

Laura Emdal Navne og Pia Kürstein Kjellberg

# Aktiv i din Hverdag i Hillerød Kommune

En organisatorisk evaluering



*Aktiv i din Hverdag i Hillerød Kommune* kan hentes fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-778-2

Projekt 10076

August 2013

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

Hillerød Kommune har – ligesom landets øvrige kommuner – en ambition om at imødesee den nære fremtids forventede stigning i antal borgere med behov for hjælp, begrænsede kommunale midler kombineret med høje forventninger til serviceniveauet ved at omlægge arbejdet i hjemmeplejen fra kompenserende hjælp til rehabiliterende hjælp. Hillerød Kommune arbejder ud fra en antagelse om, at der – fra et borgerperspektiv – er en sammenhæng mellem høj grad af indflydelse på eget liv og oplevelsen af livskvalitet i hverdagen. Derfor har Hillerød Kommune afprøvet en ny model for hjemmepleje i projektet *Aktiv i din Hverdag*, hvis formål er:

- at afdække og understøtte borgerens ressourcer, så borgeren forbliver selvhjulpent længst muligt helt eller delvist
- at styrke Visitation og Hjælpebidler i at tage afsæt i borgerens ressourcer
- at styrke Hjemmeplejen i den aktive og rehabiliterende tilgang i mødet med borgeren, så borgerens behov for kompenserende hjemmeplejeydelser udskydes længst muligt, og der derved spares kommunale ydelser.

KORA har foretaget en evaluering af Aktiv i din Hverdag i januar 2013. På dette tidspunkt er Aktiv i din Hverdag igangsat i samtlige kommunens fem hjemmeplejegrupper.

KORA undersøger og dokumenterer i denne evaluering de resultater, der foreløbig er opnået og bidrager med input til det videre udviklingsarbejde.

Evalueringens datagrundlag bygger på ensartede observationer af medarbejderes arbejde i to hjemmeplejegrupper, i rengøringsteamet (HRT) og i hjemmesygeplejen i Hillerød Hjemmepleje, i Træningssektionen samt i Visitation og Hjælpebidler. Observationernes validitet er søgt afprøvet i gruppeinterview med alle relevante led i Hillerød Kommunes hjemmepleje, der også belyser medarbejderes og lederes opfattelser af og holdninger til arbejdet med projekt Aktiv i din Hverdag.

Evalueringen er udarbejdet af cand.scient.anth. Laura Emdal Navne med sparring fra cand.scient.adm., ph.d. Pia Kürstein Kjellberg efter opdrag af Hillerød Kommune.

Hillerød Kommune har brugt evalueringen som input til den videre implementering af Aktiv i din Hverdag. Rapporten er udgangspunkt for, at vi i det fortsatte arbejde kan fokusere præcist på de steder i kulturen og organiseringen, der kræver forandring, så vi kan nå vores vision om en helhedsorienteret og koordineret indsats, hvor hverdagsrehabilitering er en del af løsningen.

Tak til alle ledere og medarbejdere, der har kastet sig ind i lærings- og forandringsprocesserne. Det er jer, som er med til at forandre kulturen, hver gang I træder ud på ny grund, fortæller de gode historier og arbejder med at gøre indsatsen endnu bedre.

# Indhold

1	Indledning og formål.....	5
1.1	Formål .....	5
1.2	Baggrund.....	5
1.3	Implementering.....	8
1.4	Metode.....	9
1.5	Evalueringsens struktur .....	10
2	Rekruttering og visitation .....	11
2.1	Visitationens erfaringer med rekruttering.....	11
2.2	Delkonklusion.....	12
3	Samarbejde om rehabilitering .....	13
3.1	Sparring under evalueringsmøder .....	13
3.2	Sparring og opfølgning efter evalueringsmøder.....	15
3.3	De strukturelle rammer for sparring og opfølgning .....	16
3.4	Analyse: Ydelsesfokuserede evalueringer.....	17
3.5	Samarbejde med hjemmesygeplejen.....	18
3.6	Samarbejde med rehabiliteringsafdelingen om overlevering af borger .....	19
3.7	Hjælpe midler .....	20
3.8	Delkonklusion.....	21
4	Det daglige arbejde i Hjemmeplejen .....	23
4.1	Arbejdsdagens struktur .....	23
4.2	Forskelle og ligheder på tværs af hjemmeplejegrupper .....	24
4.3	Ydelsesfokuseret rehabilitering .....	25
4.4	Variationer i medarbejdernes rehabiliterende tilgang.....	29
4.5	Rengøringsteam (HRT) .....	33
4.6	Dokumentation.....	34
5	Borgere og pårørende .....	37
6	Konklusion.....	40
	Litteratur .....	44
	Bilag 1: ADL-taxonomien .....	45

# 1 Indledning og formål

## 1.1 Formål

Formålet med denne evaluering har været at undersøge og dokumentere, i hvilket omfang det er lykkedes Hillerød Kommune med projekt Aktiv i din Hverdag at omlægge arbejdet med borgere i den eksisterende hjemmepleje i retning af en mere aktiv og rehabiliterende tilgang.

Formålet har samtidig været at indhente borgere, medarbejdere og lederes opfattelser af og holdninger til arbejdet med Aktiv i din Hverdag samt at udvikle indspil til Hillerød Kommunes videre udviklingsarbejde af den rehabiliterende indsats i hjemmeplejen.

## 1.2 Baggrund

Aktiv i din Hverdag er et forandrings- og implementeringsprojekt iværksat af Hillerød Kommune i perioden september 2011 til december 2012, hvis hovedformål ifølge projektbeskrivelsen af januar 2012 har været:

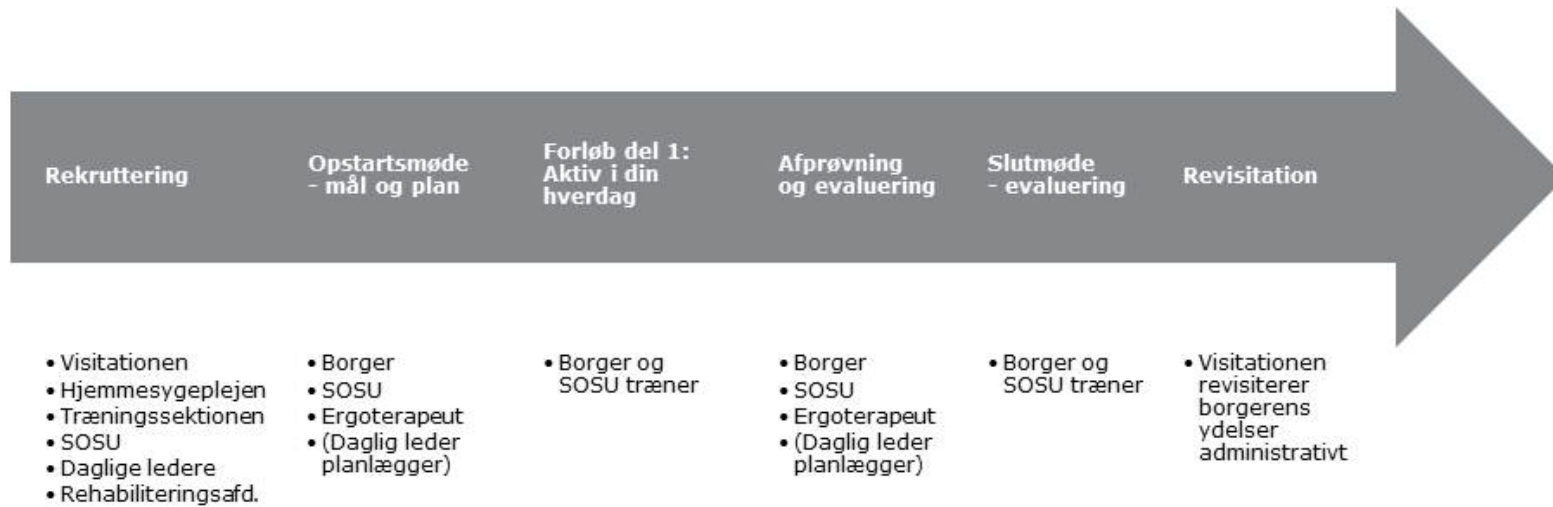
- At afdække og understøtte borgerens ressourcer – så borgeren forbliver selvhjulpent længst muligt helt eller delvist
- At styrke Visitation og Hjælpebidler i at tage afsæt i borgerens ressourcer
- At styrke Hjemmeplejen i den aktive og rehabiliterende tilgang i mødet med borgeren – så borgerens behov for kompenserende hjemmeplejeydelser udskydes længst muligt, og at der derved spares kommunale ydelser.

Målgruppen for projektet er:

- Nye borgere, der har mistet færdigheder og har fået behov for hjemmepleje, hvor det vurderes, at borger vil få udbytte af "Aktiv i din Hverdag"
- Kendte borgere, der har fået øget behov for hjemmepleje, hvor det vurderes, at borger vil få udbytte af "Aktiv i din Hverdag"
- Borgere, hvor medarbejdere i Hillerød Kommune i samarbejde med borger vurderer, at borger vil få udbytte af Aktiv i din Hverdag.

Figur 1 viser et borgerforløb i Aktiv i din Hverdag baseret på projektets arbejdsgangsbeskrivelse for et borgerforløb, som det så ud i januar 2012.

**Figur 1:** Borgerforløb i Aktiv i din Hverdag



Figuren illustrerer først og fremmest, at *alle medarbejdere* via visitationen i Hillerød Kommune kan henvise, dvs. pege på kandidater inden for målgruppen til projekt Aktiv i din hverdag.

Når en borger siger ja til at deltage i projektet, sker der følgende:

Den daglige leder af borgerens lokale hjemmeplejegruppe opretter i første omgang en enkelt ydelse: Aktiv i din Hverdag – opstartsmøde. Den daglige leder booker en ergoterapeut fra træningssektionen og en SOSU (ofte borgerens kontaktperson) og der afholdes et **opstartsmøde** i borgerens hjem inden for henholdsvis 1) max 10 dage for kendte borgere og 2) max 5 dage for nye borgere. Ved opstartsmødet deltager borger og evt. pårørende, en ergoterapeut og en SOSU-medarbejder. Ved opstartsmødet skal borger underskrive en samtykkeerklæring, borgerens mål, forventninger og aktivitetsniveau skal afklares ved hjælp af den såkaldte ADL-cirkel (Activity of Daily Living, se bilag 1), der visualiserer borgerens daglige funktionsniveau i forhold til konkrete aktiviteter som "at komme omkring", "madlavning", "personlig hygiejne" osv., og borger bliver bedt om at udfylde et spørgeskema om selv vurderet helbred og livskvalitet (EQ-5D-5L).

Efter en given periode mødes borger, SOSU og ergoterapeut igen til et **afprøvnings- og evalueringsmøde** for at afprøve, hvilke træningsaktiviteter de skal arbejde med på baggrund af det mål, der er sat, fx: "borger ønsker at klare bad selvstændigt". Ved vejledning og sparring finder borger, ergoterapeut og SOSU frem til bedst mulige fremgangsmåde/metode til at arbejde hen imod, at borgeren bliver selvhjulpnen i den valgte aktivitet (fx badet). Her anvendes den specialviden, ergoterapeuten har fra sin grunduddannelse om aktivitetsanalyse. Vigtigheden af at balancere mellem oplevelsen af succes og erkendelsen af behov for yderligere udvikling i udførelse af den enkelte aktivitet. Den nedskrevne plan og ADL-cirkel gennemgås igen sammen med borger. Ved gennemgang af ADL-cirklen farvelægges de aktivitetsfelter, der trænes – så felterne angiver: "kan ikke selv" (rød), "kan delvist selv" (gul), "kan selv" (grøn)<sup>1</sup>.

Afslutningsvis vurderer ergoterapeut og SOSU, om der er behov for ekstra tid til at "træne" aktiviteten med borgeren. I så fald opretter den daglige leder en ydelse på ekstra tid (fx 15 minutter til træning af aktivitet) inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag.

Der aftales dato for næste afprøvning og evaluering. Opstart af et Aktiv i din Hverdag-forløb dokumenteres i et såkaldt Fokusområde i borgerens journal. Ergoterapeuten har ansvar for at oprette og opdatere fokusområdet. SOSU har ansvar for at dokumentere i feltet *handlinger og evalueringer* i fokusområdet, samt for at koordinere tidsplan og planlægning af evalueringsbesøg med sin daglige leder.

Den daglige leder har løbende ansvar for at koordinere tidsplan og sikre realisering af forløbet samt planlægge slutevaluering i samarbejde med SOSUen.

I tiden ind i mellem evalueringsmøder **træner** borger og SOSU de planlagte aktiviteter ud fra den fremgangsmåde, de er blevet enige om ved afprøvning.

Ved behov for sparring undervejs i almindelig træning kan SOSUen kontakte en ergoterapeut via mail eller telefon.

Undervejs i et Aktiv i din Hverdag-forløb er det muligt at afholde flere "midtvejs afprøvnings- og evalueringsmøder", hvis forløbet kræver det. Her evaluerer borger, ergoterapeut og SOSU forløbet og justerer de opstillede målaktiviteter (handlinger) samt evt. ændringer

---

<sup>1</sup> Hillerød Kommune har i forbindelse med projekt Aktiv i din Hverdag anvendt ADL-I, som er en videreudvikling af ADL-taxonomien (ADL-cirklen) – et ergoterapeutisk undersøgelsesredskab. I ADL-I anvendes begreberne GRØN: kompetent, GUL: let ineffektiv – moderat ineffektiv, RØD: utilstrækkelig.

i forhold til tiden, der er afsat til aktiviteten. Mødet dokumenteres på samme måde som ovenfor.

Træningsforløbet genoptages med evt. justeringer foranlediget af evalueringen.

Når borger, ergoterapeut og SOSU vurderer, at målet med træningen er nået, fx at borger er blevet selvstændig i bad, afholdes et **slutmøde** med henblik på at afslutte borgeren fra Aktiv i din hverdag-forløbet. Igen deltager borger, SOSU og ergoterapeut og drøfter borgere-ns nuværende/fremtidige ændrede behov for ydelser. Skal ydelsen lukkes, reduceres, eller er der opstået andre behov? Borger skal igen udfylde et spørgeskema om selv vurderet helbred, EQ-5D-5L, og ADL-cirklen gennemgås igen, målaktiviteten farves ideelt set grøn, fordi borger nu er i stand til at gennemføre aktiviteten selvstændigt.

Ergoterapeuten har nu ansvar for at **afslutte** fokusområde, SOSU skal melde tilbage til sin daglige leder, at forløbet er afsluttet, og daglig leder sender advis til visitationen ved ændringer i tid eller ydelser. Efter behov re-visiteres borgerens ydelser administrativt.

### 1.3 Implementering

Aktiv i din Hverdag har inden for projektperioden (september 2011 til december 2012) været et *frivilligt* tilbud til nye og kendte borgere. Det er det forløb, som er beskrevet ovenfor. Fra og med den 1. januar 2013 blev det politisk vedtaget, at Aktiv i din Hverdag skulle overgå fra projektstatus til en kvalitetsstandard i Hillerød Kommune. Det betyder, at *alle* borgere, der henvender sig med nyt eller øget behov for hjælp, vurderes som kandidater til Aktiv i din Hverdag og obligatorisk tildeles midlertidig hjælp kombineret med træning. Den nye kvalitetsstandard bløder med andre ord frivillighedspræmissen op i det:

*For borgere, der henvender sig for første gang med ønske om hjælp, gælder det, at hvis visitator ud fra en helhedsvurdering finder, at borger har et rehabiliteringspotentiale, men borger ikke ønsker at deltage i et Aktiv i din hverdag-forløb, takker borger samtidig nej til de øvrige ydelser under paragraf 83.*

*For borgere, der gennem længere tid har modtaget ydelser efter paragraf 83, og som via en revurdering findes egnet til Aktiv i din hverdag, vil det altid bero på en helhedsvurdering, om det vil give mening at gennemføre et Aktiv i din hverdag-forløb.*

Frem til sommeren 2013 betragtes kvalitetsstandarden Aktiv i din Hverdag som en overgangsperiode. Aktiv i din Hverdag forventes at overgå fra projekt til reel implementering i første halvdel af 2013.

Projektet er forankret i Hillerød Kommunes afdeling for Ældre og Sundhed samt i en styregruppe bestående af Inge Ketelsen (projektejer og afdelingschef for Ældre og Sundhed), Kirsten Nordenbæk Hansen (leder af hjemmeplejen), Hella Obel (leder af træningssektionen). I september 2011 blev Maja Schmidt Jensen ansat som projektleder.

Ultimo 2012 er projekt Aktiv i din Hverdag igangsat i samtlige fem kommunale hjemmeplejegrupper: Vest 1, Vest 2, Midt, Øst, Syd samt i Hillerød Rengørings Team, HRT. Inden for projektperioden har samtlige af kommunens medarbejdere været på efteruddannelse i den rehabiliterende arbejdsmetode.

I alt i projektperioden (opgørelse for kalenderåret 2012) er der registeret 103 borgerforløb. Heraf har nogle borgere haft flere forløb knyttet an til forskellige ydelser. Der er altså ikke tale om 103 forskellige borgere, der har deltaget i forløb i Aktiv i din hverdag.

Primo 2013 har Hillerød Kommune bedt KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning om at gennemføre en organisatorisk evaluering af Aktiv i



din Hverdag, der undersøger og dokumenterer, i hvilket omfang det er lykkedes medarbejdere i den almindelige hjemmepleje at omlægge arbejdet i den rehabiliterende og aktive retning inden for rammerne af projektet Aktiv i din Hverdag.

Evalueringen af arbejdet i Hillerød Kommunes Hjemmepleje i januar 2013 bærer præg af, at Aktiv i din Hverdag går fra projektstatus (frivillig deltagelse) til kvalitetsstandard (obligatorisk midlertidig hjælp) pr. 1. januar 2013. Det gør det praktisk umuligt at observere den reelle praksis i "projektperioden".

## 1.4 Metode

I dialog mellem Hillerød Kommune og KORA er det besluttet at belyse følgende hovedtemaer:

1. **Rekruttering og visitation** med henblik på at undersøge, hvordan det er lykkedes de forskellige medarbejdere at *rekruttere* borgere til projekt Aktiv i din hverdag samt at se på barrierer og muligheder for rekruttering under projektets vilkår.
2. **Samarbejdet om rehabilitering på evalueringsmøder** med henblik på at undersøge, hvordan selve grundstammen i projektet fungerer, og i hvilket omfang det lykkes at etablere gode rammer for et rehabiliteringssamarbejde mellem borger, SOSU og ergoterapeut samt hjemmesygeplejen i Aktiv i din hverdag.
3. **Det daglige arbejde i hjemmeplejen** med henblik på at undersøge, hvordan SOSUerne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang til borgerne. I hvilket omfang lykkes det medarbejderne at understøtte borgerens egne handlekompetencer og mindske behovet for kompenserende hjælp?
4. **Borgere og pårørendeperspektiver.** Var oprindelig ikke en del af evalueringens oprindelige mandat, men er undersøgt med henblik på at belyse borgernes oplevelser af at deltage i Aktiv i din Hverdag-projektet.

Evalueringen har undersøgt ovenstående ved hjælp af følgende metoder:

- Observationer af det daglige arbejde i hjemmeplejen i to udvalgte hjemmeplejedistrikter (Vest 1 og Syd), i rengøringsgruppen (HRT), i hjemmesygeplejen, i træningssektionen og rehabiliteringsafdelingen og i visitationen
- Tværgående gruppeinterview à 2 timer med ledere og medarbejdere i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, visitationen, træningssektionen (Kirsebærbakken) og rehabiliteringssektionen
- Individuelt interview med projektleder for Aktiv i din Hverdag
- Fokusgrupper med borgere og pårørende
- Dokumentanalyse af relevant skriftligt materiale, fx arbejdsgangsbeskrivelser, borgerjournaler med sagsark og fokusområder. Alle borgerjournaler er anonymiseret af projektleder Maja Schmidt Jensen.

Plan for dataindsamling var tilrettelagt af projektleder Maja Schmidt Jensen og er illustreret i figur 2 og 3.

**Figur 2:** Oversigt over observationsstudiet

Dag	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6
Sted	Visitationen	Hjemmesygeplejen	Træningssektionen	Vest 1	Syd	HRT/MIDT
Indhold	Visitationsbesøg Administrativ visitation	Hjemmesygeplejerskens arbejde	½ dag i rehabiliteringsafdelingen ½ dag med ergoterapeut til SLUT evaluering	SOSUs arbejde	SOSUs arbejde	½ dag SOSUs arbejde ½ dag i MIDT Afprøvning og evaluering
Tid kl.	8-15	7-16	8-11/ 12-15	7-16	7.30-14	8-13/13-15

**Figur 3:** Oversigt over interview

Tidspunkt kl.	Dag 1	Dag 2
8-10	6 ergoterapeuter	8 hjemmesygeplejersker
10-12	5 medarbejdere fra Rehabiliteringsafdelingen	8 daglige og assisterende ledere
12-14	8 borgere	10 SOSUer
14-16	8 borgere	6 visitatorer
16-18	3 pårørende	Projektleder

Det samlede datamateriale, der er indsamlet i forbindelse med evalueringen i perioden 8. til 17. januar 2013, består af 45 observationstimer, herunder besøg hos 19 borgere, 20 timers interview med i alt 44 medarbejdere, 16 borgere og 3 pårørende.

Som indledning til hvert af de følgende empiriske kapitler gøres kort rede for det konkrete datagrundlag og de anvendte metoder.

## 1.5 Evalueringens struktur

Evalueringen består af en række delanalyser, der undersøger og dokumenterer, hvordan arbejdet med projekt Aktiv i din Hverdag ser ud i praksis:

- Kapitel 2 Rekruttering og Visitation
- Kapitel 3 Rehabiliteringssamarbejde – evalueringer
- Kapitel 4 Det daglige arbejde i Hjemmeplejen
- Kapitel 5 Borgere og pårørende
- Kapitel 6 Konklusion.

## 2 Rekruttering og visitation

Kapitel 2 dokumenterer, hvordan det er lykkedes de forskellige medarbejdere at rekruttere borgere til projekt Aktiv i din hverdag. Datagrundlaget for kapitlet er dels observationer af en dags arbejde i Visitationen, dels interview med de forskellige grupper.

Ifølge interview på tværs af de visiterende led er der tre overordnede vilkår, der har præget arbejdet med at rekruttere borgere ind i Aktiv i din Hverdag i den første projektperiode (frem til december 2012).

Først og fremmest har Aktiv i din Hverdag haft en meget tydelig status som projekt med betydning for, hvordan både borgere og medarbejdere har forholdt sig til tilbuddet om og arbejdet med Aktiv i din Hverdag. Den eksplicitte projektstatus har ifølge interview med medarbejdere, ledelse og visitationen bl.a. betydet, at en del borgere har takket nej til at deltage med henvisning til, at de ikke ønsker at give samtykkeerklæring og udfylde selv-vurderede helbredsspørgeskemaer.

Dernæst oplever medarbejder, leder og visitatorer, at en del borgere har takket nej til Aktiv i din Hverdag med henvisning til den negative omtale i avisen.

Et tredje og væsentligt vilkår har ifølge medarbejderne været frivillighedsprincippet. Næste afsnit undersøger forskellige barrierer for rekruttering set fra visitationens perspektiv, herunder også frivillighedsprincippet.

### 2.1 Visitationens erfaringer med rekruttering

Visitationens rolle i Aktiv i din hverdag har først og fremmest været at agere gatekeeper. De er første led, borgeren kontakter, når de søger ydelser. Det gælder såvel kendte som nye borgere.

Forud for projektet var en forventning om, at visitationen havde en særlig opgave og position i forhold til at rekruttere nye borgere ind i projektet. Dette er kun lykkedes i et meget begrænset omfang. En opgørelse over *antal afsluttede forløb (personlig pleje) for henholdsvis kendte og nye borgere* opgjort i perioden januar til oktober 2012 viser, at 45 af de afsluttede var kendte borgere, mens kun otte var nye borgere. Projektledelsen bekræfter, at det samlede antal af nye borgere, der har sagt ja til at deltage i projektet, har været tilsvarende meget lavt. Derudover iværksatte Hillerød Kommune en række re-visitationer af kendte borgere i kalenderåret 2012 med henblik på at vurdere kendte borgeres aktuelle hjælpebehov, men få er resulteret i opstart af Aktiv i din Hverdag forløb. De kendte borgere, der har deltaget i Aktiv i din Hverdag, er primært rekrutteret gennem SOSU.

Af interview med visitatorerne fremgår med stor tydelighed, at det ikke har været nogen nem opgave at rekruttere borgere ind i projektet fra visitationens position.

Visitatorerne fremhæver frivillighedsprincippet som en afgørende barriere for rekruttering af nye borgere til projektet. (Frivillighedsprincippet blev ophævet pr. 1. januar 2013). De oplever, at det har været en vanskelig opgave at overtale og overbevise borgere om frivillig deltagelse i projektet – især via telefonen (administrative visitationer). De taler om, at de har skullet tage en særlig salgstale i brug – eller salgsteknik.

Visitatorerne har oplevet, at de har været underbemandet og ramt af sygdom. Dette har medvirket til, at antallet af administrative visitationer er steget til 80 % mod kun 20 % hjemmebesøg (tidligere har fordelingen i henhold til visitatorerne været 40/60). De mange administrative visitationer har ifølge visitatorerne vanskeliggjort dialogen med borgeren om

deltagelse i Aktiv i din Hverdag inden for projektperioden. De oplever, at det er langt sværere at motivere borgerne pr. telefon end ved et hjemmebesøg.

Observationer af arbejdet i visitationen gav indblik i visitatorernes opgave med at motivere borgere til at deltage i Aktiv i din Hverdag. Succes med at motivere borgere varierede fra visitator til visitator og afhæng af den enkelte medarbejders evne til at overtale og levere en salgstale over for borgeren. Observationer af et visitationsbesøg viste den anden side af visitationsarbejdet, som sætter nogle anderledes rammer for en dialog med borgere med udgangspunkt i deres hverdagsomgivelser, om deres muligheder for at klare sig selv og for en forventningsafstemning om, at hvis de får brug for hjælp, bliver det inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag.

Faktorer som tid og forventningen om modstand har ifølge visitatorerne også medvirket til, at de har holdt igen med at pege på kandidater til Aktiv i din Hverdag blandt "kendte" borgere med ændret funktionsniveau. De fortæller, at de periodevist har været underbemandede, har oplevet sygemeldinger og har haft til opgave at re-visitere alle borgere med praktisk hjælp. Nogle visitatorer fortæller også, at de har holdt igen med at henvise, fordi de har haft en forventning om, at det ville møde modstand hos borgerne.

Visitatorerne udtrykker en tredje barriere for rekruttering, der handler om deres rolle i projekt Aktiv i din Hverdag. De understreger, at de ikke har haft en myndighedsrolle, men primært har skullet "skønne eller vurdere rehabiliteringspotentiale" hvorefter hjemmeplejelederne opretter ydelsen: Aktiv i din Hverdag. De udtrykker, at det er et irritationsmoment, at hjemmeplejen har mulighed for at vurdere anderledes med hensyn til Aktiv i din Hverdag.

Virkeligheden er, at visitationen på evalueringstidspunktet har en ventetid på visitationsbesøg på 1½ til 3 måneder. I praksis betyder det, at visitatorerne nogle gange sender en ergoterapeut og en hjælper ud for at aflægge det første besøg, hvor det bl.a. vurderes, hvad borgers rehabiliteringspotentiale og behov for ydelser er. Af interview med medarbejdere fremgår det, at dette sker relativt ofte.

I lyset af disse barrierer udtrykker visitatorerne, at de er lettede over, at Aktiv i din Hverdag pr. 1. januar 2013 er blevet obligatorisk og frivillighedsprincippet ophævet. Det giver nogle bedre rammer for dialogen med borgerne og en mulighed for at ensrette deres kriterier for tildeling af hjælp og de argumenter, de kommer med, når de træffer afgørelser. Det fjerner oplevelsen af "salgstale", men det fjerner ikke borgernes modstand og den forklaring, visitationen må give borgerne. Det understreger observationer af de administrative visitationer.

## 2.2 Delkonklusion

Evalueringen har søgt en forklaring på det lave antal borgere, der er blevet rekrutteret til projektet i projektperioden, med særligt fokus på visitationens rolle i rekruttering. På baggrund af interview med visitationen vurderer evalueringen, at frivillighedsprincippet, de mange administrative visitationer samt en manglende følelse af ejerskab til projektet, fordi visitation af ydelsen Aktiv i din Hverdag har været uddelegeret til de daglige ledere af hjemmeplejen, har været medvirkende til den begrænsede rekruttering via visitationen.

## 3 Samarbejde om rehabilitering

Med projekt Aktiv i din Hverdag er Hillerød Kommune ligesom mange af landets øvrige kommunale hjemmeplejer inspireret af den svenske kommune Östersunds model for hjemmerehabilitering, som er kendetegnet ved at have ergoterapeuter som "motor" og SOSUer som "basis" (Kjellberg m.fl. 2012). I 2007 redefinerede og tilpassede Fredericia Kommune konceptet under betegnelsen "Hverdagsrehabilitering" ud fra en idé om at rehabiliter og arbejde hen imod, at borgeren bliver selvstændig – ikke bare i eget hjem, men i eget liv (Kjellberg 2010;2011). De mange kommuner, der i disse år afprøver variationer over Hverdagsrehabiliteringskonceptet, skal finde en hensigtsmæssig organisering, der understøtter det tværfaglige samarbejde om den rehabiliterende indsats – imellem borger, SOSU, ergoterapeuter og andre involverede fagpersoner.

I dette afsnit undersøger evalueringen, hvordan Hillerød Kommune har organiseret dette tværfaglige samarbejde – med afsæt i projektets "evalueringsmøder", og i hvilket omfang disse rammer understøtter et rehabiliteringssamarbejde.

Observationer af et midtvejsmøde og et slutmøde samt interview med 6 ergoterapeuter og 10 SOSUer har givet indsigt i, hvordan evalueringerne fungerer i praksis, og i hvilket omfang de understøtter det tværfaglige samarbejde omkring rehabilitering.

Evalueringsmøderne: Opstart, afprøvning og evaluerings- samt slutmøder udgør rygraden i Hillerød Kommunes projekt Aktiv i din Hverdag. De udgør den organisatoriske ramme omkring det rehabiliteringssamarbejde, der finder sted i dag inden for rammerne af projekt Aktiv i din Hverdag.

Arbejdsgangen for evalueringsmøderne er beskrevet i detaljer i kapitel 1.

Med det velbeskrevne evalueringsforløb har Hillerød Kommune forsøgt at skærpe fokus på sparring og kompetenceudvikling af SOSUer via samarbejde med ergoterapeuter på den ene side og afslutning af ydelser og borgere på den anden side. Evalueringerne peger frem imod en afslutning (markeret med obligatorisk "slutmøde"), hvilket understreger hjælpens midlertidige og træningsrelaterede karakter.

I praksis har evalueringen set, at det via evalueringsmøderne er lykkedes at *indlede* et samarbejde mellem ergoterapeuter og SOSUer med mulighed for faglig sparring og kompetenceudvikling af SOSUerne i den trænende og aktiverende tilgang.

Men observationerne har også vist, at der eksisterer et uudnyttet potentiale for mere tværfagligt rehabiliteringssamarbejde på flere områder. Det drejer sig om 1) den faglige sparring, der kan foregå *under* selve evalueringen, 2) den faglige sparring, der kan foregå *efter* besøget, 3) muligheder for opfølgning og dokumentation og 4) de fysiske rammer for sparring og opfølgning.

### 3.1 Sparring under evalueringsmøder

De observerede evalueringsmøder bærer præg af en samtale centreret omkring nogle spørgeskemaer og ADL-cirklen, som ofte, men ikke altid, foregår som en siddende samtale.

Den faglige sparring under selve evalueringen kommer således til at foregå implicit mellem ergoterapeut og SOSU, mens borgeren er til stede. Fordelen ligger i, at det er muligt at koble sparringen direkte til træningen eller afprøvningen af den konkrete badsituation i borgerens hjem. Det der dog ikke er det, der sker i de observerede evalueringer.

Eksemplet nedenfor illustrerer en detaljeret gennemgang af en borgers træning i at bade selv. Borger og SOSU har afprøvet et bad om formiddagen – forud for evalueringen, og ved evalueringen fortæller de mundtligt om arbejdsdelingen og borgerens handlinger. Det betyder, at ergoterapeutens supervision af "træningsaktiviteten", og de gode råd om hvem der gør hvad og hvordan, bliver mundtlige og "tænkte" frem for afprøvet i praksis, hvor medarbejdere og borgere faktisk får vist/afprøvet træningen "in situ":

*Borgeren er startet i et Aktiv i din Hverdag forløb med målet: "NN ønsker at kunne tage brusebad selvstændigt" for en uge siden. Evalueringsmødet foregår i borgerens hjem, og en assistent, en ergoterapeut og borger deltager. Da vi ringer på, dufter der af kaffe, og borger er i gang med at dække op til kaffe i stuen ved et sofabord. "Værsgo, der er også chokolade, som min svigersøn kom med". Borgeren får ud over hjælp til bad også hjælp til rengøring, tøjvask, indkøb og en daglig injektion ved sygeplejersken. Assistenten og borgeren har i morges afprøvet badet, og assistenten har dokumenteret i feltet Evaluering i Fokusområdet, at det er gået tilfredsstillende.*

*Ergoterapeuten begynder samtalen med at stille detaljerede spørgsmål til badsituationen: "Prøv at beskrive hvem der gør hvad og hvordan imellem jer?" Det er primært assistenten, der svarer på ergoterapeutens spørgsmål: "Jeg prøvede at se, hvad hun kunne og ikke kunne. Hun tog bruseren og forsøgte at få fat i sæben samtidig. Så guider jeg hende lidt og siger: 'Hæng bruseren op og sæb dig ind imens'. Ryggen kunne hun ikke selv klare, men der har hun rygbørsten, som jeg guider hende til at bruge. Hun har selv smurt sig ind og taget tøj på. Ergoterapeuten vil vide mere: "Hvor stod rollatoren? Hvor sad du, da du tog tøj på?" Her svarer borgeren selv. Hun noterer ned. Til sidst tager hun ADL-cirklen frem og taler med borgeren om, hvordan farverne ændrer sig i takt med, at hun kan mere og mere selv. Borgeren bliver glad, når farven skifter til grøn ved fx påklædning. Borgeren fortæller, at hun ville være glad for at kunne selv. "Der kommer så mange forskellige hjælpere, jeg bryder mig virkelig ikke om, når det er en mandlig hjælper, jeg er frygtelig blufærdig". De aftaler et nyt møde om to uger, hvor ergoterapeuten beder assistenten afsætte tid til, at de kan afprøve badsituationen.*

Afprøvnings- og evalueringsmødet viser en samtale frem for en afprøvning, men vel at mærke en meget detaljerig og aktivitetsnær samtale. Eksemplet viser også, at ergoterapeuten planlægger at deltage i afprøvning af badet ved næste evaluering og derfor sætter ekstra tid af til slutmødet. Af interviewet fremgår, at det varierer, hvorvidt ergoterapeuterne deltager i selve træningen.

Observationer af den konkrete evaluering viser, at borgeren får anledning til at fortælle om sin afdøde mand, om sin søn og om børnebørnene. Hun er selv med til at definere rammerne for samtalen: Hun har lavet kaffe og stillet chokolade frem samt inviteret os ind i sin dagligstue (og fx ikke gå op på badeværelset), hvilket er med til at understrege en situation, hvor borgeren er værten, og vi er gæster i hendes hjem. I den forstand er det evalueringens vurdering, at en samtale uden afprøvning kan virke brugerinddragende og skabe muligheder for, at borgeren er med til at sætte rammerne om mødet.

Omvendt fortæller interview med borgere og pårørende, at nogle borgere har rigtig god glæde af at deltage i afprøvning med en ergoterapeut. En pårørende til en ægtefælle, der har været i et Aktiv i din Hverdag-forløb i forhold til personlig pleje, fortæller, at det var inspirerende og effektivt at se en ergoterapeut afprøve bad og påklædning med ægtefællen. Det gav både borger og pårørende gode ideer til, hvordan de kunne gøre, når de var alene uden hjælpen. Det var særligt den motiverende og opmuntrende tilgang, den pårørende hæftede sig ved.

## 3.2 Sparring og opfølgning efter evalueringsmøder

SOSUer og ergoterapeuter understreger, at den sparring, der foregår før eller efter evalueringsmødet på trappen eller lige uden for borgerens hjem, er uvurderlig vigtig, fordi det er her, de har mulighed for at gøre sig fælles faglige overvejelser om muligheder for at motivere borgeren, drøfte perspektiver på afslutning eller fastholdelse af ydelser og besøg. Der til kommer, at det ofte er på "trappen", at ergoterapeuter og SOSUer aftaler, hvem der gør hvad i opfølgnings- og dokumentationsfasen.

Med andre ord foregår en helt essentiel del af den faglige sparring samt af afslutningsarbejdet lige nu i et uformaliseret og for så vidt også "uforpligtende" rum under uplanlagte "trappemøder".

Et eksempel fra et "trappemøde" efter et slutmøde illustrerer pointen:

Vi afholder slutmøde hos en borger, der har deltaget i et Aktiv i din Hverdag-forløb med et mål om: "At borger selv kan lave sin morgenmad og smøre sine snitter". Forløbet har været i gang i fire måneder, de har afholdt syv afprøvnings- og evalueringsmøder, og både ergoterapeut og SOSU har dokumenteret adskillige gange i Fokusområder. En hurtig gennemgang af dokumentationen viser, at der ikke har været de store forandringer i borgerens selvhjulpethed i løbet af de fire måneder, og at ergoterapeut og assistent har været usikre på, om borger ville få noget at spise, hvis ikke hjemmehjælpen var til stede for at motivere og skubbe på. Nu har ergoterapeut og SOSU besluttet at afslutte forløbet, og de vurderer, at borger godt selv kan koge æg og lave kaffe til morgenmad. Med hensyn til at smøre snitter opgiver de tanken om at gøre hende selvstændig i det ud fra en faglig vurdering af, at der er ernæringsmæssige grunde til at fastholde ydelsen "snitter", som ydelsesteknisk hænger sammen med "morgenmad".

Her gengives kun samtalen mellem ergoterapeuten og assistenten på trappen uden for borgerens hjem *efter* slutmødet:

*Assistenten og ergoterapeuten står på trappen og reflekterer over borgerens forløb. De har oplevet, at borgeren mangler motivation, og at hun oplever, at hun stadig kan mange ting og derfor ikke ser behovet for at træne. Assistenten fortæller, at hun ser, at hun kan mange af tingene selv. Det var derfor, de satte det hele i gang. Men det er initiativet, der mangler, hun gider ikke. Hun forventer, at hjælperen gør det og bliver irriteret, når de ikke gør det. Assistentens tanke har været at få hende i gang, så hun ikke mister evnen til det helt. Assistenten og ergoterapeuten taler om, at de oplever, at nogle KOL-patienter undervurderer, hvor meget de kan, og kan være ængstelige for at falde. Assistenten fortæller, at hvis hjælperne kommer for sent, så har hun som regel allerede spist. Hun kan sagtens selv vaske tøj, hun kan selv gå en tur og har været ude at købe lidt ind selv forleden dag. Hun kommer ud og er social, konstaterer assistenten. Ergoterapeuten foreslår, at de skal se at få hende på dagcenter, og assistenten siger, at det har hun talt med borger om, men hun vil vente, til det bliver bedre vejr. Ergoterapeuten siger, at hun vil gå hjem og afslutte Fokusområdet, og at assistenten gerne må give sin daglige leder besked om, at forløbet er afsluttet. Assistenten nikker, og de cykler videre til hver deres gøremål.*

*På cyklen fortæller ergoterapeuten mig, at hun nu skal oprette en avis til hjemmeplejen om afslutning, hvor hun fortæller, at borger selv laver sin morgenmad, men fortsat skal have hjælp til at smøre snitter. Herefter, siger hun, finder hjemmeplejen selv ud af, hvilke ydelser der skal afsluttes.*

*En opfølgning på den konkrete sag viser, at forløbet ikke resulterer i reduceret tid til ydelsen. Leder og assistent diskuterer mulighederne, og assistenten argumenterer for, at der*

*fortsat er behov for, at hjemmeplejen holder øje med, om hun får noget at spise af ernæringsmæssige hensyn.*

Eksemplet er taget med for at illustrere, hvad det er for en sparring og opfølgning, der er mulig efter evalueringsmøderne under den nuværende organisering af rehabiliteringssamarbejdet.

Den sparring, der udspiller sig her, er en ligebyrdig faglig refleksion snarere end en kompetenceudvikling af SOSUen. Det er i dette konkrete eksempel tilfældigt, idet assistenten har en del viden om både den konkrete borgers sygdom, hvad der motiverer hende, og hvad der har været af barrierer for at lykkes med forløbet. Men eksemplet viser udmærket, hvordan assistenten og ergoterapeutens viden supplerer hinanden. Assistenten bringer viden i spil fra det daglige arbejde med borgeren; hun ved, at hvis de kommer for sent, så har hun lavet morgenmaden selv. Trappemødet illustrerer samtidig, hvordan opfølgning og dokumentation foregår i form af en uformel aftale. Ergoterapeut og SOSU skal hver til sit og dokumentere i hver sit ark og foretage sig hver sin handling i forhold til afslutning. Evaluator bemærker, at de ikke drøfter, hvorvidt de fire måneders Aktiv i din Hverdag-forløb skal føre til en reduktion i tid eller anden form for justering.

Slutmødet resulterer da heller ikke i hverken en nedjustering af tiden hos borgeren eller afslutning af ydelsen, da "morgenmad og snitter" udgør én samlet ydelse.

### **Opfølgning**

Spørgsmålet er, om den sparring, vi har vist, der foregår på trappen er tilstrækkelig?

Evalueringen har set, at det ikke altid lykkes at lave gode overleveringer og afslutninger af Aktiv i din Hverdag-forløb, og evalueringen har set, at der er behov for at understøtte dette opfølgingsarbejde yderligere.

Observation af et teammøde i Vest 1 giver et indblik i dette behov for velorganiseret opfølgning. Assistenten, der deltog ved slutmødet, fremlægger på teammødet, at hun var ked af den måde, Aktiv i din Hverdag-forløbet blev afsluttet. Hun fik ikke lejlighed til at sige farvel til borgeren. De afsluttede hendes besøg fra den ene dag til den anden. Og en anden hjælper overtog besøget. Det skyldtes – modsat de fleste forløb – at assistenten var tilknyttet borgeren, alene fordi hun var særlig kompetent til at motivere denne borger, men det var ikke hendes faste borger. Det er et held, at assistenten vælger at udtrykke, at hun var ked af den afslutning på teammødet. Det udløser nemlig en diskussion i teamet af, hvad denne borger kan selv, og hvem der er klar over det. En diskussion der med al tydelighed viser, at viden om, at borgeren har trænet morgenmad inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag i fire måneder, ikke er nået frem til den nye hjælper, der har overtaget borgeren i morges. Hun mødte op her til morgen for at lave morgenmad og snitter til borgeren og undrede sig over, at borger allerede havde lavet æg og kaffe, da hun kom.

Der er med andre ord et hul i overleveringen af viden ved afslutning af Aktiv i din Hverdag-forløb, der sikrer, at der også fremadrettet bliver arbejdet rehabiliterende i disse borgers hjem. Og for at sikre at den ene medarbejder ikke ophæver effekten af den andens indsats. Dette behandles videre i afsnit 4.8 om Dokumentation.

## **3.3 De strukturelle rammer for sparring og opfølgning**

En fysisk adskillelse af ergoterapeuter og SOSUer gør det vanskeligt at foretage anden form for sparring eller fx at dokumentere i fællesskab. Ved evalueringstidspunktet er ergoterapeuterne ansat i Træningssektionen (Kirsebærbakken) og SOSUerne er fordelt på fem



hjemmeplejegrupper spredt på tre forskellige matrikler. For at kompensere for dette forhold har Hillerød Kommune inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag besluttet, at hver hjemmeplejegruppe tilknyttes et antal "faste" ergoterapeuter, som har deres gang i hjemmeplejegruppen en gang om måneden. Det tilstræbes så vidt muligt, men er langt fra altid muligt, at de "faste" ergoterapeuter tilknyttes borgere, der hører til i samme hjemmeplejegruppe. I praksis bliver det ofte de ergoterapeuter, der er ledige den dag, opstartsmødet skal afholdes.

SOSUerne har en generel opfattelse af, at ergoterapeuterne sjældent eller aldrig er til stede ude i grupperne. De fortæller, at det er under besøg hos borgerne, at de får faglig sparring. Enkelte fortæller, at de også ind i mellem ringer til en ergoterapeut for at få sparring i relation til en konkret borger. Det er oftest, hvis borger har spørgsmål, de ikke selv kan besvare. Ergoterapeuterne har omvendt en fornemmelse af at være til stede med jævne mellemrum, og at de bliver brugt til sparring (om end begrænset) i kraft af disse månedlige besøg i grupperne.

I arbejdsgangsbeskrivelserne fremgår det, at SOSU har mulighed for at hente telefonisk sparring ved ergoterapeuter undervejs, og samtaler med medarbejdere gav mig det indtryk, at de nogle gange benytter sig af det, når de står ude hos en konkret borger. Men ikke i forbindelse med dokumentation.

### 3.4 Analyse: Ydelsesfokuserede evalueringer

Observationer af evalueringsmøder viser, at evalueringerne primært fokuserer på den enkelte ydelse, der arbejdes konkret med inden for rammerne af et Aktiv i din Hverdag-forløb, fx et bad eller morgenmad e.l.

Evalueringen har observeret evalueringsmøder, hvor ergoterapeuten gennemgår den konkrete ydelse med medarbejder og borger, gennemgår den konkrete aktivitet og arbejdsfordeling mellem borger og SOSU, spørger ind til hvordan borger synes, det går, og hvordan SOSU synes, det går. Under evalueringen inddrager ergoterapeuten ADL-cirklen i en kort snak om de konkrete områder, som borgeren har arbejdet med i et Aktiv i din Hverdag-forløb. Der tages stilling til, om borgeren er blevet mere selvhjulpent ud i det område, de har trænet, og forandringen markeres med en farve. Fra rød til gul hvis borger er gået fra ikke selvhjulpent til delvist selvhjulpent, og fra gul til grøn hvis borger er blevet fuldt selvhjulpent i fx at lave morgenmad.

Et andet uddrag fra ovennævnte slutevaluering illustrerer, hvordan samtalen tager fat i to konkrete hverdagsaktiviteter, som borger har trænet og visualiserer med ADL. Det drejer sig om en borger, der har været i et Aktiv i din Hverdag-forløb knyttet til ydelsen: "morgenmad og snitter", og desuden i et træningsforløb med ergoterapeuten i forhold til "at komme omkring":

*Ergoterapeuten gennemgår ADL-cirklen med borger. (Med hensyn til madlavning: Yoghurt klarer du selv. Kaffe laver du selv, den er halvt gul, halvt grøn nu, den farver vi helt grøn. Koldt pålæg – den er også helt grøn. At komme omkring – det klarer du selv nu. Den bliver helt grøn nu (hun farver det gule over med grønt). Fra etage til etage: Den skal være grøn. Ind og ud af opgang: Også grøn. At komme udenfor og omkring: Det klarer du også nu. Hvad tænker du om det? Til det svarer borgeren: "Hvad skal jeg tænke?" Ja, at det er dejligt at komme omkring? foreslår ergoterapeuten. Det sidste giver borgeren ergoterapeuten ret i: "Ja, det kan jeg jo godt lide", siger hun.*

Observationer af afprøvnings- og evalueringsmødet ovenfor viste på samme måde, at samtalen udelukkende fokuserede på den konkrete badsituation (og påklædning efter badet),

som selve Aktiv i din hverdag-forløbet er koblet til, nemlig hvordan det gik med at træne denne kvinde i at blive selvstændig i bad.

Det er vel at mærke ikke borgerens hele hverdag og liv, der bliver genstand for det rehabiliterende samarbejde ved evalueringsbesøgene. Arbejdet i praksis er relativt stramt struktureret omkring den/de enkelte ydelser, der er fokus for træning i de Aktiv i din Hverdag-forløb, som evalueringen har anledning til at observere.

I interview med medarbejdere fortæller de, at succeshistorierne i projektet, dvs. de borgere, som bliver helt eller delvist selvhjulpne, er dem hvor timingen og ambitionsniveauet er tilpasset borgeren individuelt. De understreger, at det er vigtigt ikke at presse på for tidligt efter udskrivelse, fx at borgeren skal være klar og motiveret, og samtidig er det vigtigt ikke at gå i gang med det hele på én gang, fordi borgeren skal have lov til at opleve, at det går fremad i små ryk med små skridt. Medarbejderne mener, at man derfor skal starte med realistiske små delmål.

Medarbejdernes argumenter understøtter det, evalueringen observerer, nemlig at evalueringsmøderne tager meget specifikt afsæt i én ydelse ad gangen frem for borgerens hverdag som helhed og de potentialer for træning og aktivering på andre områder, der evt. måtte være. Projektet har set eksempler på, at borgere, der er startet med at træne "morgenmad selv", efterfølgende selv har foreslået, om ikke de så også kunne komme til at lave aftensmad selv. Dette underbygger medarbejdernes argument om at tage en ydelse ad gangen.

Ud fra ovenstående pointer synes det ydelsesfokuserede arbejde i evalueringerne at tjene et fagligt begrundet formål. I næste kapitel om det daglige arbejde i hjemmeplejen diskuteres evalueringen, hvilke konsekvenser det ydelsesfokuserede arbejde har for SOSUernes rehabiliterende arbejde. Men først ser evalueringen på hjemmesygeplejens rolle i det rehabiliterende samarbejde.

### 3.5 Samarbejde med hjemmesygeplejen

Tidligere studier af hverdagsrehabilitering har vist, at hjemmesygeplejen er en samarbejdspartner for hjemmeplejens personale (basis) og ergoterapeuterne (motor) i det rehabiliterende arbejde (Kjellberg m.fl. 2012).

Evalueringen har gennemført interview med seks hjemmesygeplejersker og foretaget et-dags observationer af en hjemmesygeplejerskes arbejde.

Først og fremmest giver hjemmesygeplejerskerne udtryk for, at de har følt sig overset i projekt Aktiv i din Hverdag. De har overordnet haft svært ved at se, hvad deres rolle i projektet har været, ligesom de heller ikke har oplevet, at undervisningen bød på væsentligt nyt for dem eller var målrettet deres faglighed. Sygeplejerskerne understreger, at betingelserne for at samarbejde med hjemmeplejens medarbejdere er blevet sværere efter den seneste omorganisering, hvor de er fjernet rent fysisk fra hinanden. For at kompensere for dette har sygeplejerskerne fået tildelt ansvar for hver deres hjemmeplejegruppe, hvor de forsøger at synliggøre sig og stille deres faglige vejledning til rådighed ved at deltage i frokostpausen samt i teammøder. Det er ikke en nem opgave, men sygeplejerskerne oplever, at de så småt er ved at skabe en relation til deres hjemmeplejegruppe, hvor SOSUerne bliver mere trygge ved deres tilstedeværelse og dermed begynder at henvende sig til dem med spørgsmål og bekymringer. Men dette er ikke fuldt udnyttet endnu.

Når det er sagt, peger interview med hjemmesygeplejen på *et stort udviklingspotentiale* i forhold til at udbrede det rehabiliterende arbejde i gruppen af hjemmesygeplejersker. Iføl-

ge sygeplejerskerne selv er gruppen delt i to, hvoraf den ene halvdel fortsat arbejder relativt kompensere – i mødet med borgeren. Ringer til lægen og andre offentlige instanser på vegne af borgerne, tager skraldet med ud, når de alligevel går forbi osv. Evalueringen konstaterer, at der er en dialog i gang internt i sygeplejegruppen om, hvordan de også kan være med til at fremme den rehabiliterende tilgang, hvis de bliver mere bevidste om, hvad deres hjælp gør ved borgernes autonomi.

Observationer af en hjemmesygeplejerskes arbejdsdag giver anledning til at se, hvordan sygeplejerskerne er begyndt at tænke træning ind i deres *sygeplejevejledninger*. Med sygeplejersken besøger jeg en kvinde med diabetes, som også er dårligt gående. Hun modtager træning ved en ergoterapeut, og hun modtager vejledning ved sygeplejerske på grund af sin diabetes. Sygeplejersken taler med borgeren om, at de fremover skal til at gå ture, imens de alligevel har deres samtaler. På den måde kan de tænke træningen ind i hendes besøg også. Det giver god mening, da motion også er en måde at forebygge udviklingen og forværringen af hendes diabetes.

Adspurgt diskuterer sygeplejerskerne deres rolle i forhold til at *afslutte ydelser* og borgere.

De peger fx på et uudnyttet potentiale i forhold til medicindoseringer, som de mener, nogle borgere og nogle pårørende godt kunne overtage. På samme måde med de ukomplicerede sårplejer. Men de understreger, at stort set alle disse ydelser er nogen, de i forvejen "afslutter" som sygeplejeydelse og giver videre til assistenter, lige så snart de ikke er komplicerede længere. Derved overgår afslutningspotentialitet til assistenternes bord.

Man kunne overveje at indføre en rutine omkring overlevering af sårplejer og medicindosering mellem sygeplejen og assistenterne, hvor man systematisk gennemgår det fremadrettede potentiale for, at denne borger kunne blive selvhjulpent ud i ydelsen, og i så fald hvordan assistenten kunne arbejde derhen imod under supervision af sygeplejersken. Eventuelt kunne man tænke sygeplejerskerne ind som deltagere i evalueringsmøder som opfølgning på et sådan forløb – på samme måde som Aktiv i din Hverdag i dag tænker forløb for fx Støttestrømpe med opstart-midt-slut møde ved ergoterapeut og SOSU. Man behøver ikke nødvendigvis at trække på den store evalueringspakke ved hvert forløb, men evt. bare følge op på selvhjulpethed i dosering eller sårpleje ved et enkelt sygepleje/SOSU-evalueringsmøde hos borgeren.

### 3.6 Samarbejde med rehabiliteringsafdelingen om overlevering af borger

Nogle borgere har et længere træningsophold på rehabiliteringsafdelingen, inden de kommer tilbage i eget hjem og skal have hjemmehjælp. Det betyder, at de borgere har været igennem et længere forløb med intensiv træning i hverdagsaktiviteter som morgenpleje, madlavning eller andet i samarbejde med ergoterapeuter i Rehabiliteringsafdelingen. Når de udskrives til eget hjem, skal hjemmeplejen overtage. Interview med personale i Rehabiliteringsafdelingen fortæller, at de overordnet oplever, at projekt Aktiv i din Hverdag giver en god rød tråd i borgernes forløb. Det giver god mening også i deres arbejde at vide, at de hjælper, der kommer i borgerens hjem, arbejder trænende og fører deres arbejde videre. Men de oplever også, at betingelserne for at arbejde aktiverende og trænende med borgeren, når denne kommer hjem i sine egne omgivelser, kan ændre sig fra den ene dag til den anden. Det handler bl.a. om, at nogle borgere føler det er utrygt at komme hjem uden hjælp hele døgnet, men det handler også nogle gange om, at borgeren kan være mindre motiveret til at træne i hjemlige omgivelser mv. Disse udfordringer, mener ergoterapeuter-

ne, man kan imødekomme ved at styrke samarbejdet med SOSUerne omkring overgange og udskrivelse fra Rehabiliteringsenheden og ud i hjemmeplejen.

Ergoterapeuterne foreslår fremadrettet at invitere de SOSUer, der skal følge borgeren i et Aktiv i din Hverdag-forløb, med til udskrivningssamtaler i Rehabiliteringsafdelingen. På den måde vil de sikre, at det er en fælles historie, der bliver videreført. Hvad har Rehabiliteringsafdelingen observeret, at borger kan selv, hvad har de trænet under opholdet, hvordan er det gået, hvad har udviklingen været osv.

Rehabiliteringsafdelingen har allerede taget initiativ til at gøre det muligt for SOSUer og udkørende ergoterapeuter at afholde det første opstartsmøde i Aktiv i din Hverdag-forløb, mens borgeren stadig er indlagt på Rehabiliteringsafdelingen. Ergoterapeuterne mener, at det vil hjælpe nogle borgere at møde de mennesker, der skal komme i deres hjem og træne med dem, allerede inden de udskrives. På den måde oplever borgerne i højere grad, at de møder et kendt ansigt, når de kommer hjem, hvilket kan øge trygheden og skabe bedre rammer for træning.

De daglige ledere af hjemmeplejegrupperne udtrykker på samme måde et ønske om samarbejde om udskrivelser og overgange. De har foreslået, at SOSUerne kan deltage ved udskrivelsessamtaler og evt. ved de hjemmebesøg, rehabiliteringsafdelingen aflægger hos borgeren i slutningen af indlæggelsesforløbet. Dette er allerede sket i nogle af de mere komplicerede borgerforløb, hvor en områdeleder fx kan deltage med henblik på at afdække, hvilke hjælpemidler der kan blive brug for.

De interviewede ergoterapeuter og plejepersonale fra Rehabiliteringsafdelingen bliver enige om, at de fremadrettet vil prøve at invitere hjemmeplejens personale mere systematisk – også for at styrke både kendskabet til og dialogen med hinanden i al almindelighed. De har et ønske om, at det fremadrettet vil blive nemmere at kontakte hinanden med tvivl og spørgsmål vedrørende borgerne, hvis man har sat ansigt på hinanden.

Der foreligger på nuværende tidspunkt formelle arbejdsgangsbeskrivelser, der lægger op til den efterspurgte interaktion mellem hjemmeplejens personale og Rehabiliteringsafdelingens personale. Disse kan med fordel bruges til at understøtte videreudviklingen af samarbejdet på tværs.

### 3.7 Hjælpemidler

Evalueringen har undersøgt hjælpemidlers rolle i projekt Aktiv i din Hverdag og har interviewet en repræsentant for de sagsbehandlende ergoterapeuter samt diskuteret vilkår for visitation af hjælpemidler med de øvrige medarbejdere i Hjemmeplejen.

Projekt Aktiv i din Hverdag har involveret de sagsbehandlende ergoterapeuter og ergoterapeuter fra Træningssektionen i en arbejdsgruppe med henblik på at oprette de såkaldte "hjælpemiddeltasker". Hjælpemiddeltaskerne kompenserer for hjælpemiddellovgivningen, der forhindrer midlertidige hjælpemidler. Hjælpemiddellovens paragraf 112 bestemmer, at hjælpemidler kun kan visiteres, når der er tale om et varigt behov, hvilket spænder ben for det rehabiliterende arbejde med borgerne, der handler om at yde midlertidig hjælp og træning med henblik på at gøre borgere selvhjulpne.

Hjælpemiddeltaskerne indeholder de mest almindelige og mindre hjælpemidler til brug ved midlertidig afprøvning af hjælpemidler i forbindelse med et Aktiv i din Hverdag forløb.

Hvis en ergoterapeut eller en SOSU sammen med en borger vurderer, at en strømpepåtager kan støtte en borger i at blive selvhjulpne, har de mulighed for at låne hjælpemidler fra tasken til midlertidig afprøvning i max fire uger.

Hjælpemiddeltaskerne er tilgængelige i to depoter i kommunen på henholdsvis Ålholm-hjemmet i Vestbyen og Kirsebærbacken, Træningssektionen. Ergoterapeuterne tager dem med ud til evalueringsmøder.

Såvel SOSUer som ergoterapeuter er rigtig glade for Hjælpemiddeltaskerne.

Ventetider på op til fem måneder på administrative visitationer af Hjælpemidler er derimod et vilkår, der bremser det rehabiliterende arbejde med borgerne, oplever medarbejderne. Interview med borgere bekræfter, at nogle borgere har oplevet at vente flere år på ansøgte hjælpemidler.

Omvendt oplever de sagsbehandlende ergoterapeuter, at ergoterapeuter fra Træningssektionen har favoriseret borgere i Aktiv i din Hverdag-forløb og har haft en forventning om, at disse borgere kunne komme foran i køen til hjælpemidler. Det oplever de sagsbehandlende som en u hensigtsmæssig forfordeling, og i praksis har de afvist at prioritere på den måde.

Dette kan have afgørende betydning for, hvorvidt det lykkes ergoterapeuter og SOSUer at introducere træning tidligt nok til at forebygge, at borgeren bliver afhængig af, at hjælpen kommer.

Evalueringen peger på et behov for at styrke samarbejdet på tværs af ergoterapeuter i Træningssektionen og Hjælpemidler. Der synes at være behov for at etablere et fælles mål omkring det rehabiliterende arbejde. Projektet har taget hul på dette samarbejde ved at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af de to enheder, men evalueringen peger på, at der skal mere til, før de to enheder arbejder efter fælles mål.

En af årsagerne til, at samarbejdet omkring borgere i Aktiv i din Hverdag ikke har fungeret optimalt, skal måske findes i de sagsbehandlende ergoterapeuters oplevelse af manglende ejerskab og engagement i projekt Aktiv i din Hverdag. Interview med sagsbehandlende ergoterapeut vidner om, at de ikke har følt sig tilstrækkelig involveret og informeret om det overordnede formål med projekt Aktiv i din Hverdag. De forklarer selv det manglende engagement med, at de først i februar 2012 – som de sidste medarbejdere – kom på kursus/efteruddannelse i den rehabiliterende tilgang.

### 3.8 Delkonklusion

Dette kapitel har undersøgt, hvordan det står til med rehabiliteringssamarbejdet i Hillerød Kommunes hjemmepleje ved at zoome ind på selve grundstammen i projekt Aktiv i din Hverdag: evalueringsmøderne. Evalueringen konkluderer, at rehabiliteringssamarbejdet under disse evalueringsmøder fungerer udmærket, men at der fortsat er potentiale for mere faglig sparring fra ergoterapeuter og kompetenceudvikling af SOSUer, hvis man tænker i tid til sparring, opfølgning og dokumentation uden for selve evalueringsmødet hos borgeren. Herunder peger evalueringen på, at der også er et fortsat potentiale for at etablere nogle rutiner for opfølgning på afslutning, tid og ydelser – efter evalueringsbesøg, samt potentiale for at sikre at sparring foregår i forbindelse med afprøvninger in situ – for optimal oplæring og supervision af SOSUer og borgere.

Kapitlet har gjort rede for hjemmesygeplejens rolle i rehabiliteringssamarbejdet, som vilkårene ser ud med sygeplejerskernes øjne ved evalueringstidspunktet, samt nogle fremadrettede perspektiver på sygeplejerskernes rolle i fx det tværfaglige rehabiliteringssamarbejde omkring afslutning.

Kapitlet har belyst de nuværende og fremtidige muligheder for samarbejde mellem hjemmeplejens medarbejdere og rehabiliteringsafdelingen i forbindelse med udskrivelse af borgere til hjemmet. Medarbejdere fra både Rehabiliteringsafdelingen og Hjemmeplejen ser ud

til at ønske et udvidet samarbejde og har et konkret forslag om, at SOSUer så vidt muligt bør deltage ved udskrivningssamtaler. I de eksisterende arbejdsgangsbeskrivelser findes allerede et godt arbejdsredskab, der kan understøtte det videre arbejde i retning af mere samarbejde på tværs.

Afslutningsvis har kapitlet vist, at introduktionen af Hjælpe-middeltasker er et vigtigt skridt i forhold til at understøtte det rehabiliterende arbejde, der tager afsæt i midlertidig hjælp. Dette behov bliver kun større med tiden, i takt med at Aktiv i din Hverdag bliver den obligatoriske måde at arbejde med borgerne på. Det skaber et presserende behov for at revurdere udmøntningen af den nuværende lovgivning på hjælpemiddelområdet, der i høj grad bygger på principper om varig hjælp.

Evalueringen har peget på et behov for at styrke samarbejdet på tværs af ergoterapeuter i Træningssektionen og Hjælpe-midler. Der synes at være behov for at etablere et fælles mål omkring det rehabiliterende arbejde. Projektet har taget hul på dette samarbejde ved at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af de to enheder med henblik på oprettelse af Hjælpe-middeltasker, men evalueringen peger på, at der skal mere til, før de to enheder arbejder efter fælles mål.

## 4 Det daglige arbejde i Hjemmeplejen

Dette kapitel beskriver de overordnede rammer for SOSUernes arbejdsdag i Hillerød Hjemmepleje og foretager en analyse af medarbejdernes forskellige tilgange til det rehabiliterende arbejde med henblik på at besvare evalueringens overordnede spørgsmål: *I hvilket omfang lykkes det medarbejderne at arbejde ud fra den rehabiliterende tanke, der ligger til grund for projektet Aktiv i din Hverdag?*

Datagrundlaget for dette kapitel er 18 observationstimer fordelt på fire SOSUer og tre udvalgte hjemmeplejegrupper i Hillerød i tidsrummet kl. 7:15/7:30-13. Jeg har fulgt henholdsvis to SOSUer i Vest 1, en i Syd og en i HRT i sammenlagt tre arbejdsdage og deltaget i i alt 19 borgerbesøg. Observationerne er søgt kvalificeret gennem et gruppeinterview med 10 SOSUer med to repræsentanter fra hver af de fem hjemmeplejegrupper. Derudover sammenholder kapitlet observationer af borgerbesøg med skriftlig dokumentation af de observerede borgerforløb i form af borgeres omsorgsjournaler og "Fokusområder".

De observerede medarbejders kørelister indeholdt et begrænset antal Aktiv i din Hverdag-forløb. I alt fik evalueringen kun anledning til at se to borgere, der aktuelt var i et Aktiv i din Hverdag-forløb, samt fire borgere der tidligere havde været i et Aktiv i din Hverdag-forløb. Af samme grund dokumenterer denne evaluering måder, som medarbejderne arbejder rehabiliterende og aktiverende i mødet med borgerne i et bredere blik end inden for rammerne af projektet Aktiv i din Hverdag.

### 4.1 Arbejdsdagens struktur

Nedenstående indblik i en typisk arbejdsdags struktur tjener mest som en illustration for udenforstående læsere. Det skal bemærkes, at arbejdsdagens struktur varierer på tværs af hjemmeplejeområderne internt i Hillerød Kommune.

En SOSU i Hillerød hjemmepleje møder *direkte* ind hos den første borger på dagens køreliste ved 7:15-7.30-tiden. Morgenens gruppemøde blev afskaffet i forbindelse med en større omorganisering af Hillerød Hjemmepleje i sommeren 2012. Medarbejdere kan nu orientere sig om ændringer i kørelister, sygdom mv. i deres håndholdte PDA'er.

Fra kl. 7.00-11/12.00 er SOSUerne deres egen herre – cykler eller kører bil rundt fra borger til borger ifølge kørelistens opgaver og leverer hjælp til morgenmad og snitter, påklædning, bad, toiletbesøg, støttestrømper og vasketøj og meget andet.

Mellem 11 og 12 kommer SOSUerne tilbage til gruppen, hvor de spiser, snakker, ryger og evt. sætter sig ned ved en computer og dokumenterer i borgerjournaler. Under frokosten afholder medarbejderne principielt også frokostgruppe som erstatning for det afskaffede morgengruppemøde. På frokostmøderne deltager – så vidt muligt – en hjemmesygeplejerske med det formål at fange SOSUernes borgerrelaterede undren, bekymringer og problemstillinger af sygeplejefaglig relevans.

En gang om ugen samles SOSUerne til et såkaldt teamgruppemøde i forlængelse af frokostpausen. Siden omorganiseringen i 2012 er medarbejderne organiseret i mindre teams af syv-otte medarbejdere, heraf to assistenter og fem hjælpere. Hver af de fem lokale hjemmeplejegrupper er således inddelt i disse mindre teams i forsøg på at skabe en mere fokuseret struktur for samarbejde, videndeling og kompetenceudvikling medarbejderne i mellem.

I nogle hjemmeplejegrupper deltager også en hjemmesygeplejerske på teammøderne. Indholdet på møderne er gennemgang af aktuelle problemstillinger, og som det fremgår af interview "principielt skal vi læse i fokusområder og handlinger" for alle borgere, hvilket ikke altid realiseres i praksis.

I andre hjemmeplejegrupper afholder hjemmeplejegruppen et *informationsmøde i forlængelse af frokosten (kl. 12.30-13.00)* en gang hver 14. dag, hvor alle teams samt den daglige leder (og hjemmesygeplejerske) deltager.

## 4.2 Forskelle og ligheder på tværs af hjemmeplejegrupper

Evalueringens oprindelige mandat var at se på *forskelle og ligheder* i tilgangen til borgeren og den aktive og rehabiliterende tankegang blandt de leverende led. Dette afsnit dokumenterer først kommunens kvantitative opgørelser over forskelle hjemmeplejegrupperne imellem og analyserer dernæst de forskelle og ligheder, som evalueringen har haft mulighed for at observere.

Ifølge Hillerød Kommunes kvantitative opgørelser over *ændringer i timeforbrug pr. uge i 2012* fordelt på de fire/fem distrikter ser det ud til, at den største timereduktion er sket i Vest og Midt. For Midt er den samlede reduktion 35,41 for hele 2012. I Vest er den samlede timereduktion i hele 2012 56,26 timer pr. uge, hvilket vel at mærke er det samlede antal på tværs af de to distrikter Vest 1 og Vest 2. Syd har langt den mindste reduktion i antal timer pr. uge i 2012 med en samlet reduktion på 4,08, og ØST har den næstmindste samlede reduktion på 9,22 timer pr. uge i hele 2012.

Vest 1 er det et enkelt distrikt, der relativt har gennemført flest Aktiv i din Hverdag-forløb i projektperioden. De har nået succeskriteriet for projektet for deres distrikt.

Oprindeligt var evalueringen interesseret i at observere forskelle og ligheder imellem de to distrikter Vest 1 og Syd og for så vidt også HRT. Observationerne viste ikke tydelige forskelle på det rehabiliterende arbejde.

Interviewmateriale og observationsmateriale giver nogle meget forskellige indtryk af medarbejdernes fokus på rehabilitering og træning i hverdagen.

Det fremgår af interview med SOSUer, at en del medarbejdere tænker i aktiverende hjælp og selv har været med til at pege på kandidater til Aktiv i din Hverdag. Men ligesom visitationen oplever SOSUerne også, at succesen afhænger meget af, om man møder modstand blandt borgerne. De har haft en del borgere, der har takket nej til tilbuddet.

På den positive side fortæller medarbejderne om eksempler på borgere, de har afsluttet helt, eksempler på borgere der er gået ned i tid, men også om en del forløb der er gået i vasken eller aldrig er kommet i gang. Dette skyldes enten, at borgeren ikke har været motiveret, eller at de har overvurderet borgerens evner til at klare sig selv.

Medarbejderne oplever selv, at de er blevet gode til at melde tilbage til de daglige ledere eller assistenterne (ledere af teams), både når det drejer sig om at gå op og ned i tid.

Medarbejderne udtrykker ønske om, at arbejdet med Aktiv i din Hverdag fortsætter. Overordnet oplever de, at det giver god mening, og de er især tilfredse med, at der bliver afsat tid til det; det understreger de er vigtigt. De oplever også, at det, at alle medarbejdere og ledere og visitatorer har været på det samme kursus, har givet en vis ligeværdighed på tværs af organisationen, som også har betydning for, at man møder opbakning til opgaven fra alle led i organisationen.



Observationer af den uformelle samtale under gruppemøde (frokost) i to forskellige hjemmeplejegrupper viser, at den almindelige samtale mellem SOSUerne – på de konkrete dage – i meget begrænset omfang handlede om potentialer for afslutning og selvhjulpethed. Dette indtryk var det samme på tværs af de to distrikter med en lille forskel i Vest 1, hvor en enkelt borger i Aktiv i din Hverdag-forløb kort blev diskuteret. Det overordnede indtryk er, at dialogen i både Vest 1 og Syd har karakter af orientering om særlige forhold ved borgere uden særligt fokus på aktivering og træning.

De daglige ledere i Vest 1 fortæller, at de bruger disse informationsmøder som anledning til at rose og italesætte succeserne i Aktiv i din hverdag, og fremhæve hvem der er afsluttet. I Vest 1 angiver ledelsen desuden afsluttede borgere og ydelser med en smiley på whiteboard/tavlen i grupperummet. Dette fremgik også af observationer af bl.a. et informationsmøde i Vest 1, hvor ledelsen bidrog.

Observationer af hjemmeplejegruppen i Syd kan ikke dokumentere det samme. Desværre havde evalueringen ikke anledning til at observere hverken teammøde eller informationsmøde i Syd, hvilket gør det vanskeligt at sammenligne. Den daglige leder var ikke til stede på observationsdagen, hvorfor det heller ikke var muligt at få indtryk af ledelsens fokus på det rehabiliterende arbejde. Syd har ligesom Vest 1 angivet på whiteboard, hvem de aktuelt samarbejder med om Aktiv i din Hverdag. Medarbejdere i Syd fortalte, at de et par gange havde oplevet, at de havde udpeget kandidater til Aktiv i din Hverdag-projektet over for den daglige leder, uden at det var blevet fulgt op. Det var til frustration for medarbejderne.

### 4.3 Ydelsesfokuseret rehabilitering

Observationsstudierne af de enkelte medarbejders besøg hos borgerne har *ikke* givet grundlag for at opstille store forskelle de to hjemmeplejegrupper imellem, men snarere givet indblik i *variationer* i måder SOSUer arbejder rehabiliterende, som ikke kan føres tilbage til specifikke distrikter. Variationerne findes i alle distrikter, det viser observationerne, og det bekræftes ved opfølgende interview med medarbejdere og ledere fra samtlige distrikter.

Med fire forskellige SOSUer på arbejde – på besøg i borgeres hjem – var fokus for observationerne *samarbejdet mellem hjælperen og borgeren*: Specifikt kiggede jeg efter, hvordan og i hvilket omfang hjælperen 1) understøtter og inddrager borgeren i at gøre ting, de kan selv, imens hjælperen er der, og 2) træner borgeren i at gøre ting selv, også når hjælperen ikke er der, med henblik på afslutning. Ind i mellem kørelistens besøg udfordrede jeg medarbejderne med spørgsmål til potentialer for større selvstændighed blandt deres faste borgere.

I dette afsnit analyserer evalueringen medarbejdernes daglige arbejde i Hjemmeplejen og argumenterer for, at det rehabiliterende arbejde, medarbejdernes praktiserer inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag, er ydelsesfokuseret.

Vi begynder med et eksempel på et borgerbesøg, der illustrerer, hvad der menes med en ydelsesfokuseret tilgang til det rehabiliterende arbejde:

*Ella*

Klokken er 8.06, og vi låser os ind hos Ella, som er visiteret til et ugentligt bad, hjælp til at få strømper på og øjendråber dagligt. Ella sidder i køkkenet og drikker morgenkaffe med sin overbo. "Nå Ella, du skal jo i bad i dag", siger hjælperen. "Argh. Skal jeg virkelig det?". Fru Holm hilser og går op til sig selv. Ella skubber sig ud på badeværelset ved hjælp af rollatoren. Tager tøjet af og sætter sig på badetaburetten. Hjælperen sætter sig på knæ ved hendes fødder: "Ella kan ikke selv få skoene af, derfor hjælper jeg med det sid-

ste". Hjælperen skubber sutskoens kant ned bag hælen, og Ella ryster dem af. Hjælperen forklarer – stadig henvendt til mig, at Ella selv klarer badet, men med lidt støtte: "Jeg vasker hende bare på ryggen, det kan hun ikke selv. Hjælperen tager fat med svamp og sæbe. "Der er altså ingen, der selv kan vaske sig på ryggen – heller ikke mig". Hjælperen giver også ben og fødder en tur med svampen. Rækker Ella et stort håndklæde, hun tørrer selv armene, mens hjælper tørrer ryg og fødder. De går ind i soveværelset for at tage tøj på. Ella sætter sig på sengen og begynder selv at tage tøj på. Hjælperen finder rent tøj i skuffen. Ella rækker hænderne i vejret, og hjælperen giver hende undertrøje på, herefter hjælper hun Ella i strømperne. "Jeg hjælper hende med at få tøj på, når jeg er her – det kan jeg lige så godt. Selvom hun godt kan selv". Da de når til skjorten med de mange knapper, sætter hjælperen sig på hug foran Ella og begynder at knappe den. "Det der kan jeg da selv", siger Ella. "Ja, ja det ved jeg godt – og det samme med din nederdel. Men nu er jeg her jo", siger hun til Ella. Til mig siger hun: "Så kan hun spare lidt på kræfterne – dem kan hun bruge til så meget andet resten af dagen, hvor hun klarer sig selv". Klokkeren 8.34 siger vi farvel og hopper på cyklerne igen.

(Af borgerjournalen fremgår, at Ella aktuelt deltager i et Aktiv i din Hverdag-forløb i forbindelse med ydelsen hjælp til rengøring. Det fremgår også flere steder, at Ella får støtte til bad, fordi hun er usikker på benene, og hjælp til at tage strømper på. Resten af påklædningen klarer hun selv, står der).

Først og fremmest illustrerer eksemplet, hvordan hjælperen og borgeren samarbejder om udvalgte opgaver – hvor de tilsyneladende har en finjusteret og planlagt arbejdsdeling – som fx Ellas bad, hvor det er nøje aftalt, at hjælperen kun hjælper til med sko, ryg og fødder. Disse finjusterede samarbejdssituationer viser, hvordan det i Hillerød Kommune er lykkedes at introducere den borgerinvolverende måde at yde hjælp på blandt medarbejderne.

Når det er sagt, peger det samme eksempel på en helt grundlæggende pointe i denne evaluering af Hillerød Kommunes projekt Aktiv i din Hverdag, nemlig at medarbejderne arbejder ydelsesfokuseret med den rehabiliterende og aktiverende tilgang til borgerne. Besøget hos Ella er særligt illustrativt. I badsituationen er medarbejderen fokuseret på at samarbejde med Ella og italesætter hvem, der gør hvad og hvorfor. I næste øjeblik – i soveværelset under af- og påklædningssituationen – viser eksemplet, at den samme medarbejder arbejder traditionelt, kompenserende ud fra en opfattelse af, at hun lige så godt kan hjælpe, når hun alligevel er der, selv om borgeren selv eksplicit siger: "Jeg kan godt selv".

Eksemplet viser med andre ord en medarbejder, der "fortolker" arbejdet inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag som knyttet an til specifikke ydelser hos den enkelte borger snarere end en generel faglig tilgang til mødet med borgerens hverdag som en helhed. Hjælperen går ind og yder hjælp hos Ella på to helt forskellige måder og efter to modsatte principper – fordelt på to forskellige ydelser: Medarbejderen arbejder rehabiliterende med den ene hånd (i badsituationen) og kompenserende med den anden hånd (i påklædningssituationen). Eksemplet er langt fra enestående, da jeg har set variationer over denne ydelsesfokuserede tilgang blandt de fire forskellige hjælpere og de 19 forskellige borgerbesøg, jeg har haft anledning til at følge. Jeg har set det blandt medarbejdere i alle tre hjemmeplejegrupper, jeg har observeret.

Den rehabiliterende tilgang, hvor borgeren involveres i ydelsen med et trænende formål, foregår i større eller mindre omfang i de små hjørner af besøget. Evalueringen argumenterer for, at dette medvirker til en vis fragmentering af den rehabiliterende indsats, hvor det er svært for både borger og medarbejder at se det overordnede og samlende formål med at arbejde trænende i en borgers hjem – nemlig formålet med at borger genvinder sin autonomi.

En anden fragmenteringstendens blandt SOSUerne er, når den ene medarbejder ubevidst kommer til at ophæve effekten af den andens rehabiliterende arbejde. For eksempel når en medarbejder er flink og tager skraldet med ned, mens en anden holder fast i, at det skal borger selv klare.

Det ydelsesfokuserede arbejde afspejler på mange måder, at Aktiv i din Hverdag er en ydelse, der oprettes specifikt af de daglige gruppeledere i halen på enkelttydelser, fx hæftes ydelsen Aktiv i din Hverdag (i form af mere tid plus evt. evalueringsmøder) på "en støttestrømpe", "morgenmad og snitter" eller "et bad". Det ydelsesfokuserede arbejde er primært det rehabiliteringsarbejde, der opstår i kølvandet på et projekt som Aktiv i din Hverdag, hvor medarbejderne går ind i borgeres hjem og arbejder med konkrete ydelser – én ad gangen – med henblik på at gøre borgeren selvhjulpne i disse. Det samme så vi i forbindelse med evalueringsmøderne i kapitel 3. Som tidligere diskuteret hænger dette nært sammen med hensigten om at *tilpasse ambitionsniveauet til det, der er realistisk for den enkelte borger*.

Eksempler på forliste Aktiv i din Hverdag-forløb, fortæller medarbejdere i interview, er dem, hvor SOSU, ergoterapeuter og/eller borgere har været for ambitiøse og har sat for store mål fra starten af eller er gået for tidligt i gang.

### **Konsekvenser af det ydelsesfokuserede arbejde for afslutningspraksis**

Spørgsmålet er, hvilke konsekvenser det ydelsesfokuserede arbejde har for afslutningspraksis i Hillerød Kommune, og hvordan man definerer afslutning?

I dette projekt har medarbejdere og ledere diskuteret, hvornår Aktiv i din Hverdag-forløb er en succes? Er det, når en borger afsluttes, når en ydelse afsluttes, eller når en borger skal have lidt mindre hjælp – altså når der er tale om træning af vedligeholdende karakter?

I en større undersøgelse af hjælp til selvhjælp og service i Hjemmeplejen opstiller Hansen m.fl. en analytisk skelnen mellem to varianter inden for princippet om hjælp til selvhjælp, nemlig:

- En mildere form for inddragelse af den ældre.  
Her inddrages den ældre i hverdagens gøremål. Igennem en eller anden arbejdsdeling, fx at man deles om arbejdet med badet, om opvasken, eller som her – tager hver sin del af morgenhygiejnen.
- En stærkere og mere aktiverende form for inddragelse/deltagelse.  
Her træder SOSUen ind i rollen som træner, der skal rehabiliterer den ældre. Her trækker SOSUen på sine evner til at overtale, motivere og rose borgeren.

Det er særligt i forhold til den sidste variant ifølge Hansen m.fl., at det gælder om ikke at overtage eller hjælpe/kompensere. I denne evaluering af medarbejdernes rehabiliterende arbejde inden for rammerne af projekt Aktiv i din Hverdag, viser observationerne næsten udelukkende eksempler på den første form for rehabiliterende tilgang. (Et stort forbehold er selvfølgelig, at evalueringen kun har adgang til øjebliksbilleder af medarbejdernes arbejde via observationerne.)

Men det er relevant at trække Hansen m.fl.s skelnen et skridt videre. Der er den form for rehabilitering, der har involvering i træning med henblik på vedligeholdelse af funktioner som mål, og den form for rehabilitering der har involvering i træning med henblik på afslutning og selvstændighed som mål. Igen har denne evaluering primært set eksempler på

involvering af borgere i enkelte ydelser med henblik på vedligeholdelse af funktioner snare end decideret træning med henblik på afslutning af hjælp.

Det har ikke været muligt at observere ret mange afslutninger i praksis. Men interview med medarbejdere og ledere har bidraget med viden om, at Aktiv i din Hverdag har været omkostningstungt i evalueringsmøder og ergoterapeuttimer mv. Figur 4 viser, hvordan Aktiv i din Hverdag-forløbene fordeler sig baseret på tal fra Hillerød Kommunes database:

**Figur 4:** Fordeling af forløbene i Aktiv i din Hverdag

9	I gang
78	Gennemført
53 (68 %)	Nået deres mål
22 (28 %)	Ikke nået deres mål
34 (44 %)	Blevet mere selvhjulpne
14 (18 %)	Blevet fuldt selvhjulpne
25 (32 %)	Ingen ændring
12	Udgået af anden grund (fx ønsker ikke at deltage, er flyttet i plejebolig, vil ikke slippe hjemmeplejen, nedsat hukommelse, indlægges på rehabiliteringsafdelingen)
4	Døde

Ud af de 73 borgere, der har gennemført (afsluttet) et Aktiv i din Hverdag-forløb, er 67 % enten blevet mere selvhjulpne (48 %) eller fuldt selvhjulpne (19 %). Med andre ord har der været væsentligt flere afslutninger af *ydelser* end afslutninger af *borgere* inden for rammerne af projekt Aktiv i din Hverdag i projektperioden (2012).

I interview med SOSUer understreger de, at borgernes behov for kontakt og for at få besøg ofte er en barriere for helt at afslutte borgere. De diskuterer indbyrdes, hvordan man bedst motiverer de borgere til at deltage, som er bange for at miste deres hjælp eller besøget. Diskussionen er interessant, fordi den fortæller, at borgernes frygt for at miste kontakten er en af forklaringerne på, at medarbejderne kan have sværere ved at afslutte borgere end ved at afslutte ydelser:

*SOSU 1: Når man har skullet starte en borger op i AIH, er de bange for, at den ydelse bliver taget fra dem. Så siger jeg til dem, at de får den tilbage, hvis ikke det kan gennemføres.*

*SOSU 2: Det er også farligt at sige: "Selvfølgelig får du ydelsen tilbage".*

*SOSU 1: Hvis du siger, vi ser til den tid – så har de noget at kæmpe for.*

*SOSU 3: Når vi siger "Aktiv i din Hverdag", så tænker folk: "Nu ryger alt, hvad jeg har". Jeg siger: "Vi tager en ting ad gangen". Det handler ikke om at tage noget fra dem.*

Med bemærkningen om, at "Jeg siger, at vi tager en ting ad gangen", understreges endnu engang, at fokus bliver på enkelttydelser, de små skridt – også af hensyn til ikke at skræmme borgerne væk fra projektet.

## 4.4 Variationer i medarbejdernes rehabiliterende tilgang

Evalueringen fik adgang til at observere medarbejdernes daglige arbejde på tæt hold. I det følgende fremanalyses, hvad der tilsyneladende motiverer medarbejderne i deres arbejde med ældre borgere. Analysen har identificeret to yderligheder af tilgange, som her betegnes som *den relationelle* og *den operationelle tilgang*.

Ifølge de tværgående interview med samtlige medarbejdergrupper og ledelse afspejler forskellene i mellem de fire medarbejders tilgang til det rehabiliterende arbejde udmærket den variation, der karakteriserer den samlede medarbejderstab samt nogle klassiske forskelle, der også genfindes i den bredere litteratur om hverdagsrehabilitering (se fx Kjellberg 2010; 2011; 2012; Hansen m.fl. 2011).

Analysen bidrager først og fremmest til evalueringens spørgsmål om, i hvilket omfang det lykkes medarbejderne at omlægge arbejdet med borgerne i en rehabiliterende retning, sekundært bidrager analysen til en bredere forståelse for SOSUers professionsidentitet.

### Den relationelle eller personaliserede tilgang

Vi begynder analysen med et eksempel fra medarbejderens arbejdsdag for at illustrere, hvad der menes med den relationelle tilgang til borgeren. Eksemplet er taget fra en observationsdag, hvor evaluator deltager i fire borgerbesøg på medarbejderens køreliste.

*Harald*

Klokken 9 i en trappeopgang forbereder hjælperen mig på, at vi skal ind til hendes yndlingsborger Harald. Han er over 90, usædvanlig frisk af sin alder og lige til at putte i lommen. Han går ture og besøger sine gamle venner. Han bor alene i en lille lejlighed. "Han er så taknemmelig. Det kan jeg godt lide". Vi låser vi os selv ind. "Hej Harald, det er bare mig," siger hjælperen. "Nå, jeg er lige i trykpressen" svarer en stemme ude fra toilettet, hvortil døren står på klem. Hjælperen går hen og åbner døren helt og fortsætter: "Og jeg har Laura med, som jeg fortalte dig i sidste uge. Hun kigger bare på mit arbejde". "Nå, hej" lyder en stemme ude fra badeværelset: Hjælperen lukker døren på klem igen, men ikke helt i.

Hjælperen reder den uredte seng i stuen. Smider det våde sengetøj til vask og går ud på badeværelset, da vandet begynder at løbe i håndvasken. "Du skal i bad i dag!" "Skal jeg? Nu har jeg ellers lige stået og vasket mig over det hele – det er spildt arbejde". I stuen sætter Harald sig på sin rollator for at tage tøj på. Han rækker armene i vejret, og hjælperen giver ham en undertrøje på. Hun sætter sig på knæ og smører hans ben med creme. "Vi har kæmpet for at få dem gode igen", fortæller hun, "derfor smører vi ben hver dag" (tidligere stort sår på det ene skinneben). Hjælperen giver Harald sokker på og hjælper ham i bukserne. Han hiver dem selv op og lukker bæltet. "Trøjen... den kan han selv, men jeg hjælper, når jeg alligevel er her". I køkkenet: "Jeg plejer altid at tage Harald med herud, mens jeg laver mad. Vi kan lige så godt få noget hyggeligt ud af, at jeg er her. Det vigtige ved vores arbejde er at være der for borgerne, at være til stede når vi er her. Det er det, jeg nyder. For mig giver det ikke mening, hvis jeg bare kommer ind, gør hvad der skal gøres og suser videre – nogen efterlader endda skraldespanden!". Hjælperen hælder yoghurt i en skål, og Harald spiser den, stående, i mens hun vasker op, sætter kaffe over, medicin frem, tømmer affald og stiller morgenmaden, frisk vand og saft ind på sofabordet. Harald sætter sig ind i stuen og læser avis. "Han elsker at sidde der og nyde sin morgenmad i fred og ro". Tilbage i køkkenet smører hun snitter. Fortæller, hvordan hun køber fri-ske frikadeller og flæskesteg fra slagteren til hans frokost i starten af ugen. "Han elsker gammeldags mad. Jeg minder de andre hjælpere om at give ham det friske i starten af

ugen, ellers bliver det dårligt". Jeg spørger, om Harald selv nogen gange tager mad, hvis han er sulten. "Ja, nogen gange tager han selv fra køleskabet, når jeg ikke er her". Da snitterne er smurt og sat i køleskabet, sætter vi os ind til Harald et kort øjeblik. Hjælperen tænder et stearinlys. Så kniber hun ham kærligt i kinden og siger "farvel min skat", da klokken er næsten 10.

(Af borgerjournalen fremgår, at Harald ved seneste re-visitation i 2012 har ytret ønske om at komme til at klare sig selv igen.)

Besøget hos Harald fortæller os noget om, hvad der motiverer denne medarbejder i hendes arbejde, og ikke mindst hvordan hun opfatter "hjælp" og sin opgave som "hjælper" hos de ældre borgere. Hos Harald er det langt sværere at gennemskue, hvordan arbejdsdelingen er, og hvorfor den er, som den er – sammenlignet med besøget hos Ella i kapitel 3. Harald har ikke deltaget i et Aktiv i din Hverdag-forløb. Han har ifølge borgerjournalen på et tidspunkt efter en indlæggelse på sygehus (2011) sagt, at han ikke var klar til at deltage i projektet.

Observationer af såvel bad-, påklædnings- og morgenmadssituationen viser en borger, der faktisk tager initiativ til selv at gøre ting (har selv vasket sig inden vi kom), kan selv tage tøj på, og som hjælperen fortæller, tager han nogle gange mad selv, når hun ikke er der. Tilmed fremgår det af Haralds borgerjournal og seneste re-visitation (2012), at han har udtrykt ønske om at komme til at klare sig selv. Samtidig ser vi en hjælper, der præsenterer Harald som sin yndlingsborger, som en meget gammel, men frisk mand, der er meget taknemmelig.

Dette er et eksempel på en medarbejder, hvis arbejdsglæde og professionelle identitet som SOSU ligger i den relationelle og personaliserede tilgang til borgeren. Medarbejderen sætter en ære i at gøre en forskel for de ældre mennesker, hun besøger, og den forskel består i at gøre noget ekstra for dem, fx en kompensation for et manglende netværk (ven eller familie) og have tid til at snakke og være sammen med borgerne. Det fremgår af måden, hvorpå medarbejderen gentagne gange understreger, at hun lige så godt kan hjælpe, når hun alligevel er der, og understreger glæden ved at hjælpe, ved at møde taknemmelighed, fordi hun ikke bare tjekker ind og ud og efterlader skrald. Alt dette er for denne medarbejder kernen i og meningen med en SOSUs arbejde. Hun tilføjer også, at hun har en del borgere, der er glade for, at hun hjælper dem, fordi de oplever andre hjælpere, der ikke vil.

Kernen i denne medarbejders motivation for arbejdet er på mange måder relationen til borgeren. Den relation der består i at kende borgerens særlige ønsker til mad, at give sig god tid til at snakke, at hygge om borgeren med stearinlys, og sørge for at besøget er meget mere og andet end en ydelse, han modtager fra et anonymt system. Dette vil rigtig mange mennesker sætte pris på. Det relationelle møde er for langt de fleste borgere at foretrække. Eller hvad? I dette tilfælde sker der noget andet interessant. Borgeren ytrer ønske om at komme til at klare sig selv, og medarbejderens oplevelse af, at de kender hinanden så godt, går ud over hans privatliv, i det hun låser sig ind og begynder at snakke med ham midt i en meget privat stund, hvor han sidder på toilettet med åben dør.

Eksemplet ovenfor fortæller en anden vigtig pointe, der handler om medarbejderens ældresyn (Se fx Kirk og Schroll 2002). Som SOSU, hvis primære målgruppe for arbejdet er den ældre danske befolkning, er det langt fra uvæsentligt, hvilken opfattelse man har af alderdom, aldring og ældre. Observationer af besøg hos Harald og Ella og en række andre borgere på samme medarbejders køreliste peger på, at medarbejderen forbinder det at blive ældre med "skrøbelighed" (Harald, som hun tager under sine vinger), "udsathed" (skal skåne Ellas kræfter ved at hjælpe hende med ting hun godt kan), "ensomhed" (opfattelsen af at hun skal udfylde et socialt tomrum i Haralds liv). I en rehabiliteringsoptik er det rele-

vant at udfordre det statiske ældresyn, der tager livets faser og stadier for gode varer. At vi ældes og svækkes i takt med biologisk alder – at der er tale om en irreversibel proces, dvs. at udviklingen hen i mod afslutning og forfald er lineær – et ældresyn der kan komme til at blokere for det rehabiliterende arbejde, der snarere ser på det enkelte menneskes handlekompetencer og ressourcer, uafhængigt af biologisk alder (Kirk og Schroll 2002).

I interview med såvel hjemmesygeplejersker, ergoterapeuter som SOSUer bemærker evaluator, at der er en diskussion i gang internt i hjemmeplejen om flere tilgange til mødet med de ældre. Medarbejderne skelner selv imellem dem, der *"låser sig selv ind"*, og dem der *"ringer på"*. For mange af medarbejdere var der en direkte sammenhæng mellem medarbejdere, der ringer på, versus medarbejdere der lukker sig ind – og deres måde at arbejde henholdsvis rehabiliterende og aktiverende eller kompenserende på. Nogle medarbejdere påpegede, at det er vigtigt at ringe på for 1) at respektere borgerens privatliv, opretholde værdighed og distance mellem borgerens hjem og hjælperen som gæst og 2) at få borgeren op af stolen – i et træningsøjemed. Omvendt opfattede de "at låse sig selv ind" som en klar overskridelse af grænsen mellem borgerens ret til privatliv.

### Den operationelle tilgang

#### Mette

Mette på 85 år. Hun bor i eget hus i to plan. Vi skal tjekke, at hun får noget at spise, at hun selv får smurt mad, taget sine piller og se, hvordan det går, når hun går på trapper. I dag skal hun på dagcenter. Klokker er 8.50. Vi ringer på, men der bliver ikke lukket op. Vi låser os ind (Godmorgen). Mette sidder i køkkenet og er faldet i staver. Mette er lige kommet ned ad trappen selv. Hjælperen minder Mette om, at hun skal på dagcenter i dag (Næ, ikke før jeg har været til lægen og fået at vide, hvor længe jeg lever endnu). Hjælperen stiller sig bag ved kvinden og masserer hendes skuldre let. (Sikke en masse aviser og blade, skal jeg smide lidt ud i dem, så du kan være her?) (Ja tak). Hjælperen lægger op til, at de skal hjælpes ad med at lave morgenmad (Det var da en god idé), men hun bliver siddende helt stille. (Ja, vi kommer jo for at se, at du får lidt at spise). Hjælperen gentager, at de skal få lavet den morgenmad, så hun kan komme af sted på dagcenter (De savner dig). Hjælperen sætter ost, marmelade og brød foran Mette. (Så skal du bare smøre din mad. Nu dufter her også af kaffe). Det synes Mette lyder godt, men hun vil ikke af sted på dagcenter i dag. (Så skal du altså love mig, at du tager på dagcenter i næste uge, ikke?) Snakken falder på Mettes glemsomhed, hun er løbet tør for rugbrød, hjælperen foreslår, at det kan sønnen købe for hende (Det bliver værre og værre, hvad skal det dog ende med?). Hjælperen svarer, at det ender med, at de giver pladsen til en anden, hvis ikke hun kommer (Jeg vil ikke leve mere). Hjælperen sætter sig ned over for Mette. (Du er simpelthen nået til et punkt, hvor du gerne vil dø? Vi kan jo alle sammen være dovne. Hvor gammel er du?). Mette svarer: 85. (Du er jo ikke handicappet, og du kan stadig komme op af trapperne...) Hjælperen spørger, om Mettes søn ved, at hun har det sådan. (Nej). Hjælperen skubber pillerne tættere på og spørger, om hun aldrig går tur. Mette sluger dem med besvær (Jo, men ikke så tit). Du skal love mig, at du får fat i din søn om det rugbrød! Mette begynder at smøre sin mad, siger at hun er 100 % sikker på, at hun kommer på dagcenter i næste uge (Hvis jeg stadig lever). Det mener hjælperen, hun gør. Hun ser Mette ind i øjnene og smiler (Ukrudt forgår ikke så let – det her er bare din anden ungdom). Mette smiler og mener snarere, at der er tale om hendes tredje. Hjælperen tilføjer, at det er godt for hende at komme af sted og se nogle andre (Ja, det har jeg brug for, det er rigtigt). Klokker 9.26 siger vi farvel.

(I borgerjournalen oplyses, at seneste re-visitation er foretaget 10. januar 2013, fordi hun søger øget hjælp. Beslutes at hun skal tilknyttes Aktiv i din Hverdag.)

I besøget ovenfor følges vi med en medarbejder, hvis tilgang til arbejdet med borgerne her karakteriseres som *operationel*. Evalueringen har haft anledning til at observere 10 borgerbesøg sammen med medarbejderen, og det er samtlige 10 besøg, der danner grundlag for analysen, om end kun et eksempel er skrevet ud.

Medarbejderen *ringer på* og går derefter ind i borgerens hjem for at løse en opgave; hun involverer borgeren i de dele af den, hun vurderer, borgeren selv kan. Hendes besøg er relativt korte, men slet ikke uden en relation til borgeren. Tværtimod bærer mødet med borgerne præg af, at hun kender dem og deres sociale kontekst; hun spørger ofte ind til ting, der er sket tidligere, spørger ind til deres pårørende. Hun er opmærksom på pårørende, der kan være belastede. Dette viser hun under et besøg hos et ægtepar, hvor kvinden er rigtig gammel og dårlig, har brug for hjælp til alting, hvor medarbejderen fortæller, at denne mand klarer det hele, og at uden ham ville hun ikke kunne bo hjemme.

Besøget hos Mette viser en medarbejder, der kommer ind i et hus med henblik på at sikre sig, at kvinden får gjort tingene selv. Hun har i høj grad et trænende og aktiverende formål med at være der. Hun forsøger at involvere Mette i selv at lave mad, tage piller og komme af sted på dagcenter. Hele dialogen omkring dagcenter og Mettes manglende lyst til livet illustrerer, hvordan SOSUens arbejde handler om dels at støtte borgere i at opretholde et socialt liv uden for hjemmeplejen, dels om at opfange hvad der er vigtigt og på spil i den enkelte borgers liv lige nu – fx eksistentielle overvejelser om liv og død. Ikke nogen enkel opgave. Det minder os om, at SOSUerne er i en central position, hvor de har mulighed for at opfange, forebygge og sætte handlinger i gang hvor påkrævet – som ingen andre i social- og sundhedsvæsenet har samme adgang til. Det gør det desto vigtigere, at disse medarbejdere har et blik på borgere som hele mennesker, der skal have en hverdag og et liv til at fungere, ved at styrke deres handlekompetencer, deres sociale netværk og deres fysiske funktionsniveau.

Den operationelle tilgang dækker over en tilgang til borgeren, som fastholder, at SOSUen er en professionel, der træder ind i borgerens hjem for at løse en konkret opgave. Medarbejderen repræsenterer et system – i dette tilfælde Hillerød Kommunes Hjemmepleje.

Medarbejderens opfattelse af ældre og aldring kommer til udtryk i den måde, hun håndterer, at Mette har mistet lysten til at leve. Hun italesætter dels, at borgeren endnu er fysisk frisk af sin alder (du er ikke handikappet), at hun har en familie, der besøger hende, at hun har venner på dagcenteret, der savner hende, at der er tale om hendes anden ungdom. På den måde viser medarbejderen, at det at være 85 ikke er ensbetydende med, at livet er ved at være for nedadgående. Hun ser alder som en relativ størrelse i forhold til borgerens livsomstændigheder.

Pointen har været at vise, hvordan denne medarbejders arbejde er motiveret af opgaven, at hjælpe borgeren (på samme måde som den relationelle tilgang), men at hun fortolker hjælpen som noget, der skal understøtte, at borgeren kan blive ved med at leve det liv, hun hele tiden har levet. Hun skal bare have et lille skub og nogle påmindelser om, at der er mennesker i hendes netværk, som hun kan trække på, og som har brug for hende.

### **En sammenligning af den relationelle og den operationelle tilgang**

Lad os prøve at sammenligne de to medarbejders forskellige former for fysisk kontakt i mødet med borgerne. I det første eksempel kniber medarbejderen den ældre mand i kinden, mens hun kalder ham "min egen". Det er hendes måde at sige farvel til manden, der sidder og læser sin avis, da vi skal gå. I det andet eksempel lægger medarbejderen sine hænder på borgerens skuldre, da hun for anden gang nævner, at hun ikke ved, hvor længe hun skal leve endnu.



Den første type af fysisk kontakt er u-inviteret, samtidig med at den er lidt patroniserende (at kalde en mand, der er markant ældre end hende selv for "min egen", som man gør med en ægtefælle eller et barn). Den anden type af fysisk kontakt er derimod mere inviteret. Borgeren ønsker en reaktion på emnet død eller manglende livslyst. Hun bliver ved at gentage, at hun ikke er sikker på, hvor lang tid hun har tilbage at leve i. Den fanger hjælperen.

På den ene side ser vi et besøg, hvor en hjælper går ind på privat grund, fylder i rummet, hvor borgeren måske får mindre plads – han får i hvert fald ikke fred til toiletbesøg, får ikke lov til at bestemme om etagevask er godt nok osv.

På den anden side et besøg hvor en hjælper går ind for at støtte borgeren i selv at lave mad, selv at gå i bad, selv at komme på dagcenter.

De to medarbejdere er fælles om at værdsætte arbejdet med borgerne, og de sætter begge en ære i at gøre deres arbejde rigtig godt. Arbejdet udføres ud fra de bedste intentioner om at gøre det, de finder, at borgeren er bedst tjent med.

Men der er forskel på, i hvilket omfang det lykkes de to medarbejdere at understøtte borgeren i at opnå et selvstændigt liv og at se borgerens ressourcer frem for borgerens sårbarhed – bundet op på alder, socialt netværk, fysiske fremtoning osv. Der er med andre ord forskel på, hvordan de to medarbejdere lykkes med at understøtte borgerens egne handlekompetencer og mindske behovet for kompenserende hjælp.

Hvorvidt det giver mening at operere med lige netop kategorierne relationel eller personliseret og operationel er ikke det centrale her. Pointen har været at fremskrive nogle af de variationer i medarbejdernes tilgang til borgerne og til det rehabiliterende arbejde, som evalueringen har observeret på besøget i Hillerød Kommunes Hjemmepleje. Tanken er, at større viden om og forståelse for, hvad der motiverer medarbejderne i deres arbejde, er afgørende for Hillerød Kommunes fremadrettede arbejde med implementering af den rehabiliterende tilgang blandt hele gruppen af SOSUer.

## 4.5 Rengøringsteam (HRT)

HRT er organiseret under samme daglige leder som Hjemmeplejegruppen ØST. HRT får de borgere, der kun modtager praktisk hjælp. De borgere, der i forvejen er i hjemmeplejens regi og modtager pleje eller er komplicerede på nogen måde, beholder hjemmeplejen også de praktiske opgaver hos.

Evalueringen fulgtes en dag med en medarbejder i HRT. Dette afsnit fortæller på denne baggrund om det generelle indtryk af, i hvilket omfang det er lykkedes at implementere det rehabiliterende arbejde inden for rammerne af HRT.

Observationsstudiet viser, at der ifølge den observerede medarbejder ikke er et særligt fokus i arbejdet på rehabilitering og involvering af borgeren i den praktiske hjælp. Her ligger der fortsat et stort arbejde med at implementere Aktiv i din Hverdag. Først og fremmest har HRT på evalueringstidspunktet meget få borgere i Aktiv i din Hverdag. Dertil kommer at medarbejderne i HRT, ifølge den observerede medarbejder, ikke helt kender deres rolle i arbejdet med Aktiv i din Hverdag. Alle medarbejdere har været på kursus og fandt kurset godt, men oplever ikke at de kan bruge det til ret meget i rengøringen. De har på baggrund af kurset forstået, at formålet med deres deltagelse primært var at kende til Aktiv i din Hverdag for at kunne svare på borgernes evt. spørgsmål til projektet. Desuden har HRT-medarbejderne en opfattelse af, at der kan være nogle af deres borgere, der deltager i et Aktiv i din Hverdag-forløb i relation til plejen.

Der er foretaget re-visitationer af de fleste borgere, der modtager praktisk hjælp i 2012. Det har betydet, at nogle borgere har mødt den aktive tilgang ved, at det er blevet italesat, at det er et samarbejde, og at de skal deltage der, hvor de kan, fx sat til at tørre støv af eller udføre pletvis rengøring i perioden imellem hver rengøring. Nogle af medarbejderne i HRT har fået en opfattelse af, at re-visitationerne er en del af projekt Aktiv i din Hverdag.

Min dag i rengøringsgruppen vidnede om en begyndende refleksion hos hjælperen om, at der er noget, der hedder Aktiv i din Hverdag, at man kan begynde at lægge mærke til ting hos borgerne, som de evt. kunne selv, ting man undrer sig over, at de ikke kan selv, når de nu kan slæbe deres knallert ind i stuen selv, hvorfor de så ikke kan støvsuge eller i det mindste tørre støv af.

Men observationerne gav også et indblik i, at der er et uudnyttet potentiale i medarbejdernes praksis og faglige blik for, hvornår der er basis for at inddrage borgeren i nogle aktiviteter forbundet med den praktiske hjælp. Fx at opmuntre borgerne til at tørre støv af, mens de alligevel går rundt og støvsuger. Eller andet. Her ville et tættere samarbejde med en ergoterapeut – i mødet med borgeren om afklaring af hvilke daglige aktiviteter borgeren ville have glæde af at deltage i – være en måde at udvikle medarbejdernes faglighed.

Som Hillerød Kommune er organiseret lige nu, kan medarbejdere ikke søge tid til dokumentation i tilknytning til rengøringsydelser. I lyset af, at kommunen ønsker at styrke Aktiv i din Hverdag-arbejdet inden for ydelserne "praktisk hjælp", kunne man genoverveje at give tid til dokumentation. Dette er igen ud fra en argumentation om, at der ligger et stort potentiale for faglig udvikling og sparring for medarbejdere i dokumentationstiden, hvis den udnyttes i samarbejde med ergoterapeuter.

## 4.6 Dokumentation

I arbejdsgangsbeskrivelserne for projekt Aktiv i din Hverdag (af 2012) fremgår det, at ergoterapeuterne har et særligt ansvar for at oprette og opdatere dokumentation for borgeren i det såkaldte "Fokusområde" undervejs i et Aktiv i din Hverdag-forløb. Ergoterapeuten har ligeledes ansvar for at afslutte fokusområdet, når Aktiv i din Hverdag-forløbet afsluttes. SOSUen har derimod ansvar for at dokumentere evalueringer i feltet: *Handlinger* i Fokusområdet.

Det fremgår desuden, at "både ergoterapeut og SOSU anvender dette dokumentationsværktøj til løbende at føre ændrede behov eller andet ind".

I praksis er det langt fra altid, at ergoterapeuterne har tid til at dokumentere. Det fremgår af interview og observationer og bekræftes af projektlederen, der samler op på baggrund af dokumentationerne. Af interview med ergoterapeuter fremgår, at de oplever, at SOSUerne er i tvivl om, hvor i Fokusområder de skal dokumentere hvad og hvordan. De fortæller, at nogen SOSUer er rigtig gode til det, mens de fleste stadig har problemer med at få det gjort, og at rigtig mange stadig dokumenterer alt i Notat frem for i Fokusområdet. SOSUerne oplever selv, at den væsentligste barriere i forhold til at få dokumenteret handler om at få tiden til det.

Projektlederen fremhæver, at medarbejderne også udtrykker en del usikkerhed om, hvorvidt de dokumenterer rigtigt, som lader til at afholde nogle af dem fra at dokumentere.

Den generelle opfattelse blandt alle de interviewede medarbejdergrupper samt ledelsen er, at det kniber rigtig meget for SOSUerne med at få dokumenteret i *Fokusområder*. Det bliver tydeligt under observationsstudiet, at det også kniber med at finde rundt i journalsy-

stemet, og at det er svært for alle medarbejdergrupper at orientere sig, identificere om denne borger er i et Aktiv i din hverdag-forløb osv.

Lederne af hjemmeplejegrupperne fortæller, at det kniber med at få opdateret Borgerens Plejeplan, som er det dokumentationsværktøj, der ligger fremme hos borgeren – som alle medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, har adgang til. Her mangler oplysninger om deltagelse i Aktiv i din Hverdag ofte. Som nævnt er dette også en barriere i forhold til at engagere medarbejdere i HRT i det rehabiliterende arbejde i rengøringsgruppen.

Alt i alt peger evalueringen på et stort udækket behov for et forenklet journalsystem, hvor alle medarbejdere har direkte adgang til, hvad der trænes med og hvordan hos den enkelte borger, hvor de forskellige faggrupper let kan få adgang til det, de andre har skrevet – og en enkel indgang til og synliggørelse af, hvornår der er tale om en borger, man arbejder trænende med, støttende eller fastholdende, udviklende osv.

Observationsstudiet viser en sidste væsentlig pointe i forhold til dokumentation, nemlig at medarbejdere nogle gange *overser vigtig viden* om borgernes rehabiliteringspotentiale, de seneste udviklinger i deres funktionsevne og ønsker til selvstændighed, selvom de har mulighed for at hente den viden i den skriftlige dokumentation. I eksemplet med Ella ovenfor er hjælperen ikke klar over, at Ella har sagt ja til et Aktiv i din Hverdag-forløb i forhold til Rengøring. Viden om, at Ella deltager i et Aktiv i din Hverdag-forløb, kunne være med til at påminde medarbejderen om, at hun træder ind i en borgers hjem og hverdag, hvor hendes kollegaer arbejder i retning af at vedligeholde nogle funktioner hos borgeren ud fra den aktiverende og rehabiliterende tilgang. Lige nu er Aktiv i din Hverdag-forløbet tilknyttet ydelsen Rengøring, men i en mindre fragmenteret rehabiliteringstilgang understreger den viden vigtigheden af en helhedsorienteret tilgang til borgeren, hvor alle medarbejdere, der kommer i hjemmet, stræber efter at arbejde ud fra et overordnet mål om at lade borgeren deltage mest muligt aktivt og klare flest mulige opgaver selv med henblik på at udvikle og bibeholde funktionsevnen og evnen til at klare flest mulige ting selv.

I eksemplet med Haralds borgerjournal fremgår det, at han har et ønske om at komme til at klare nogle ting selv. Observationer af den hjælp, han modtager, vidner om, at medarbejderen ikke har læst dette eller fået denne viden på anden vis. Observationerne viser snarere, at denne medarbejder ikke har nogle egne incitamenters til at afslutte en borger, som hun opfatter har brug for hende og har en oplevelse af at gøre en forskel i hans liv – socialt især, men også praktisk.

Pointen er her, at dokumentation, opdatering af dokumentation og systematisk opfølgning på dokumentation kan være nøglen til et mindre fragmenteret rehabiliteringsarbejde inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag.

### **Delkonklusion**

I dette kapitel har evalueringen forsøgt at vise, i hvilket omfang det er lykkedes medarbejderne at omlægge det daglige arbejde i hjemmeplejen i en rehabiliterende retning.

Kapitlet viser, at det har været svært at identificere væsentlige forskelle imellem de fem hjemmeplejegrupper. HRT adskiller sig ved at have meget begrænset fokus på Aktiv i din Hverdag og dermed et stort uudnyttet potentiale for implementering fremadrettet.

Interview med medarbejdere peger på, at der er et begyndende fokus på rehabilitering i hjemmeplejegrupperne, mens observationsstudiet ser, at medarbejderne er blevet gode til at arbejde rehabiliterende inden for det konkrete ydelsesfokuserede arbejde, men har en tendens til at arbejde rehabiliterende med den ene hånd og kompenserende med den anden. Det er med andre ord lykkedes at implementere Aktiv i din Hverdag inden for enkelte

ydelse, men projektet efterlader et behov for, at både medarbejdere og borgere får et mere helhedsfokuseret blik på rehabilitering af borgerens hverdag frem for på borgerens konkrete hjælp til en ydelse.

Kapitlet viser, at der findes store variationer internt i hjemmeplejegrupperne på, hvordan medarbejderne fortolker det rehabiliterende arbejde. Dette har givet anledning til en analytisk skelnen mellem den relationelle og personaliserede tilgang til borgeren som den ene yderlighed, og den operationelle tilgang til borgeren som den anden. Formålet har været at vise, hvad der motiverer medarbejderne i deres arbejde og dermed giver grundlag for det videre arbejde med at motivere de forskellige medarbejdertyper til den rehabiliterende indsats.

Evalueringen fremhæver dokumentation som et væsentligt indsatsområde for det videre arbejde med Aktiv i din Hverdag og peger på konkrete forslag til forenkling af journalsystemet, en samlet indgang til central viden, en synliggørelse af hvilke borgere der deltager i Aktiv i din Hverdag, og sidst men ikke mindst konkrete forslag til en måde at samle dokumentationstid og sikre rutiner for opfølgning og faglig sparring og kompetenceudvikling mellem SOSUer og ergoterapeuter.

Af samme årsag har Hillerød Kommune pr. 1. januar 2013 igangsat et arbejde for at etablere en ny omsorgsjournal, der bl.a. skal imødesæ disse udfordringer med manglende synlighed i relation til borgere, der deltager i Aktiv i din Hverdag.

## 5 Borgere og pårørende

Evalueringen har argumenteret for, at det ydelsesfokuserede arbejde med rehabilitering har betydning for afslutningspraksis i Hillerød Kommunes Hjemmepleje, dvs. for antallet af afsluttede *ydelse* versus antallet af afsluttede *borgere*. I dette kapitel søger evalueringen nogle forklaringer på dette i interview med borgere og pårørende om deres erfaringer med og holdninger til Aktiv i din Hverdag.

Både SOSUer og ergoterapeuter har givet udtryk for, at en særlig kategori af borgere udgør en barriere i forhold til at få afsluttet borgere frem for ydelser. Det drejer sig om dem, der bange for at miste hjælpen og besøget, og dem der opfatter Aktiv i din Hverdag som en serviceforringelse.

Status ved tidspunktet for evalueringen er, at de borgere (19 %), som er blevet fuldt selvhjulpne, også ofte er de borgere, som medarbejderne kategoriserer som "de motiverede". Det er dem, der selv har et ønske om at blive selvhjulpne, allerede inden medarbejderne introducerer dem for projekt Aktiv i din Hverdag. De borgere, det ikke lykkes at afslutte, er omvendt de borgere, der er bange for at miste hjælpen og besøget.

### Borgernes perspektiver

Fokusgruppeinterview med i alt 16 borgere og 3 pårørende viser en generel positiv erfaring med projekt Aktiv i din Hverdag. Interviewene bekræfter samtidig, at de ovennævnte kategorier af henholdsvis naturligt motiverede og moderat skeptiske borgere også kan genfindes i gruppen af deltagere i projektet.

Nedenfor præsenterer evalueringen udvalgte eksempler på borgernes erfaringer med træning i Aktiv i din Hverdag. Eksemplerne fortæller, at en del borgere har haft gode oplevelser med at gennemgå et Aktiv i din Hverdag-forløb, at de har fået fin behandling, har mødt fagligt dygtige medarbejdere og er glade for, at de nu kan klare sig selv igen:

*"Nu ved jeg efterhånden, hvad det er det her. Efter støttestrømpeforløbet er vi (min kone og jeg) fuldstændig selvhjulpne. Vi hjælper hinanden med husholdning, madlavning og det praktiske. Og vi rejser ud og besøger vores børn ude i verden. Jeg havde hævede ben, og Hillerød Kommune stillede med strømpepiger. Først fik vi den tilpasset i den rigtige størrelse, og de hjalp til med at få den på, ind til de opdagede, at jeg kunne selv. Det er lidt sejt, og det tager mig da 5-10 minutter. Jeg havde besøg af en ergoterapeut, som så, om der var hjælpemidler, der kunne hjælpe mig. Det prøvede jeg, men det hjalp mig ikke. Jeg klarer mig uden". (Mand 83 – afsluttet)*

*"Jeg blev spurgt, om jeg ville deltage, og jeg sagde ja tak. Jeg startede med at få hjemmehjælp tre gange om ugen, men nu får jeg kun én gang, og de hjælper mig med at lave en indkøbsliste. Før vaskede de op og tømte skraldespand. Jeg havde svært ved at komme op at gå, men så lærte jeg at bruge en rollator, så nu går det bedre. Nu kan jeg stå op ad rollatoren i køkkenet og vaske op. En dag fik jeg besøg af en ergoterapeut, fordi jeg havde søgt om en el-scooter for at kunne komme lidt ud af døren. Det er et år siden, og jeg har ikke fået besked endnu. Jeg ringer hver 14. dag og spørger. Den var vist blevet væk, men nu ville de tage den med på mødet i dag". (Mand, 55 muskelsvind, fra 3 til 1 besøg om ugen)*

*"Jeg har haft en støttestrømpe. Jeg kunne ikke holde ud at have nogen rendende morgen og aften. Nogen gange kom de kl. 18 og nogen gang kl. 22. Jeg klarer det selv nu. Jeg fik besøg af en ergo fordi jeg var træt af alle de daglige besøg på grund af støttestrømpe. Hun viste mig et stativ til at tage strømpen af i løbet af no time. Det går rigtig godt. Dejligt at*

*kunne selv. Jeg har fået hjælp, når jeg har brug for det. Jeg har også haft en mand, der var meget syg, og da fik vi meget hjælp, og det var jeg taknemmelig for". (Kvinde – afsluttet)*

I det sidste citat understreger kvinden en pointe, der går igen blandt mange borgere, der har deltaget i Aktiv i din Hverdag. Det handler om den lettelse, det kan være selv at kunne bestemme over sit liv og sit hjem igen, ikke at være afhængig af at vente på andres hjælp og at lade sin hverdag styre efter nogle andre menneskers skema og arbejdsdag.

Nogle borgere oplever omvendt, at det kan være utrygt at klare sig selv. Det er især frygten for at falde ved bad, som rigtig mange borgere deler. Her er blot et eksempel:

*"Jeg faldt sidste år, og de konstaterede, at jeg havde fået et brud i ryggen. Sygehuset sendte mig hjem til hjemmehjælp flere gange om dagen til toilettet, men det havde jeg ikke brug for. Så fik jeg hjælp morgen og aften, og så fandt vi ud af, at om aftenen behøvede vi det ikke. Så dukkede projektet op – hvor jeg skulle være aktiv. Hjemmehjælpen skønnede, at jeg kunne alting selv. Det kunne jeg egentlig også. Derfor gør jeg det selv. Men jeg er ikke glad for at gå i bad selv. Fordi jeg er bange for at falde igen. Derfor fik jeg nødknappen. Der var særligt en af mine hjælpere, der kom tit. En dag sagde han: "Du kan da vist godt selv gå i bad". Så stillede han sig med hænderne i bukselommen og sagde: "Det kan du sagtens". (Jo, men jeg er bange for at jeg falder igen), "det skal du ikke være, du falder da ikke så tit".*

Borgerne diskuterer desuden formålet med at træne og med at være aktive, og det fremgår, at ikke alle borgere ser en sammenhæng mellem at træne og være aktiv på den ene side og på den anden side at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv. Ideen om et meningsfuldt liv kan også bygge på noget mere tilbagelænet:

*Borger 1: "Der var en gang i mine unge dage, hvor jeg troede, at når man bliver ældre, skulle man bare sidde i stol og læse en god bog og ud at rejse – nu er mottoet – ud og træne! Det havde jeg ikke regnet med".*

*Borger 2: "Jeg har også en masse pjecer om, hvad jeg bør træne, de ligger glimrende i skuffen"!*

Et sidste citat illustrerer de forløb, som medarbejderne omtaler som "de kuldsejlede", og dem, hvor borgeren oplever, at Aktiv i din Hverdag giver dem et nederlag, fordi man sætter urealistiske mål, borgeren ikke kan nå.

*Borger 3: "Jo mere sløj du bliver, des mindre hjælp kan man få. De vil ikke høre, 'Du skal selv', siger de. Der er ikke noget man hellere vil, end at kunne selv. Jeg har sgu været aktiv hele mit liv"!*

For denne borger bliver Aktiv i din Hverdag forløbet en påmindelse om, at der er noget i hverdagen, hun ikke kan. Hun oplever især, at spørgeskemaet om selvvurderet helbred minder hende om alt det, hun ikke kan.

### **Pårørendes perspektiver**

Projektleder har rekrutteret pårørende til interview. Ud af 40 henvendelser siger tre pårørende ja til at deltage i interview. De er alle kvinder, der har en ægtefælle, som modtager eller har modtaget hjemmehjælp. To ud af de tre har deltaget i et Aktiv i din Hverdag-forløb.

To af de pårørende fortæller, at deres ægtemænd er blevet i stand til selv at klare personlig hygiejne igen ved hjælp af træning ved en ergoterapeut og en SOSU. De husker tydeligt, hvordan ergoterapeuten og SOSU'en stod ved badet med hænderne på ryggen og hav-

de forskellige opmuntrings- og motiverende teknikker til at få mændene i gang med at prøve selv. Faktisk beundrer de to pårørende arbejdet og sukker efter at lære nogle fif fra ergoterapeuterne.

De tre pårørende er alle relativt hårdt belastede med praktiske opgaver i hjemmet, da de står alene med det.

En pårørende reflekterer over muligheden for at oplære pårørende i det "aktiverende" og motiverende arbejde med borgere. Hun ville gerne lære at motivere manden til at gøre ting selv, fx deltage i rengøring eller madlavning. Udfordringen er, at ægteparrets relation ikke ligner ergoterapeutens og borgerens relation. De har ikke den professionelles distance og autoritet, tværtimod fortæller en anden pårørende, at hendes mand bliver irriteret på hende, når hun prøver at henvise til træningen, når hun beder ham gøre ting selv: "Du kan da også selv hente dine briller, det er godt for din træning".

I Interview med visitator taler de om, at de nogle gange får rollen som ægteskabsrådgiver, når de kommer på visitationsbesøg hos ældre ægtepar og snakker med parret om, at manden har brug for et kærligt spark bagi i forhold til at komme i gang med det huslige arbejde.

Evalueringen hæfter sig ved, at stort set alle medarbejdergrupper taler om, at pårørende har været en væsentlig barriere for at rekruttere borgere til projekt Aktiv i din Hverdag. Daglige ledere og visitatorer oplever vrede pårørende (ofte børn), der ringer ind og forlanger, at deres mor eller far får den hjælp, de er berettigede til. Interview med pårørende kan desværre ikke belyse denne udfordring, da de alle har sagt ja til projektet.

## **Delkonklusion**

Borgernes generelle oplevelse af at deltage i projekt Aktiv i din Hverdag er positiv. De fleste har oplevet et forløb, hvor dygtige fagpersoner har trænet med dem, og hvor de har været glade for at komme til at kunne tingene selv igen. Nogle borgere nævner hjælpemidler og forskellige træningsteknikker som medvirkende til, at det er lykkedes at klare det selv. Andre borgere er mindre glade for, at Aktiv i din Hverdag har overflødiggjort hjælpen helt. De oplever fx en utryghed ved bad, nemlig bekymring for at falde. Enkelte borgere har oplevet, at Aktiv i din Hverdag-forløbet både har været spild af tid og en personligt hård proces.

De pårørende, der har deltaget i evalueringen, fremhæver, at det har været både lærerigt og positivt at betragte et Aktiv i din Hverdag-forløb fra sidelinjen. De har set, hvordan ergoterapeutens og SOSUens samarbejde har gjort deres ægtefæller mere selvhjulpne, og de har fået lyst til selv at lære den motiverende tilgang til genoptræning af tabte færdigheder.

## 6 Konklusion

Med projekt Aktiv i din Hverdag har Hillerød Kommune taget et første skridt i retning af at udbrede den rehabiliterende tilgang til arbejdet i den almindelige hjemmepleje. Med Aktiv i din Hverdag har Hillerød Kommune skabt nye organisatoriske rammer for et skærpet fokus på sparring og kompetenceudvikling af SOSUer.

Det velbeskrevne evalueringsforløb i form af opstartsmøde, afprøvning og evaluering samt slutmøde etablerer nogle rammer for et tværfagligt rehabiliteringssamarbejde, peger frem imod en afslutning og understreger hjælpens midlertidige og træningsrelaterede karakter.

I praksis har evalueringen set, at det via evalueringsmøderne er lykkedes at indlede et samarbejde mellem ergoterapeuter og SOSUer, som rummer muligheden for faglig sparring og kompetenceudvikling af SOSUerne i den trænende og aktiverende tilgang.

Men evalueringen har også vist, at der fortsat er potentiale for at udbygge og kvalificere rehabiliteringssamarbejdet mellem ergoterapeuter og SOSU. Det drejer sig om at sikre, at ergoterapeuter og SOSUer har nem adgang til hinandens viden, både ved at de kan mødes fysisk og sparre, og ved at de har nem adgang til hinandens dokumentation. På evalueringstidspunktet er ergoterapeuter og SOSUer *fysisk adskilte*<sup>2</sup>, og de har ikke har anledning til at mødes efter evalueringerne og sparre. Ved evalueringstidspunktet er eneste mulighed for sparring ved de konkrete evalueringsmøder *hos borgerne og på trappen*. De har heller ikke anledning til at sparre i forbindelse med dokumentation i Fokusområder, og i praksis får de langt fra altid fulgt op på tid og ydelser i forlængelse af evalueringsmøderne. I den eksisterende organisering af arbejdsdagen i hjemmeplejegrupperne kunne man med fordel inddrage ergoterapeuterne mere aktivt ved teammøder ude i hjemmeplejen.

Evalueringen har vist, at evalueringsmøderne nogle gange bærer præg af en samtale centreret omkring ADL-cirklen (og spørgeskemaer ved start og slutmøde), og ofte, men ikke altid, foregår de som en "siddende samtale" frem for en afprøvning i praksis, hvor medarbejdere og borgere faktisk får vist/afprøvet træningen "in situ".

Hjemmesygeplejens rolle i det rehabiliterende samarbejde er på evalueringstidspunktet begrænset, og sygeplejerskernes oplevelse af ejerskab og engagement i forhold til projekt Aktiv i din Hverdag er ligeledes begrænset. Men evalueringen peger på, at gruppen af hjemmesygeplejersker alligevel har taget hul på en større udvikling i retning af en mere rehabiliterende tilgang til også deres arbejde med borgerne. Det viser både observationsstudiet og i særdeleshed interview med sygeplejerskerne, hvor de selv fremhæver potentialet for at udbrede den rehabiliterende tanke endnu mere i gruppen af sygeplejersker. De vurderer selv, at cirka halvdelen af sygeplejerskerne i dag fortsat arbejder relativt kompenserende, mens den anden halvdel har det den rehabiliterende tilgang til sig.

Evalueringen har undersøgt, i hvilket omfang det er lykkedes medarbejderne i den almindelige hjemmepleje at omlægge arbejdet i den rehabiliterende retning.

I praksis har evalueringen set, at medarbejderne er begyndt at arbejde og tænke i rehabilitering og aktivering og træning. Men evalueringen har også argumenteret for, at det nuværende rehabiliterende arbejde inden for rammerne af Aktiv i din Hverdag i høj grad er ydel-

---

<sup>2</sup> I Hillerød Kommune ligger de fem hjemmeplejegrupper HRT, Træningssektionen, Rehabiliteringsafdelingen og Hjemmesygeplejen spredt på fire matrikler. HRT, MIDT og ØST er samlet og under samme tag som Hjemmesygeplejen. Syd ligger på en selvstændig matrikel, og Vest 1 og Vest 2 er samlet på deres egen matrikel. Træningssektionen og Rehabiliteringsafdelingen er fordelt på to etager i samme ejendom. Her er også Hjælpemiddeludlevering, Hjælpemiddeltaskerne samt genoptræningshold for kommunens borgere.



sesfokuseret, dvs. at medarbejdere og ergoterapeuter fokuserer på én ydelse ad gangen – før de evt. tager fat på den næste og træner vedkommende på samme måde.

Flere forhold peger på, at det ydelsesfokuserede arbejde i første omgang har været et vilkår for det rehabiliterende arbejde, idet ydelsen Aktiv i din Hverdag oprettes i tilknytning til en ydelse ad gangen, også ud fra et argument om at borgeren skal opleve små succeser ad gangen. I det daglige arbejde blandt SOSUer har det dog vist sig, at det lidt fragmenterede arbejde med Aktiv i din Hverdag kan smitte af på medarbejderens tilgang til det rehabiliterende arbejde. Evalueringen har således vist, at medarbejderne ofte arbejder aktiverende med den ene hånd (i forhold til én ydelse hos borgeren) og kompenserende med den anden hånd (i forhold til resten af borgerens hverdag).

Resultatet af det ydelsesfokuserede eller fragmenterede rehabiliteringsarbejde er i praksis, at medarbejderne overser helheden og det hele menneske.

Evalueringen har dokumenteret variationer i medarbejdernes tilgang til det rehabiliterende arbejde, som vel at mærke går på tværs af de forskellige hjemmeplejegrupper. I en analyse skelner evalueringen mellem to yderligheder af medarbejdertilgange, henholdsvis den relationelle og personaliserede tilgang og den operationelle tilgang til borgeren. Formålet med analysen har været at vise, hvad der motiverer medarbejderne i deres arbejde og dermed give et grundlag for det videre arbejde med at motivere de forskellige medarbejdertyper til den rehabiliterende indsats.

Oprindeligt havde evalueringen til opgave at identificere forskelle i mellem de fem hjemmeplejegrupper og HRT. Evalueringen har ikke belæg for at vise forskelle, da observationsmaterialet peger på, at der internt i grupperne findes lige så store variationer internt i hjemmeplejegrupperne.

Evalueringen dokumenterer, at medarbejderne efterlyser bedre rammer for dokumentation og samtidig føler sig usikre på, om de dokumenterer rigtigt. Kombineret med, at både SOSUer og ergoterapeuter har haft positive oplevelser med det tværfaglige samarbejde, ser evalueringen et potentiale for et endnu tættere samarbejde mellem SOSUer og ergoterapeuter. I udviklingen af dette samarbejde spiller ergoterapeutressourcerne en vigtig rolle – et samarbejde der evt. kunne styrkes ved hjælp af nogle faste rutiner og rammer for fælles dokumentationstid og udvidet mulighed for sparring ved ergoterapeuter. De nuværende fem minutter til dokumentation pr. borger pr. dag synes ikke at blive udnyttet optimalt. Hillerød Kommunes Hjemmepleje kunne overveje at samle dokumentationstiden i klumper, som giver SOSUer, evt. i samarbejde med ergoterapeuter, mulighed for at følge grundigt op på et mindre antal borgere fx i forbindelse med de jævnlige evalueringer og opdateringer af fokusområder.

Evalueringen har desuden dokumenteret et behov for et mere enkelt journalsystem med tydelig markering af, hvornår en borger er i et Aktiv i din Hverdag-forløb, samt en tydelig markering af seneste dokumentation i Fokusområder, mål, handlinger og evalueringer. Denne viden bør være let tilgængelig for alle medarbejdergrupper og borgere. Hillerød Kommune kan overveje at have ét dokumenteringsværktøj, som danner afsæt for samtlige medarbejdergruppers arbejde med borgeren. Hjemmesygeplejen har fx også brug for at vide, at man i dette hjem arbejder hen i mod selvhjulpenhed på visse områder, og på samme måde har afløsere og flyvere mv. brug for at have denne viden let tilgængelig, når de møder borgeren. Optimalt kunne denne viden være fysisk til stede i borgerens hjem.

Evalueringen har belyst det nuværende begrænsede samarbejde i praksis og de fremtidige muligheder for mere samarbejde mellem hjemmeplejens medarbejdere og Rehabiliteringsafdelingen i forbindelse med udskrivelse af borgere til hjemmet. Medarbejdere fra både Rehabiliteringsafdelingen og Hjemmeplejen ser ud til at ønske et udvidet samarbejde og

har et konkret forslag om, at SOSUer bør deltage ved udskrivningssamtaler i videst muligt omfang for at sikre gode overgange, hvor borgeres motivation for træning og aktiv deltagelse ikke tabes på gulvet. Evalueringen har vist, at arbejdsgangsbeskrivelser udgør et afsæt at begynde dette samarbejde på tværs ud fra.

I forhold til Hjælpemidlers rolle i det rehabiliterende samarbejde har evalueringen først og fremmest vist, at introduktionen af Hjælpemiddeltasker er et vigtigt skridt i forhold til at understøtte det rehabiliterende arbejde, der tager afsæt i midlertidig hjælp. Dette behov bliver kun større med tiden i takt med, at Aktiv i din Hverdag bliver den obligatoriske måde at arbejde med borgerne på. Det skaber et presserende behov for at revurdere udmøntningen af den nuværende lovgivning på hjælpemiddelområdet, der i høj grad bygger på principper om varig hjælp.

Evalueringen har set et behov for at styrke samarbejdet på tværs af ergoterapeuter i Træningssektionen og Hjælpemidler. Der synes at være behov for at sikre et klart og fælles mål omkring det rehabiliterende arbejde. Projektet har taget hul på dette samarbejde ved at nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af de to enheder omkring oprettelsen af Hjælpemiddeltasker, men evalueringen peger på, at der er behov for at styrke dette samarbejde for at løse udfordringen med hjælp af midlertidig karakter og sikre, at kommunen arbejder ud fra ét fælles mål.

En undersøgelse af borger- og pårørendeperspektiver på projekt Aktiv i din Hverdag har vist, at en stor del af de interviewede borgere har været glade for deres forløb og har oplevet glæden ved at gå fra meget til lidt eller ingen hjælp. Det er bl.a. lettelsen over selv at kunne bestemme over sit liv og sit hjem igen, ikke at være afhængig af at vente på andres hjælp og at lade sin hverdag styre efter nogle andre menneskers skema og arbejdsdag, borgerne fremhæver som positivt.

Omvendt viser evalueringen, at nogle borgere oplever en vis utryghed forbundet med, at besøgene ophører. Det drejer sig fx om borgere, der er bange for at falde i forbindelse med bad. Andre borgere har haft en dårlig oplevelse med projekt Aktiv i din Hverdag, fordi de ikke har nået deres mål.

Pårørende peger på et potentiale for, at de pårørende, der ønsker det og magter det, kan tage ved lære af principperne for motivation og træning bag Aktiv i din Hverdag, så de selv kan bakke op om deres ægtefællers trænende arbejde i hverdagen med henblik på at vedligeholde deres funktionsevne.

I den nærmeste fremtid kan Hillerød Kommune forvente at se store forandringer i måden, som Aktiv i din Hverdag praktiseres af medarbejderne, og måden borgere og pårørende tager imod Aktiv i din Hverdag. Evalueringen er foretaget i begyndelsen af januar 2013, blot få uger efter Aktiv i din Hverdag blev en kvalitetsstandard frem for et frivilligt tilbud.

Evalueringen har peget på flere forhold, der har været påvirket af frivillighedsprincippet. Det gælder i særdeleshed visitationens og i mindre omfang de øvrige medarbejders vilkår for at rekruttere borgere til projektet. Det gælder også medarbejdernes oplevelse af, at deres blik for potentialer for selvhjulpethed ind imellem er blevet mødt med megen modstand fra borgere.

Det bliver spændende at følge Aktiv i din Hverdags udvikling nu, hvor nogle af de væsentlige barrierer for implementering af projektet – frivillighedsprincippet, den tydelige projektstatus og de besværlige samtykkeerklæringer og spørgeskemaer – er væk.

## **Input til Hillerød Kommunes videre arbejde med den rehabiliterende indsats i Hjemmeplejen**

I det videre arbejde vil det på baggrund af nærværende evaluering være relevant for Hillerød Kommune:

- At sikre at det fremadrettede rehabiliteringsarbejde flytter fra et fokus på enkelt-ydelser til fokus på det hele menneske. Herunder at videreudvikle medarbejdernes faglige opmærksomhed omkring den aktive borger, den ældre som en aktør i sit eget liv og den rehabiliterende indsats som en indsats målrettet deres hele liv.
- At sikre de nødvendige rammer til at realisere det gode tværfaglige samarbejde omkring borgeren, hvor SOSUer og ergoterapeuter har mulighed for i fællesskab at gennemføre opfølgning på tid og ydelser, faglig sparring og dokumentation. Herunder sikre at der er de nødvendige ergoterapeutressourcer til at realisere dette strukturerede samarbejde.

# Litteratur

Hansen EB, Eskelinen L, Dahl HM. Hjælp til selvhjælp eller service i hjemmeplejen. Hvordan er praksis, og er der en virkning? København: AKF, Anvendt Kommunal Forskning; 2011.

Kirk, H og Schroll, M. Viden om aldring - veje til handling. København: Munksgaard; 2002.

Kjellberg, PK, Kjellberg J, Ibsen R, Christensen L. Hverdagsrehabilitering i praksis. Erfaringer fra Fredericia 2008-2010. Ergoterapeuten; 2012; (1):5-9.

Kjellberg PK, Ibsen R, Kjellberg J. Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2011.

Kjellberg PK. Hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune. 1. devaluering. Notat udarbejdet til Fredericia Kommune. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2010.


Kjellberg PK. Træning som hjælp. Tidlige projekterfaringer fra Odense Kommune. København: KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning; 2012.

Randström KB, Asplund K, Svedlund M, Paulson M. Activity and participation in home rehabilitation: Older people's and family members' perspectives. J Rehabil Med. 2013;45(2):211-216.

Randström KB, Wengler Y, Asplund K, Svedlund M. Working with 'hands-off' support: A qualitative study of multidisciplinary teams' experiences of home rehabilitation for older people. International Journal of Older People Nursing. 7. dec. 2012 (Online version of record publ. before inclusion in an issue).

Tung YC, Cooke M, Moyle W. Sources older people draw on to nurture, strengthen and improve self-efficacy in managing home rehabilitation following orthopaedic surgery. J Clin Nurs. 2012; 22(9-10):1217-1225.

# Bilag 1: ADL-taxonomien



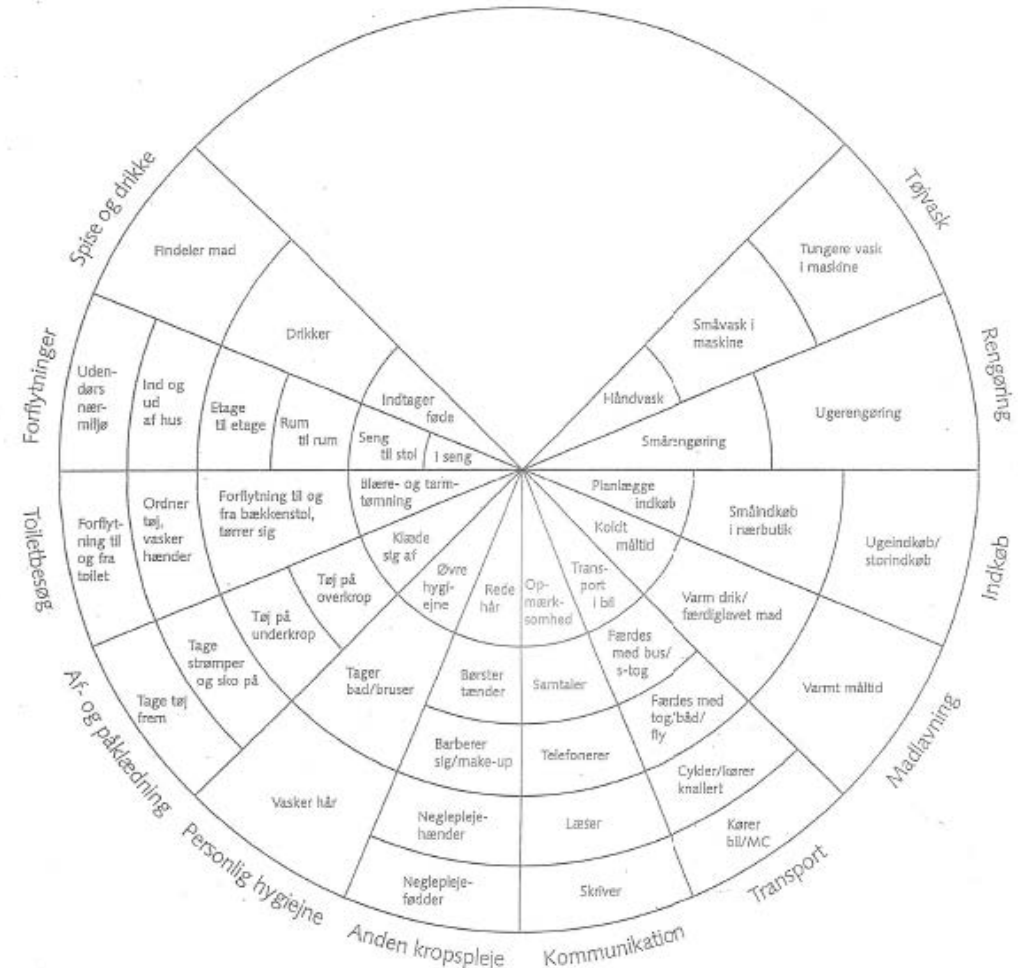
**ADL-taxonomien**  
ERGOTERAPEUT foreningen

NAVN: \_\_\_\_\_

DATO: \_\_\_\_\_

ERGOTERAPEUT – navn og tlf.nr.: \_\_\_\_\_



PLAN:

**Tegnforklaring:**

- Aktivitet borger udfører selvstændigt
- Målkaktivitet
- Aktivitet, hvor borger p.t. har brug for hjælp
- Ikke relevant



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00