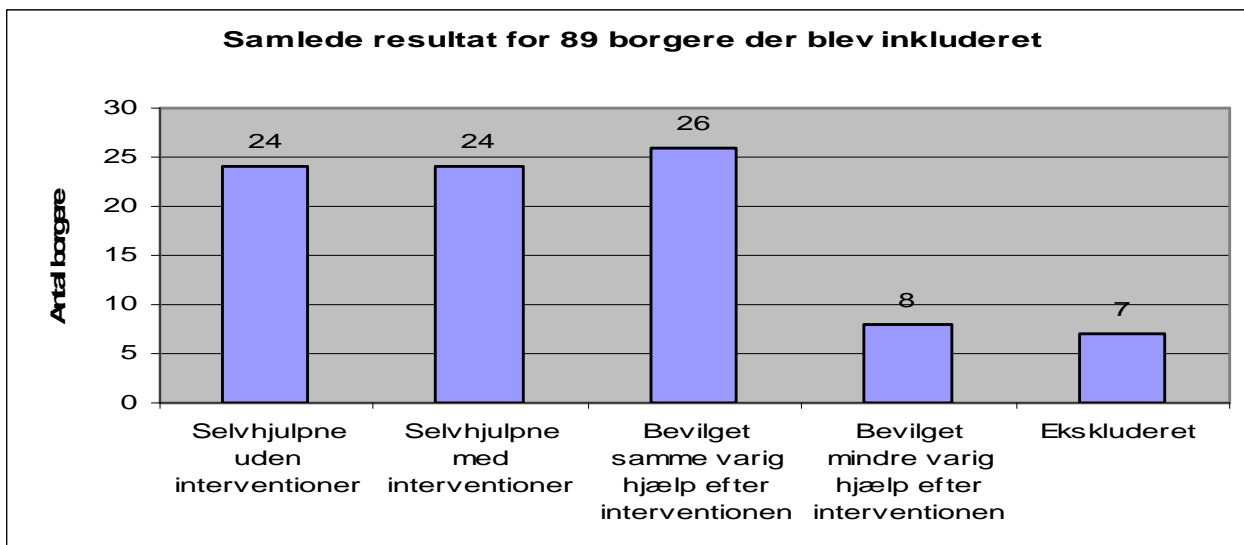
AD 1: Succeskriteriet var, at der skulle inkluderes 80 borgere i projektet. Der er inkluderet 89 borgere i projektet. Hvilket vil sige, at kriteriet er nået med 9 over.

AD 2: Succeskriteriet var, at alle borgere skulle være 1. gangshenvendelser. Alle de inkluderede borgere har været 1. gangshenvendelser, kriteriet er opfyldt med 100 %.

AD 3: Succeskriteriet var, at min. 50 % af de borgere, der har gennemført et træningsforløb, skulle blive helt selvhjulpne. 24 borgere valgte at frasige sig den terapeutiske intervention og blev selvhjulpne ved at finde anden løsninger på deres problem. 24 borgere er blevet selvhjulpne via interventionen. Samlet er 48 borgere ud af 89 inkluderet selvhjulpne svarende til 54 %.

AD 4: Succeskriteriet var, at max. 25 % af borgerne måtte have brug for varig hjælp trods interventionen. 26 ud 89 borgere, svarende til 29 %, modtog varig hjælp, svarende til det, som visitator ville have bevilget før interventionen.

AD 5: Succeskriteriet var, at min. 25 % af de borgere, der gennemførte et træningsforløb, skulle klare sig med mindre hjemmehjælp, end visitator ville have bevilget før træningen. 8 ud af 89 borgere, svarende til 9 %, har fået bevilget mindre varig hjælp efter træningsinterventionen.



AD 6: Succeskriteriet var, at 80 % af de borgere, der er bevilliget et træningsforløb, gennemfører træningen. 71 ud af 89 borgere blev henvist til terapeutisk intervention. 6 borgere blev selvhjulpne uden terapeutisk kontakt, 2 blev ekskluderet og 1 fik varig hjælp grundet manglende træningspotentiale. Der var altså 62 borgere ud af 89, der modtog en terapeutisk intervention af forskellig varighed svarende til 70 %.

AD 7: Succeskriteriet var, at max. 10 % af borgerne, havde brug for en eller flere tidsbegrænset hjemmehjælpsydelse efter Servicelovens § 83, mens de trænede. Resultaterne viser, at 22 ud af de 89 borgere, der fik en intervention, havde brug for tidsbegrænset hjælp svarende til 25 %.

AD 8+9: Succeskriterierne, der omhandler evaluering efter et år, er ikke evalueret, da det endnu ikke er opgjort.

AD 10: Succeskriteriet var, at 75 % af borgerne, der modtog et træningsforløb, oplevede en øget tilfredshed med deres aktivitetsudførelse på baggrund af terapeutisk intervention. Opfyldelsen af succeskriteriet skulle opgøres ud fra COPM- retest. 13 ud af 62 borgere som har modtaget terapeutisk intervention blev re- testet med COPM. 7 ud af 13 borgere svarende til 54 % af borgere, der blev COPM- retestet oplevede en øget tilfredshed efter intervention.

Samlet set er der ud af de 10 succeskriterier er 5, som er opfyldt fuldt ud, 2 afventer opgørelse efter 1 år og 3 succeskriterier er delvist opfyldt.

I succeskriteriet **nr. 4** var kriteriet, at max. 25 % havde brug for varig hjemmehjælp efter interventionen. 29 % havde efter intervention behov for varig hjemmehjælp. En mulig årsag til dette høje tal kan være, at alle borgere skulle henvises til træning, uanset træningspotentiale eller ej.

I succeskriteriet **nr. 7** var kriteriet, at max. 10 % af borgerne, havde behov for en eller flere tidsbegrænset hjemmehjælpsydelse, mens de trænede. Her viser det sig, at ca. 25 % har brug for

tidsbegrænset varig hjælp, mens der bliver intervenseret. En difference på 15 % flere end vi havde forventet. Bevilling af en ydelse har været brugt som pædagogisk metode for at få en positiv indvirkning på borgerens motivation for videre intervention i forhold til andre ydelser. Endvidere havde nogle borgere kun energi til at intervensere på én ydelse af gangen.

I succeskriteriet **nr. 10** var kriteriet, at 75 % skulle øge tilfredsheden med deres aktivitetsudførelse, hvilket skulle dokumenteres ved re- test med COPM. 54 % af de re- tested oplevede større tilfredshed. Det giver en difference på 21 % færre. Resultatet er usikkert, fordi 49 af 62 borgere ikke blev re- testet, da de blev afsluttet telefonisk efter kort interventionstid.

9.0 Økonomi

9.1 Økonomiske konsekvenser af projektet.

Samlet både for personlig pleje og praktisk bistand viser beregninger fra projektperioden (5 mdr.), at der i alt er en besparelse på 748 timer for de 89 borgere ~ 8,4 time/borger ~ 20,20 time/år.

Erfaringerne fra projektet viser, at terapeuterne i gennemsnit brutto har anvendt 6 timer pr. borger til træning.

Forventningen til den fremtidige tilgang af nye borgere pr. år, der opfylder kravene til projektets målgruppe er ca. 220³ borgere årligt inklusiv de borgere, der vil finde anden løsning end hjemmehjælp, hvilket giver en samlet brutto besparelse på (220 borgere x 20,20 timer x 311 kr.) svarende til i alt kr.1.382.084,- årligt.

Herfra skal trækkes udgifter til øget terapeutnormering. til træning ~ 0,8 fuldtidsstilling på 220 borgere. En udgift på kr.324.324,- årligt⁴.

Den samlede nettobesparelse udgør til kr. 1.057.760,- årligt under forudsætning af, at målgruppen er uændret ift. projektets målgruppe og at interventionen fastsættes til gennemsnitligt 6 timer pr. borger.

9.2 Økonomiske betragtninger ift. ydelser

Nedenstående beregninger viser, hvad hver enkelt ydelse koster pr. uge pr. borger:

Rengøring bliver bevilget gennemsnitlig 30 minutter hver uge (effektueres med 1 time hver 2. uge) til en pris af kr. 311,- pr. time⁵.

Tøjtøjt bliver bevilget gennemsnitlig 15 minutter uge (effektueres med 30 minutter hver 2. uge) til en pris af kr. 311,- pr. time.

Indkøb bliver bevilget gennemsnitlig 30 minutter hver uge til en pris af kr. 311,- pr. time.

Støttestrømper bliver bevilget gennemsnitlig 140 minutter ugentligt (effektueres med 2x10 minutter dagligt morgen og aften) til en gennemsnitlig pris af kr. 417,- pr time⁶.

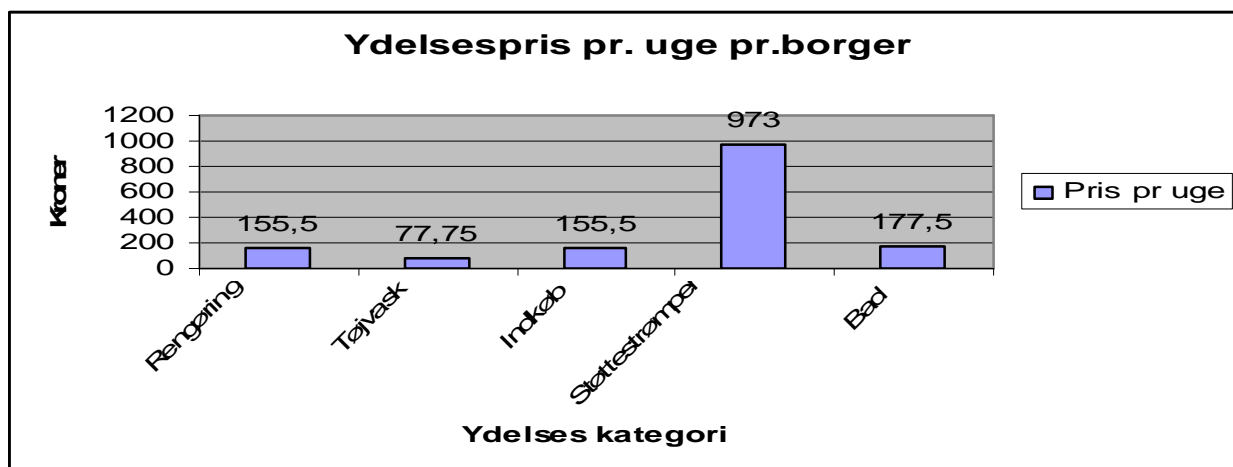
³ 89 inkluderede borgere på 5 måneder svarer til 213 pr år

⁴ Beregnet ud fra en årsløn på kr. 400.000,-

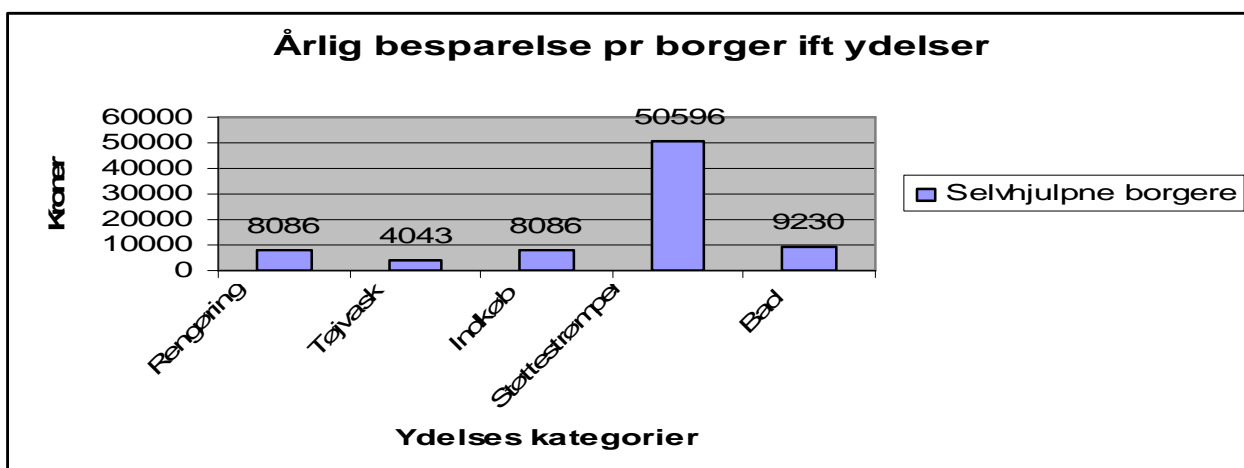
⁵ Beregnet på gennemsnit af kommunens interne timepris og frit-valgs prisen i 2010 på praktisk bistand i dagtimerne henholdsvis kr. 296,-/t og kr. 326/t.

⁶ Beregnet på gennemsnit af kommunens interne timepris og frit-valgs prisen i 2010 på personlig pleje dag, aften og weekend henholdsvis kr.346,-/t, kr.470,-/ t, kr. 364,-/t og kr.488,-/t

Bad bliver bevilget gennemsnitlig 30 minutter hver uge til en pris af kr. 355 pr. time⁷



Hver gang en borger bliver selvhjulpne med en af ovennævnte ydelser, er der en besparelse på mellem kr. 4.043,-/år til kr. 50.596,-/år.



10.0 Diskussion

Det skal pointeres, at der højst kunne inkluderes 100 borgere i projektet, da perioden var afgrænset. Det, at alle borgere inden for målgruppen skulle inkluderes, gør at antallet er repræsentativt for det samlede antal ansøgere pr. år (89 borgere på 5 måneder svarer til 213 borgere pr. år).

Dette kan benyttes til at beregne, hvor mange borgere, der på et år vil få bevilget hjælp for 1. gang indenfor målgruppen, og hvor mange der vil blive selvhjulpne, både med og uden intervention.

Det kan diskuteres om COPM- og STS- retest er anvendelige som led i evaluering af mål, når interventions- tiden strækker sig over få gange træning/vejledning, set i sammenhæng med ressourcerne, der skal anvendes til testen.

Langtidseffekten af træningen er endnu ukendt. Projektlederen laver en opgørelse over dette et år efter projektets afslutning. Det anbefales, at effektmålingen skal foretages allerede ½ år efter projektets afslutning, da funktionsniveauet hos denne aldersgruppe ændrer sig hurtigt.

⁷ Beregnet på gennemsnit af kommunens interne timepris og frit-valgs prisen i 2010 på personlig pleje i dagtimerne henholdsvis kr. 346,-/t og kr. 364/t.

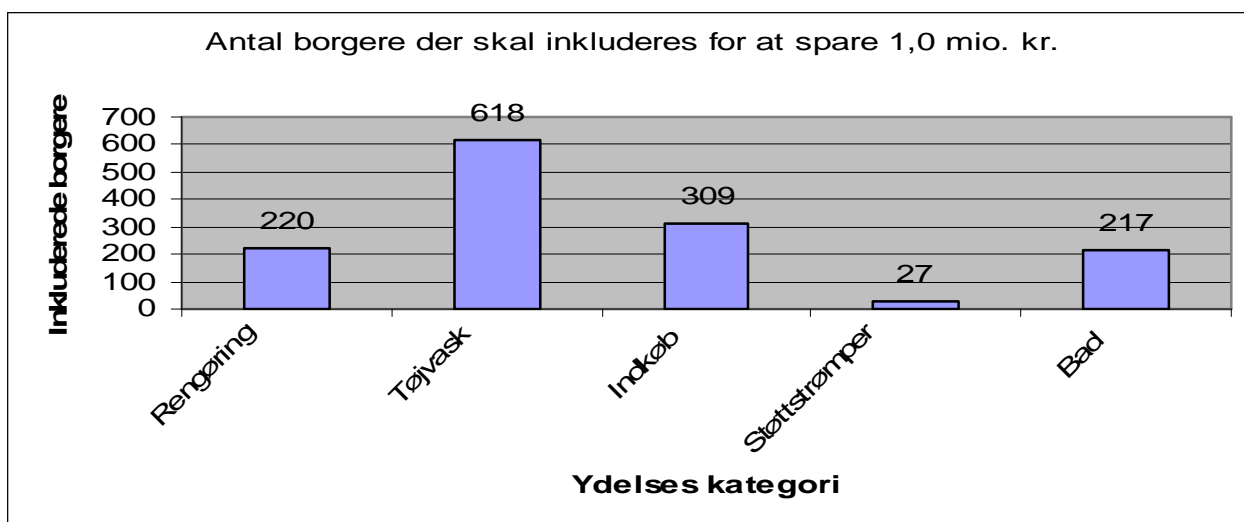
10.1 Økonomiske overvejelser

Det skal det overvejes, hvilke ydelser, der i fremtiden skal interveneres overfor, grundet de store forskelle i besparelsen. Eksempelvis vil der kunne opnås en brutto besparelse på ca. **1.000.000,-/år**, såfremt 20 borgere bliver selvhjulpne med støttestrømper. For hver borger, der bliver selvhjulpne med støttestrømper, må der påregnes en udgift svarende til brutto gennemsnitligt 4,3 terapeutitime pr. borger.

Vores succes ift ydelsen støttestrømpe var, at 67 % blev selvhjulpne med støttestrømper på baggrund af interventionen. Der vil derfor skulle inkluderes ca. 27 borgere, for at gøre 20 borgere selvhjulpne med støttestrømper. Udgiften til den terapeutiske intervention vil samlet udgøre 116,1 brutto timer.

Til forskel kan nævnes, at for at opnå samme bruttobesparelse på ca. **1.000.000,-/år**, inden for ydelsen tøjvask, som har den billigste timepris, skal 247 borgere blive selvhjulpne med denne ydelse, for at opnå samme besparelse. For hver borger, der bliver selvhjulpne med tøjvask, må der påregnes en udgift svarende til brutto gennemsnitligt 6,1 terapeutitime pr. borger.

Vores succes ift. ydelsen tøjvask var, at 40 % blev selvhjulpne med tøjvask på baggrund af projektet. Der vil derfor skulle inkluderes ca. 618 borgere, for at gøre 247 borgere selvhjulpne med tøjvask. Udgiften til den terapeutiske intervention vil samlet udgøre 3769,8 bruttotimer.



11.0 Konklusion

Hovedkonklusionen er, at træning før varig hjælp kan betale sig både økonomisk og menneskeligt. I det 48 ud af 89 borgere blev selvhjulpne og havde ikke behov for varig hjælp.

Et forhold vi ikke havde forudset ved projektets start var, at 24 borgere ikke ønskede at deltage i projektet. Her var det altså kravet om, at borgeren selv at skulle være aktiv, der gjorde, at de sagde nej og blev selvhjulpne uden terapeutisk indsats.

24 borgere trænede sig til selvhjulpne og blev ikke bevilget varig hjælp.

Det er ydelserne rengøring, støttestrømper og bad, hvor projektet har haft størst effekt. Den største økonomiske besparelse er på ydelsen på og aftagning af støttestrømper.

Projektet har vist, at der er en besparelse på 2071,25 timer årligt for de 89 borgere, svarende til en gennemsnitlig besparelse pr. borger på 20,20 times hjemmehjælp pr. år fordelt på personlig pleje og praktiske hjælp.

Der er 34 borgere, der har brug for varig hjemmehjælp efter kortere eller længerevarende terapeutisk intervention. Det var primært kvinder mellem 81 og 90 år, som 1. gang ansøgte om hjælp til rengøring og som led af smerter, svækkelse, knogleskørhed og dårligt hjerte, der havde brug for varig hjemmehjælp efter interventionen.

Der er borgere inkluderet i projektet, der ikke havde potentiale for at blive selvhjulpne. De fik en kort intervention, hvorefter de fik bevilget varig hjælp. Derfor må det konkluderes, at potentialet for selvhjulpne skal vurderes nøjere af visitator, inden borgerne fremover henvises til træning før varig hjælp.

Interventionen har foruden selvhjulpne haft den gevinst, at borgerne er blevet fysisk styrket, har oplevet øget tilfredshed og livskvalitet i følge målinger fra COPM.

Projektet har vist, at der er behov for en langt mindre terapeutisk intervention end forventet ved projektets start. Hjemmetræning har vist sig at være den intervention, der har haft størst effekt. At både fysio- og ergoterapeut deltog på vurderingsbesøget og fik lagt en plan, der tager hensyn til brug af rette faggruppes kompetence, har haft betydning for det lave forbrug af terapeutiske ydelser.

Visitatorerne og udførende terapeuter konkluderer begge, at de har haft gavn af at få kigget på egen praksis og tænke forebyggende, således at fokus flyttes fra kompenserende hjælp til udnyttelse af borgerens egne ressourcer. Et forhold, der ikke kun har haft effekt under projektperioden men, som er blevet integreret, som en ny faglig tilgang til opgaveløsningen.

At vi på baggrund af resultaterne fra projekt træning før varig hjælp, får midler via Socialministeriet til at opstarte et nyt projekt i 2010/2011. I det kommende projekt skal den terapeutiske intervention rette sig mod at gøre borgere, der har behov for at få hjælp til at bade samt tage støttestrømper af og på, selvhjulpne, da det har vist sig at være på disse ydelser, der kan opnås store besparelser.

12.0 Anbefalinger

- At indføre projektets metode permanent vil på sigt kunne reducere udgiftsstigningen på hjemmehjælpsområdet. Når borgerens entre i hjemmeplejen udsættes, mindskes afhængigheden af offentlige ydelser.
- At fokus flyttes fra kompenserende hjælp til udnyttelse af borgerens egne ressourcer og udviklingsmuligheder også hos de øvrige myndighedspersoner i forvaltningen, f.eks. før bevilling af varige hjælpemidler.
- Ved implementering af projektet, skal visitatorerne nøje vurdere borgernes potentiale for selvhjulpne, for at bruge terapeutressourcerne mest hensigtsmæssigt.
- At inklusions og eksklusionskriterierne revurderes i forbindelse med varig drift. F.eks. til at inkludere borgere, der modtager træning via Sundhedslovens § 140 til træning og borgere som allerede modtager varig hjælp, men søger om nye ydelser.

- At projektet sættes i drift ved ansættelse af 0,8 terapeutstilling. Når faguddannet personale træner med borgerne, får de den højeste faglige intervention, og der vil være få medarbejdere involveret i indsatsen i forhold til den enkelte borger. En målrettet, tværfaglig og sammenhængende proces er vigtig for det endelige resultat.
- At der kan være store økonomiske og personlige gevinster at hente ved at gøre allerede visiterede borgere selvhjulpne blandt andet med på- og aftagning af støttestrømper.
- At der i forbindelse med et nyt elektronisk plejesystem implementeres fælles sprog 2 i visitationen, således at der her igennem fastholdes fokus på borgernes ressourcer frem for begrænsninger og problemer.
- At det afprøves, om det har betydning for træningsforløbets længde, hvis der er både ergo- og fysioterapeut til stede ved 1. vurderingsbesøg, i stedet for ergoterapeut eller fysioterapeut alene.
- Det anbefales, at effektmålingen foretages allerede ½ år efter afslutningen af projekt Træning før varig hjælp, da funktionsniveauet hos denne aldersgruppe ændres hurtigt.

Bilag 1

COPM (Canadian Occupational Performance Measure) er et klientcentreret ergoterapeutisk redskab til resultatmåling, konstrueret med henblik på at opfange ændringer i en klients egen opfattelse af udførelsen af vigtige daglige aktiviteter og tilfredsheden hermed. Anvendes til resultatmåling og/eller som interviewredskab. COPM- interviewet identificerer en klients aktuelle aktivitetsproblemer og betydningen af disse indenfor områderne "egenomsorg", "arbejde" og "fritid". COPM er standardiseret, reliabilitets- og validitetstestet i forhold til ergoterapeuter.

COPM- interviewet har været et anvendeligt interview redskab til at skabe en ligeværdig kontakt og samtale, til at vurdere behovet for andre relevante undersøgelser, til at udarbejde behandlingsplan og udarbejde målsætning i samarbejde med borgeren.

COPM har været et centralt redskab til at identificere borgerens aktivitetsproblemer. Denne identificering har synliggjort, hvilken terapeutiske tilgang den enkelte borger har haft behov for, for at motivere og fremme borgeren til et mere selvstændigt liv, og der igennem øge borgerens selvhjulpethed i forhold til ansøgt hjemmehjælp.

Desuden fremmer COPM- interviewet gennem den klientcentrerede tilgang, en erkendelsesproces hos borgeren om, hvilke perspektiver borgeren har på de daglige aktiviteter, og hvilken betydning samt hvilke roller, der er forbundet med disse aktiviteter for borgeren. Via den aktive stillingtagen og prioritering af egen aktivitetsproblemer øges borgerens forståelse, ansvar og motivation for, aktivt at træne til igen, at blive selvhjulpethed i disse.

COPM- interviewet synliggør ligeledes, hvordan borgeren ønsker de specifikke aktiviteter udført for at være tilfreds, hvorved terapeuten har mulighed for direkte og konkret, at relatere borgerens ønske om udførelse af aktiviteten med kommunens tilbud, samt kommunens mulighed for udførelse af denne. Denne viden øger ofte borgerens ønske om at blive selvhjulpethed. Hvis borgeren ikke opnår at blive selvhjulpethed efter terapeut intervention, er borgerens forventninger til det kommunens tilbud bedre afstemt.

STS (sit-to-stand) er en del af Senior Fitness Testen. Borgeren skal rejse/sætte sig fra stol sig så mange gange som muligt på 30 sekunder. STS kan vurdere om styrken i underkroppen ligger under, indenfor eller over normalområdet i forhold til alder. STS er valideret for hjemmeboende ældre (+60). Desuden viser STS testen en stærk sammenhæng mellem nedsat muskelstyrke og faldrisiko. Testen viser også om der er risiko for tab af funktionel mobilitet og/eller om, der er balancepåvirkning.

STS har været en effektiv screeningstest til at vurdere om borgerens muskelstyrke og udholdenhed er alderssvarende, ligger under eller over normalområdet i forhold til alder. Derved synliggør STS om borgeren har behov for fysisk træning samt, hvor stor muskelstyrke og/eller udholdenhed borgeren har behov at opnå, i forhold til at blive helt eller delvis selvhjulpethed i de daglige aktiviteter, som borgeren har ansøgt varig hjælp til.

STS har desuden været anvendelig som selvtræningsøvelse for borgeren og kan bruges til at motivere borgeren til selvtræning samt fremme borgeren forståelse for egen fysiske formåen.

AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) er et observationsredskab, som anvendes til at vurdere kvaliteten af personers udførelse af huslige og personlige dagligdags aktiviteter. Kvaliteten vurderes på graden af fysisk anstrengelse, effektivitet, sikkerhed og selvstændighed i forhold til 16 motoriske og 20 procesmæssige færdigheder. AMPS er standardiseret og valideret.