

Martin Sandberg Buch og Pernille Thygesen

Status på Faaborg-Midtfyn Kommunes udmøntning af regeringens ældrepulje

Kvalitativ erfaringsopsamling



Status på Faaborg-Midtfyn Kommunes udmøntning af regeringens ældrepulje – Kvalitativ erfaringsopsamling kan hentes fra hjemmesiden 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: 978-87-7509-829-3
Projekt: 10968
2015

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt 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
Telefon: 444 555 00

Forord

Regeringens "ældremilliard" tilfører permanent det kommunale ældreområde en milliard kroner om året fra 2014 og frem. I 2014-15 har det været et krav, at de enkelte kommuner beskriver, hvilke indsatser der prioriteres, samt om disse realiseres som forventet. Dette stopper dog fra udgangen af 2016 og frem, hvor midlerne udmøntes som et egentligt bloktilskud. Derved har hver enkelt kommune en vigtig opgave med at beslutte, hvilke indsatser der skal videreføres, hvilke der fortsat kræver udvikling, og evt. hvilke nye indsatser der fremadrettet bør prioriteres.

Denne erfaringsopsamling omhandler Faaborg-Midtfyn Kommunes erfaringer med at omsætte "ældremilliarden" til praksis. Faaborg-Midtfyn Kommune er i denne sammenhæng særlig, fordi en stor del af midlerne er prioriteret til flerårige satsninger på kompetence- og kvalitetsudvikling, der går på tværs af sundheds- og ældreområdet. Så store satsninger på kompetenceudvikling tager tid at gennemføre, ligesom det kræver tid og opmærksomhed at sikre, at kompetencerne bliver anvendt og vedligeholdt i den hverdag, der følger efter selve undervisningen. Der er således ikke tale om en indsats, der slutter ved udgangen af 2015, og det er baggrunden for, at KORA er blevet bedt om at gennemføre nærværende erfaringsopsamling.

Formålet er dels at undersøge de kortsigtede erfaringer og resultater, som er skabt via ældremilliarden. Dels at udpege de områder, hvor der ses et behov for at arbejde videre med at implementere og konsolidere de prioriterede indsatser.

Første udkast af opsamlingen har været til kommentering hos Faaborg-Midtfyn Kommune. Herudover er der gennemført en afsluttende kvalitetssikring af analyse- og forskningschef Vibeke Normann Andersen fra KORA.

KORA ønsker at takke de borgere, medarbejdere og ledere, der har bidraget til erfaringsopsamlingen gennem deres deltagelse i interview.

Forfatterne

April 2015

Indhold

Resumé.....	6
Erfaringsopsamlingens baggrund og formål	6
Der er bred opbakning til arbejdet med ældreløftet.....	6
Status på udmøntningen af de direkte borgerrettede indsatser	6
Status på udmøntningen af kompetence- og kvalitetsudvikling	6
Overvejelser om evaluering af ældreløftet.....	7
Anvendte metoder	7
1 Baggrund, formål og anvendt metode.....	8
1.1 Introduktion til ældreløftet i Faaborg-Midtfyn Kommune.....	8
1.2 Erfaringsopsamlingens formål og nedslagspunkter	8
1.3 Datagrundlag og anvendte metoder	9
1.3.1 Bemærkninger om rækkevidden af opsamlingens konklusioner	10
1.4 Notatets opbygning	10
2 Ældreløftets organisering og indhold	11
2.1 Ældreløftets projektorganisation.....	11
2.1.1 Ældreløftets ledelse og den overordnede prioritering af indsatser	12
2.2 Ældreløftets 11 indsatser	13
2.2.1 Nye indsatser	13
2.2.2 Indsatser der udvider eksisterende drift.....	14
2.2.3 Kompetenceudvikling	15
2.2.4 Kvalitetsudvikling og optimering af arbejdsgange.....	16
3 Erfaringer med at omsætte ældreløftet til praksis	18
3.1 Nye indsatser.....	18
3.1.1 Forebyggende hjemmebesøg til 65-74-årige	18
3.1.2 Åbne ældrecafeer	19
3.1.3 Træning/aktivitet i eget hjem for svært demente, der ikke kan profiterer af eksisterende dagtilbud.....	20
3.1.4 Træning til tidligt udredte demente	21
3.1.5 Opsamling	21
3.2 Øget normering på eksisterende områder.....	21
3.2.1 Ekstra personale i ydertimerne på plejehjem	21
3.2.2 Træning på Bakkegården alle ugens syv dage	23
3.2.3 Ansættelse af en ekstra demenskoordinator.....	24
3.2.4 Opsamling	26
3.3 Kompetenceudvikling	26
3.3.1 Uddannelse i blomstringsmodellen på demensområdet.....	27
3.3.2 Den motiverende samtale	29
3.3.3 Uddannelse i neurorehabilitering	30
3.3.4 Opsamling	30
3.4 Nye rutiner og kvalitetsudvikling	31
3.4.1 Forebyggelse af tryksår	31

3.4.2	Ernæringsscreening	33
3.4.3	Ekstra terapeuter i hjemmeplejen med fokus på velfærdsteknologi....	33
3.4.4	Opsamling	34
3.5	Delkonklusion	34
4	Konklusion	37
4.1.1	Status på udmøntningen af de direkte borgerrettede indsatser	37
4.1.2	Status på udmøntningen af kompetence- og kvalitetsudvikling	37
4.1.3	Overvejelser om evaluering af ældreløftet	38
	Litteratur.....	39

Resumé

Erfaringsopsamlingens baggrund og formål

Faaborg-Midtfyn Kommune (herefter FMK) har i perioden 2014-15 haft 11,5 millioner kr. årligt fra regeringens ældrepulje til at styrke ældre- og sundhedsområdet. Midlerne er anvendt til at prioritere 11 indsatser, som skal løfte indsatsen over for udvalgte grupper af ældre, samtidig med at ældre- og sundhedsområdet styrkes på lang sigt. De prioriterede indsatser dækker bl.a. over nye tilbud inden for afgrænsede områder (fx træning til demente), tilførsel af personaleressourcer til eksisterende funktioner, kompetenceudvikling samt styrkelse af eksisterende kvalitetsprojekter.

For at få et pejlemærke for det fortsatte arbejde med ældreløftets indsatser har FMK bedt KORA om at gennemføre nærværende erfaringsopsamling. Opsamlingen afdækker de foreløbige erfaringer og resultater fra ældreløftet, samt hvor og hvordan de involverede ser et behov for at arbejde videre med implementeringen af de prioriterede indsatser.

Der er bred opbakning til arbejdet med ældreløftet

Erfaringsopsamlingen viser, at de interviewede projektdeltagere bakker op om ældreløftets indsatskatalog, der opleves som et vigtigt skridt på vejen til at ruste ældreområdet til en fremtid med flere demente borgere og flere komplekse opgaver på sundheds- og ældreområdet. Interviewpersonerne oplever i det store og hele, at ældreløftets projektorganisation er velfungerende, ligesom der er en delt oplevelse af, at de involverede ledere og medarbejdere arbejder dedikeret med at implementere de 11 indsatser. Flere peger i den forbindelse på, at arbejdet med at realisere ældreløftets 11 indsatser skaber nye relationer og fælles viden på tværs af fagsekretariatene for henholdsvis Sundhed og Handicap samt Ældre og Omsorg. Endelig er der en udbredt oplevelse af, at de prioriterede indsatser, med en enkelt undtagelse, har ramt rigtigt i forhold til både borgere og fagpersoners behov.

Status på udmøntningen af de direkte borgerrettede indsatser

De nye borgerrettede indsatser og de indsatser, der udvider eksisterende funktioner, er nået så langt i udmøntningen, at de involverede kan vurdere de foreløbige resultater. Oplevelsen er i den forbindelse, at indsatserne understøtter de opstillede mål. Derfor er der også et gennemgående ønske om, at indsatserne fremadrettet gøres permanente. Det fremgår dog også, at de nye borgerrettede indsatser (opsøgende indsats for 65-74-årige, åbne ældrecafeer og hjemmetræning til svært demente) endnu ikke har inkluderet det forventede antal borgere. Derfor er det vigtigt, at der løbende følges op på fremdriften af de enkelte indsatser, samt at der gøres endelig status for, om indsatserne er klar til – og relevante – at blive videreført i drift fra 2016 og frem.

Status på udmøntningen af kompetence- og kvalitetsudvikling

Udmøntningen af de indsatser, der omhandler kompetence- og kvalitetsudvikling, er endnu ikke nået så langt, at der kan peges på konkrete resultater, som har nået FMK's borgere.

Oplevelsen er dog, at de igangsatte indsatser er på vej til at blive udmøntet som planlagt, og det forventes, at de ønskede resultater vil opnås, hvis der holdes fokus på implementering og konsolidering af indsatserne hen over de kommende år. Dette gælder i særdeleshed arbejdet med blomstringsmodellen. Her opleves fremgangsmåden med, at alle medarbejdere og ledere så vidt muligt får den samme undervisning på den samme tid, som et meget positivt afsæt for de ønskede forandringer på demensområdet. De relationelle kompetencer, som går igen i alle tre kompetenceudviklingsforløb, opleves også som et vigtigt input i forhold til samarbejdet på tværs af personalegrupper, så vel som en kilde til bedre relationer mellem medarbejdere og borgere.

Det fremgår dog også, at det er en stor og kompliceret opgave at gennemføre mere end 1.200 kompetenceudviklingsforløb i løbet af 2014-15, og at kurserne alene sætter driftsorganisationerne under pres. Samtidig peger mange interviewpersoner på, at der er grænser for organisationernes og medarbejdernes evne til at omsætte nye indsatser til en ny daglig praksis, som når borgerne. Derfor efterlyses ro, tid og langsigtet opmærksomhed på at forankre de nye kompetencer og rutiner i hverdagen. Det fremgår af interviewene med de ledere, som er ansvarlige for ældreløftet, at der i løbet af foråret 2015 vil blive lagt konkrete planer for konsolideringen af de nye kompetencer i takt med, at der indkommer erfaringer fra de områder, der har gennemført de planlagte kurser. Derefter følger en vigtig opgave med at tage stilling til, hvordan der fra 2016 og frem skal arbejdes videre med konsolideringen af indsatserne.

Overvejelser om evaluering af ældreløftet

På tværs af de gennemførte interview er det løbende drøftet, hvilke muligheder og behov for evaluering de involverede peger på i relation til ældreløftets indsatser. Konklusionen er, at der for de fleste af ældreløftets individuelle indsatser ikke opleves et behov for evaluering, der ligger ud over den opfølgning, som i forvejen er aftalt. Til gengæld efterspørger mange en evaluering, der kan understøtte afkastet af den store investering, der er gjort i personalets kompetencer på demensområdet. Formålet skulle være at skabe et nuanceret og validt billede af udbytte, udfordringer og opmærksomhedspunkter. Undersøgelses-spørgsmålene for en sådan evaluering kunne bl.a. være:

- Hvordan og til hvad anvendes de nye kompetencer i praksis?
- Hvilken betydning har de i det daglige arbejde?
- Hvilke roller får blomstringsfacilitatorerne, og hvilke behov er der for at understøtte deres funktion?
- I hvilket omfang lykkes det at bevare det momentum og den fælles involvering i arbejdet med blomstring, som er etableret via undervisningsforløbene?
- Oplever den brede kreds af medarbejdere, borgere og pårørende de samme positive effekter, som er afdækket/forventes af deltagerne i erfaringsopsamlingen?

Anvendte metoder

Erfaringsopsamlingen er baseret på gennemgang af skriftligt materiale, syv gruppeinterview med i alt 30 ledere og fagpersoner og to interview med i alt fem borgere.

1 Baggrund, formål og anvendt metode

1.1 Introduktion til ældreløftet i Faaborg-Midtfyn Kommune

Som en del af finansloven for 2014 afsatte regeringen en milliard kroner årligt til at give et varigt løft af indsatsen på det kommunale ældreområde. Det fremgår af udmøntningsplanen, at midlerne skal løfte ældreplejen der, hvor det største behov er i den enkelte kommune. Det kan eksempelvis være bedre praktisk hjælp og personlig pleje, bedre forhold på plejehjemmene eller en styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats. Ifølge regeringen tilrettelægges ældreplejen bedst med respekt for lokale forhold og med respekt for mødet mellem den enkelte hjemmehjælper og borgeren. Derfor er det kommunerne selv, som prioriterer, hvilke indsatser der lokalt på bedste vis bidrager til en bedre ældrepleje. Midlerne er derfor udmøntet som bloktilskud på baggrund af ansøgninger, hvor hver enkelt kommune overordnet har beskrevet og begrundet, hvordan midlerne tænkes anvendt. Det er ikke endeligt besluttet, hvordan "ældremilliarden" skal udmøntes fra 2016 og frem, men der er fra regeringens side lagt op til, at midlerne fremadrettet udmøntes som et generelt bloktilskud, hvor de enkelte kommuner får fri råderet over midlerne.

Faaborg-Midtfyn Kommunes (herefter FMK) andel af "ældremilliarden" (herefter "ældreløftet") udgør i 2014-15 11,5 millioner kr. årligt. I forlængelse af de ovennævnte formål har FMK prioriteret at anvende midlerne til 11 indsatsområder, som på kort sigt skal løfte indsatsen over for udvalgte grupper af ældre, samtidig med at ældre- og sundhedsområdet styrkes på lang sigt. De prioriterede indsatser dækker bl.a. over nye tilbud inden for afgrænsede områder, tilførsel af personaleressourcer inden for afgrænsede områder, kompetenceudvikling samt styrkelse af eksisterende kvalitetsprojekter¹.

Indsatserne i FMKs ældreløft udgør tilsammen et komplekst indsatskatalog og de ansvarlige i FMK er opmærksomme på, at en del af de ønskede effekter først kan forventes at vise sig på længere sigt, når indsatserne er fuldt implementeret og konsolideret. Samtidig er der mange snitflader imellem indsatserne, som betyder, at en række af de ønskede effekter afhænger af, at der skabes synergi på tværs af det samlede indsatskatalog. FMK skal imidlertid allerede i 2015 prioritere, hvordan midlerne fra ældremilliarden skal anvendes i de kommende år. FMK har derfor bedt KORA om at gennemføre nærværende erfaringsopsamling for at få et pejlemærke for de fremadrettede beslutninger, der skal træffes vedrørende ældreløftets indsatser og den fortsatte udvikling af ældre- og sundhedsområdet.

1.2 Erfaringsopsamlingens formål og nedslagspunkter

Formålet med erfaringsopsamlingen er at indsamle og formidle de foreløbige erfaringer fra ældreløftets indsatser for derved at kvalificere beslutningerne omkring ældreløftets fremadrettede implementering og konsolidering. Med dette afsæt undersøger og formidler vi, hvordan de involverede ledere, fagpersoner og udvalgte borgere/pårørende:

- Vurderer, at det er gået med at udmønte ældreløftets indsatser, samt om der er udfordringer for udmøntningen, som FMK skal være opmærksom på i forhold til det videre arbejde med at konsolidere resultaterne af ældreløftet

¹ De enkelte områder og indsatser præsenteres i kapitel 2.

- oplever det overordnede udbytte af ældreløftets indsatser samt evt. synergieffekter, der opleves på tværs af de igangsatte indsatser
- vurderer behovet for at evaluere udvalgte dele af ældreløftet, samt hvordan dette i givet fald kan gribes an.

1.3 Datagrundlag og anvendte metoder

Erfaringsopsamlingen er baseret på kvalitative interview med relevante ledere, medarbejdere og borgere (gennemført i februar-marts 2015) samt skriftligt materiale og aktivitetsopgørelser fra FMK. Interviewene er forberedt med afsæt i beskrivelser af ældreløftets indsatser, lokale erfaringsopsamlinger på de enkelte indsatser og en indledende dialog med de ansvarlige ledere fra sundheds- og ældreområdet i FMK.

Interviewene er tilrettelagt ud fra et ønske om at få et bredt indblik i erfaringerne fra arbejdet med ældreløftet. Interviewdeltagerne repræsenterer derfor alle ældreløftets indsatsområder og deltagerne er valgt strategisk, således at vi har talt med de ledere og fagpersoner, som er direkte involveret i udmøntningen af ældrepuljens indsatsområder. På samme måde er der valgt et mindre antal borgere/pårørende, som modtager rådgivning fra henholdsvis FMKs demenskoordinatorer og de ældrekonsulenter, der arbejder med den opsøgende indsats for 65-74-årige borgere.

Fordelingen af interview og deltagere er sammenfattet i Tabel 1.1 nedenfor:

Tabel 1.1 Oversigt over erfaringsopsamlingens interviewdeltagere

	Interviewdeltagere	
	Aktiviteter forankret i genoptrænings- og rehabiliteringsområdet	Aktiviteter forankret i ældreområdet
Fagchefer	De to fagchefer der er projektere for ældreløftet	
Ledere og aftaleholdere	Seks ledere, der er ansvarlige for udmøntning af ældreløftets indsatser relateret til genoptræning og rehabilitering	Fire ledere, som er ansvarlige for udmøntning af ældreløftets indsatser på demensområdet
Teamledere	Fire teamledere, der arbejder med ældreløftets indsatser	Fire teamledere, der arbejder med ældreløftets indsatser
Medarbejdere	Fem medarbejdere, der er tilknyttet ældreløftets indsatser	Fem medarbejdere, der er tilknyttet ældreløftets demensindsatser
Borgerinterview	En enkemand, der er i kontakt med FMKs ældrekonsulenter	Fire borgere (en let dement og tre pårørende til demente), der er tilknyttet FMKs demenskoordinatorer

Som det fremgår, er der gennemført syv gruppeinterview med i alt 30 ledere/fagpersoner, og målet om at komme bredt rundt i ældreløftets projektorganisation er opnået. Samtidig er der stor konsistens i de perspektiver og pointer, som er afdækket på tværs af interviewpersonerne, hvorfor det vurderes, at undersøgelsen giver et validt billede af, hvordan ældreløftet opleves blandt de formelle projektdeltagere.

De to interview, som er gennemført med borgere fra udvalgte indsatser under ældreløftet, har til formål at give et indblik i, hvordan borgerne oplever disse. Borgernes perspektiver har primært omhandlet de konkrete indsatser, de er tilknyttet. Pointerne fra demensinterviewet er indarbejdet i afsnit 3.2.3 om demenskoordinatorerne. Som det fremgår af tabel-

len ovenfor mødte der kun en borger til interviewet om den opsøgende indsats for 65-74-årige, og derved er datagrundlaget for lille til at medtage i erfaringsopsamlingen. Da det ikke har været muligt at gennemføre yderligere interview inden for erfaringsopsamlingens rammer, har vi været nødt til at lade borgerperspektivet på den opsøgende indsats udgå fra erfaringsopsamlingen

FMK har organiseret interviewene, og der har været afsat to timer til hvert af disse. De enkelte interview er gennemført med afsæt i semistrukturerede interviewguides², som er udarbejdet med afsæt i nedslagspunkterne fra afsnit 1.2 og erfaringsopsamlinger vedrørende ældreløftets specifikke indsatser, som FMK har lavet og sendt til KORA. Alle interview er optaget elektronisk, og der er skrevet et udførligt referat. Efterfølgende er referaterne gennemlæst og kondenseret med udgangspunkt i erfaringsopsamlingens nedslagspunkter, hvorefter de er anvendt som afsæt for citat og analyse.

1.3.1 Bemærkninger om rækkevidden af opsamlingens konklusioner

De strategiske valg, der er truffet omkring sammensætningen af undersøgelsens interview og informanter, betyder for det første, at interviewdeltagerne har et større engagement og en viden om ældreløftet end den gennemsnitlige medarbejder på ældre- og sundhedsområdet i FMK. Det kan derfor ikke forventes, at den viden og de erfaringer, som er afdækket i erfaringsopsamlingen, afspejler FMKs ældre- og sundhedsområde som helhed.

For det andet betyder valget om at belyse alle ældreløftets indsatser, at der er detaljer omkring udmøntningen af de enkelte indsatser, som det ikke har været muligt at belyse inden for erfaringsopsamlingens rammer. Opsamlingen giver derfor et overblik og pejlemærker for de beslutninger, der skal træffes om videreførelsen af ældreløftets indsatsområder. Derfor kan der være behov for at supplere opsamlingen med specifik og nuanceret viden omkring udmøntningen af disse i takt med, at disse bliver udmøntet fuldt ud.

Det gælder også, at borgerinterviewene skal ses som enkeltstående eksempler på, hvordan udvalgte borgere oplever dele af indsatsen under ældreløftet. Derfor skal det understreges, at borgerinterviewene ikke kan bruges som afsæt for generelle konklusioner vedrørende ældreløftets betydning for FMKs borgere. Sådanne konklusioner kræver et større og mere systematisk datagrundlag.

1.4 Notatets opbygning

Notatet præsenterer erfaringsopsamlingens resultater i nedenstående tre hovedkapitler.

Kapitel 2 præsenterer ældreløftets projektorganisation og de overvejelser, der ligger til grund for denne.

Kapitel 3 præsenterer ledere og fagpersoners erfaringer med at omsætte ældreløftets indsatser til praksis samt de foreløbige resultater, som de oplever, at der er fulgt med dette.

Kapitel 4 sammenfatter resultaterne og vurderer mulighederne/relevansen af at gennemføre en egentlig evaluering af ældreløftets indsatser i 2016.

² Interviewguides er vedlagt som bilag 1.

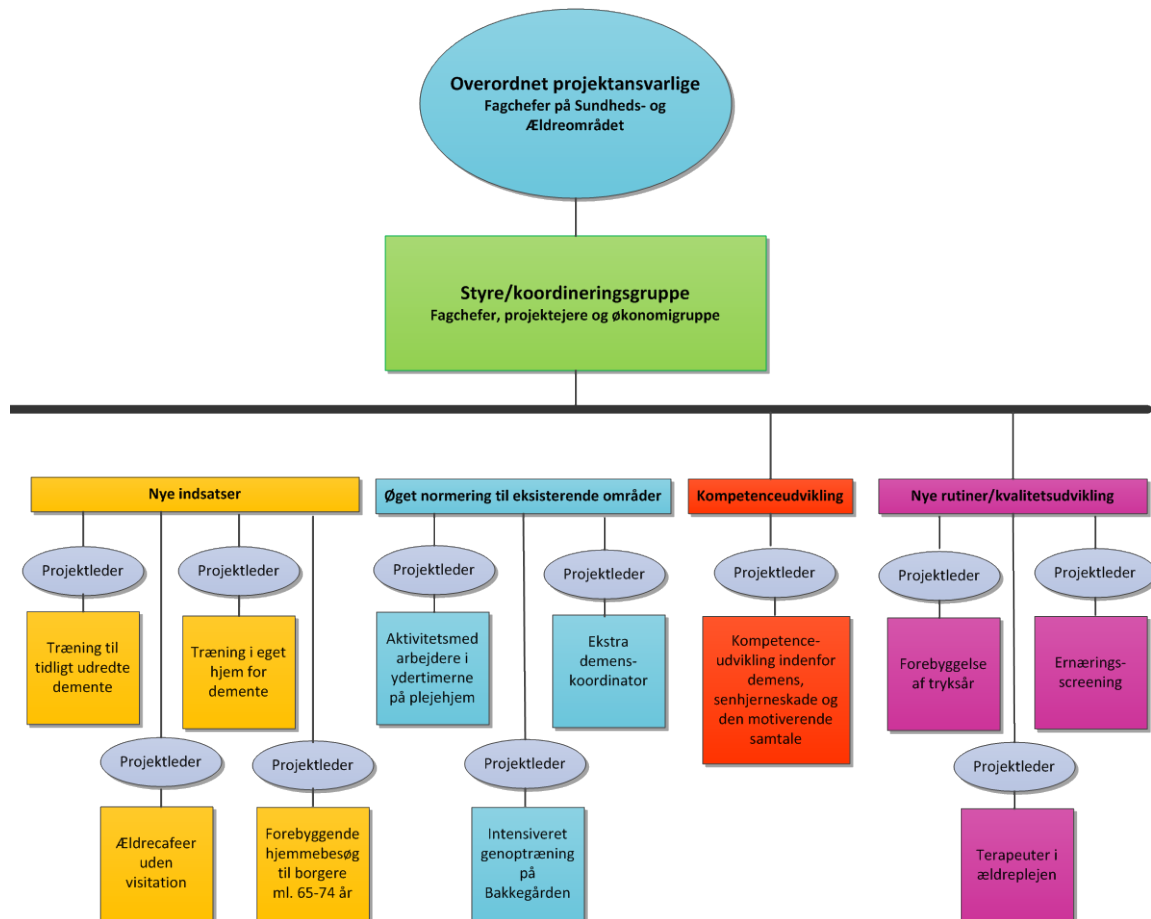
2 Ældreloftets organisering og indhold

Dette kapitel præsenterer organiseringen af ældreloftet i FMK samt indhold og forventninger til de 11 prioriterede indsatser. Kapitlet er udarbejdet på baggrund af interview med fagchefer og projektledere samt projektbeskrivelser og lokalt udarbejdede erfaringsopsamlinger.

2.1 Ældreloftets projektorganisation

Ældreloftets projektorganisation er illustreret i Figur 2.1 nedenfor og de enkelte elementer i projektorganisationen præsenteres og forklares nedenfor:

Figur 2.1 Ældreloftets projektorganisation



2.1.1 Ældreløftets ledelse og den overordnede prioritering af indsatser

Ældreløftets midler er fordelt, så Pleje- og Omsorg har fået 2/3, mens Sundhed- og Handicap har fået en 1/3. Dette afspejler sig også i ledelsen af projektorganisationen, der er delt imellem fagcheferne fra de to fagsekretariater. Fagchefernes ansvar knytter sig dels til den overordnede prioritering af de igangsatte indsatser. Fagcheferne fortæller om denne opgave at:

Vi gør det meget på samme måde, når der kommer centrale puljer: Vi sætter os sammen og kigger på, hvad formålet er, og hvor der er muligheder for, at vi kan støtte hinanden. Her [i forhold til ældremilliarden] kiggede vi på, hvor de største opgaver og udfordringer er, og så gik vi tilbage til hvert vores bagland og for at prioritere og koordinere de konkrete indsatser.

(Fagchef)

Fagcheferne fortæller videre, at ældreløftets indsatser så vidt muligt skal styrke eksisterende indsatsområder frem for at igangsætte nye udviklingsprojekter. Dette er fx afspejlet i satsningerne på demensområdet, hvor FMK i forvejen var i gang med at udarbejde en samlet demensstrategi, ligesom satsningerne på forebyggelse af tryksår og ernæringsscreening viderefører og styrker eksisterende indsatser. Som det fremgår af nedenstående citat, er formålet med disse prioriteringer at skabe kontinuitet samt at undgå den kompleksitet, der følger med at have mange forskellige projekter i gang på samme tid:

Ældremilliarden har givet os en rigtig god mulighed for at styrke de projekter, vi havde i gang i forvejen. Det har været vigtigt for os at understøtte og optimere den eksisterende drift og at fremtidssikre denne.

(Fagchef)

Som det fremgår af nedenstående citat, har det også været et bærende princip for ældreløftets indsatser, at midlerne skulle anvendes til andet og mere end et serviceløft:

Selvfølgelig er der nogle af midlerne, der er gået til drift, men en stor del er også gået til tværgående opgaver og kompetenceudvikling – det er meget bevidst, at vi ikke bare vil have mere af det hele – i stedet vil vi have mere fokus på forebyggende indsatser. Vi har en stor udfordring med demografien og den opgaveoverførelse, der sker fra regionen til kommunen.

(Fagchef)

En stor del af midlerne er derfor gået til at styrke personalets kompetencer til at agere forebyggende i arbejdet med kommunens borgere samt til at implementere rutiner og handlemuligheder, der fx forebygger tryksår og fejrlærning.

Ældreløftets projektstyregruppe

Fagcheferne og mange af de andre interviewpersoner lægger vægt på, at ældreløftet skal øge integrationen og den gensidige viden på tværs af de involverede enheder og fagpersoner. Samtidig fremgår det, at de involverede ledere – i ældreløftets styregruppe og i dagligdagen – skal gå forrest i denne proces:

Det er vigtigt at ældreløftet bliver en kilde til integration på tværs af vores fagsekretariater, og vores rolle er at være værdisættere for den integration. Derfor gør

vi meget ud af at signalere, at det her er en opgave, vi skal løse integreret imellem os. Det er også derfor, vi sidder sammen i en fælles styregruppe, der går på tværs af fagsekretariatene. Vi skal huske, at det her det er kun projektmidler, vi har hele vores store organisationer bag os. Man må ikke se sådan nogle projekter som isoleret, man skal se det som to store organisationers boldbane til at spille noget nyt på.

(Fagchef)

Som vi vender tilbage til i afsnit 2.2 betyder ovenstående, at ledelsen selv deltager i den kompetenceudvikling, der er planlagt for at signalere vigtigheden over for de udførende medarbejdere. Denne prioritering er begrundet i tidligere erfaringer med, at hvis der ikke er ledelsesmæssig opbakning og forståelse til det, der sker, så når man ikke ret langt.

Samtidig er der nedsat en tværgående styre- og projektgruppe, hvor de projektansvarlige for hver af de 11 indsatser sidder sammen med fagcheferne og en fælles økonomigruppe. Denne gruppe samles hver anden måned for at gøre status på udmøntningen af ældreløftets indsatser og koordinere de overordnede aktiviteter. I perioderne mellem styregruppens møder foregår der endvidere en løbende koordinering imellem projektledere for de enkelte indsatser.

2.2 Ældreløftets 11 indsatser

Som nævnt, består ældreløftet af 11 indsatser. Disse er hver især forankret hos en projektleder, der har ansvaret for den praktiske udmøntning. Indsatserne spænder bredt, hvad angår indhold, omfang og virkemidler – og der er mange snitflader mellem de forskellige indsatser. Som det fremgår af Figur 2.1, er det imidlertid muligt at gruppere indsatserne under fire overskrifter, der er fællesnævner i indsatsernes karakter og indhold (nye indsatser, øget normering på eksisterende områder, kompetenceudvikling og kvalitetsudvikling).

Nedenfor præsenterer vi kortfattet indholdet af de enkelte indsatser samt de projektansvarliges forventninger til effekterne af disse. Formålet med præsentationerne er at tydeliggøre de antagelser og prioriteringer, som vi i de efterfølgende kapitler holder ældreløftets foreløbige resultater op imod.

2.2.1 Nye indsatser

En mindre del af ældreløftets midler er anvendt til at etablere fire nye indsatser målrettet specifikke grupper af borgere/udvalgte problemstillinger. Indsatserne, hvoraf to er målrettet forebyggelse af ensomhed og sygdom, og to er målrettet demente borgere, præsenteres nedenfor.

Forebyggende hjemmebesøg til borgere mellem 65 og 74 år: Det er besluttet at ansætte en ekstra ældrekonsulent i det team, der arbejder med forebyggende hjemmebesøg, så ensomme borgere i aldersgruppen 65-74 år kan opspores og tilbydes forebyggende samtaler. Der er således tale om en udvidelse af en eksisterende indsats til en ny målgruppe. Forventningen er, at indsatsen kan medvirke til at identificere tidlige tegn på sygdom og funktionstab og derved forebygge ensomhed og social isolation for de identificerede borgere.

Etablering af ældrecafeer uden visitation: Det er besluttet at etablere tre åbne dagcafeer i henholdsvis Faaborg, Nr. Lyndelse og Ringe. Cafeerne adskiller sig fra de eksisterende dagcentertilbud, ved at borgerne ikke skal være visiteret af kommunen for at kunne deltage. Formålet med de åbne cafeer er at give selvhjulpne ældre et tilbud, der forebygger ensomhed via socialt samvær og aktiviteter i forbindelse med et måltid.

Holdtræning og dagtilbud til tidligt udredte yngre demente: Under dette initiativ er det besluttet at oprette et træningstilbud for tidligt udredte yngre demente samt et dagtilbud med fokus på hverdagsaktiviteter og socialt samvær. Formålet med de to komplementære tilbud er dels at øge målgruppens muligheder for samvær medigestillede, og dels at bevare borgernes fysiske og mentale funktionsniveau længst muligt, så de negative konsekvenser af demenssygdommen udskydes.

Tilbud om individuelle aktiviteter i eget hjem til svært demente: Dette tilbud er målrettet demente borgere, som ikke er i stand til at indgå på holdtilbud. Formålet er at bevare borgernes funktionsniveau, og indsatsen leveres individuelt i borgerens hjem. Personaleressourcerne giver mulighed for at gennemføre 35 ugentlige trænings- og aktivitetsbesøg som fx kan bestå af gåture, have- og køkkenaktiviteter, spil eller reminiscens – snak om gamle dage.

2.2.2 Indsatser der udvider eksisterende drift

En væsentlig del af ældreløftets midler er anvendt til at styrke – eller udvide – eksisterende funktioner, hvilket vil sige, at indsatserne i udgangspunktet er permanente. Forventningerne til indhold og udbytte af de prioriterede indsatser er sammenfattet nedenfor.

Aktivitetsmedarbejdere på plejehjem i ydertimerne: En væsentlig del af ældreløftets midler er anvendt til at ansætte ekstra medarbejdere på FMKs ni plejehjem. Formålet med indsatsen er at skabe bedre vilkår for demensramte beboere samt at øge antallet af sociale og fysiske aktiviteter for beboerne.

Midlerne til ansættelse af aktivitetsmedarbejdere er fordelt efter en nøgle på baggrund af antallet af beboere på de enkelte plejehjem – hvilket vil sige, at de enkelte plejehjem har fået en til to ekstra medarbejdere. Det er lederne af de enkelte plejehjem, som ansætter og definerer aktivitetsmedarbejdernes opgaver, således at indsatsen målrettes det enkelte plejhjems vilkår og behov.

Som supplement til de ekstra aktivitetsmedarbejdere er der også afsat midler til at etablere sansehaver på udvalgte plejehjem. Forventningen er, at haverne i en tryk ramme skal skabe muligheder for aktiviteter, der i sær er målrettet demente beboere.

Intensiveret genoptræning på rehabiliteringscenter Bakkegården: Antallet af terapeuter på Bakkegårdens³ midlertidige pladser er øget med tre deltidsstillinger, så indlagte borgere kan tilbydes genoptræning alle ugens syv dage. Målet med indsatsen er at opnå et højere funktionsniveau hos de borgere, der er indlagt på Bakkegården samt at styrke samarbejdet mellem terapeuter og plejepersonale.

En ekstra demenskoordinator: En del af ældreløftets midler anvendes til at udvide antallet af demenskoordinatorer i FMK fra en til to. Baggrunden er, at den eksisterende demenskoordinator er presset af, at antallet af demente borgere er steget i FMK. Formålet med udvidelsen er således for det første at øge tilgængeligheden til støtte og vejledning for demente og deres pårørende. For det andet skal udvidelsen sikre, at demenskoordinatorerne

³ Bakkegården er et tidligere plejehjem, som er omdannet til rehabiliteringscenter. Centeret indeholder bl.a. 26 midlertidige pladser til borgere, der har brug for rehabilitering – fx efter en sygehusindlæggelse.

fortsat har mulighed for at bidrage med faglig sparring og kompetenceudvikling af FMKs ansatte på sundheds- og ældreområdet.

2.2.3 Kompetenceudvikling

En stor del af midlerne fra ældremilliarden er allokeret til kompetenceudvikling af medarbejdere i ældreplejen inden for demensområdet, rehabilitering ved senhjerneskade og den motiverende samtale. Formålet er at ruste personalet til mere komplekse opgaver, der forventes at følge med et stigende antal ældre og en øget udlægning af opgaver fra sekundær til primær sektor i de kommende år.

Fællesnævneren for de prioriterede indsatser er, at de omhandler nogle af de mest komplekse og ressourcekrævende ældre borgere i den kommunale pleje. Samtidig gælder det for alle tre forløb, at kompetenceudviklingen har et særligt fokus på at styrke deltagernes relationelle kompetencer og evne til at omgås, forstå og imødekomme borgernes behov.

Det gælder for alle tre indsatser, at de gennemføres i to faser: Første fase fokuserer på at gennemføre selve kompetenceudviklingen, hvilket i sig selv er en stor opgave, fordi der skal gennemføres 1.200 kompetenceudviklingsforløb inden for en kort tidshorisont. Anden fase fokuserer på løbende opfølgning på anvendelsen af de nye kompetencer i praksis. Det er planlagt, at de konkrete planer for opfølgning og konsolidering vil blive udarbejdet i løbet af 2015, i takt med at medarbejderne gennemfører de planlagte kurser.

Indholdet og målene for de tre indsatsområder er beskrevet nedenfor.

Kurser i blomstringsmodellen på demensområdet: Midlerne fra ældremilliarden er tænkt ind i FMKs demensstrategi, som blev vedtaget i marts 2014. Dette betyder, at alle 800 medarbejdere og ledere på ældre- og enkelte ledere på sundhedsområdet i løbet af 2014-15 bliver uddannet i blomstringsmodellen, der tager afsæt i Tom Kittwoods personcentrerede omsorgsforståelse (Kitwood 1999). Midlerne fra ældremilliarden har således muliggjort en massiv satsning på kompetenceudvikling, som skal understøtte udmøntningen af demensstrategien. Satsningen skal bidrage til, at medarbejdere og ledere får en fælles tilgang og redskaber til at løfte demensindsatsen – hvor afsættet er menneskelig blomstring for medarbejdere såvel som demente og deres pårørende.

For at understøtte indsatsen, er det planlagt, at ledelsen af ældre- og sundhedsområdet samt de politiske udvalg skal være blandt de første, som introduceres til blomstringsmodellen, således at disse kan fremstå som aktive ambassadører for den ønskede udvikling. Endvidere er det – i forhold til den brede forankring af de nye kompetencer – planlagt, at medarbejdere og ledere fra de enkelte områder/enheder i kommunen så vidt muligt kommer på kursus sammen. Formålet med dette er, at kurserne skal kickstarte udviklingen og give et fælles afsæt for arbejdet på demensområdet.

Endelig udvælges der i hver enhed et mindre antal nøglepersoner (fx de eksisterende demensvejledere), der får et længerevarende uddannelsesforløb som blomstringsfacilitatorer. Facilitatorerne har fremadrettet et særligt ansvar for at fastholde et fokus på arbejdet med blomstringsmodellen.

Kurser i den motiverende samtale: Indsatsen omkring kompetenceudvikling i den motiverende samtale (herefter MI) skal sikre, at der er et bredt forankret netværk af fagpersoner og ledere, der kender og anvender den motiverende samtale (Miller and Rollnick 1991) i deres relation med borgerne. Formålet er således, at borgernes egen motivation og ressourcer til at gennemføre adfærds- eller livsstilsændringer i højere grad bliver aktiveret og bliver afsæt for de øvrige aktiviteter/den pleje, som borgerne modtager.

Der er afsat midler til at gennemføre ni kursusforløb med 16 deltagere på hvert hold. Der er tillige iværksat et forløb for medarbejdere i fagsekretariat. De 144 pladser er fordelt således, at en 1/3 del af deltagerne kommer fra centrale funktioner i fagsekretariatene, mens 2/3 dele kommer fra de udførende enheder i Pleje- og Omsorg.

Uddannelse i neurorehabilitering: FMK har tidligere gennemført et større projekt om neurorehabilitering, der involverede en række terapeuter og medarbejdere fra sundheds- og ældreområdet. Disse medarbejdere modtog kompetenceudvikling og arbejdede med at anvende denne viden til at bedre plejen for borgere med erhvervet senhjerneskade. Erfaringen var, at kompetenceudviklingen var nyttig, men også at der var behov for at involvere en bredere kreds af medarbejdere, hvis indsatsen for alvor skulle gøre en forskel for borgerne.

Dette er baggrunden for, at der i ældreløftet er afsat midler til, at ca. 250 medarbejdere fra pleje- og omsorgsområdet gennemfører et kursusforløb, der består af to moduler à tre kursusdage. Målet med indsatsen er, at kursUSDeltagerne får kompetencer til at integrere rehabilitering i det daglige arbejde med senhjerneskadede borgere, således at borgerens fysiske, kognitive, og sociale funktionsevner i videst muligt omfang bevares. Samtidig er det et mål, at personalet bliver mere opmærksomme på/kompetente til at inddrage borgere og pårørendes ønsker og ressourcer aktivt i plejen.

2.2.4 Kvalitetsudvikling og optimering af arbejdsgange

Ældreløftet indeholder tre indsatser, som har til formål at udvikle og optimere arbejdsgange på ældreområdet. Indsatserne bygger videre på eksisterende satsningsområder, som det har været muligt at styrke med midlerne fra ældremilliarden. Indsatserne præsenteres hver for sig nedenunder, men da der – især imellem tryksår og ernæringsindsatsen – er mange snitflader og fælles træk, er det meningen, at de projektansvarlige skal have et tæt samarbejde omkring indhold og timing af det materiale, og de aktiviteter der igangsættes.

Forebyggelse af tryksår: Tryksårsindsatsen består af kompetenceudvikling og implementering af nye rutiner, der til sammen skal sikre, at alle 800 medarbejdere i plejen anvender en fælles procedure for screening af risiko for tryksår, samt at der er aftaler og kendte handleveje for borgere i risiko for at udvikle tryksår. Som led i indsatsen skal der etableres et korps på ca. 50 ressourcepersoner, som får særlig uddannelse i at forebygge tryksår, samt behandle disse, når de opstår. Nøgelpersonerne er efterfølgende ansvarlige for at undervise øvrigt relevant personale om forebyggelse af tryksår samt for at introducere tryksårspakkens nye rutiner for hjemmeplejen og medarbejdere på kommunens plejehjem.

Som led i tryksårsindsatsen er der også planlagt et specifikt projekt, hvor to af kommunens plejehjem afprøver de nye fælles rutiner, og målet er, at disse via projektet helt skal undgå, at der opstår nye tryksår i den periode, projektet løber.

Ernæringsscreening: FMK har siden 2013 haft fokus på at systematisere indsatsen for ernæringsscreening, således at der er systematik og handling i forhold til plejegrævende borgeres ernæringstilstand. Indsatsen har været forankret hos en kost- og ernæringsvejleder, der bl.a. har udarbejdet procedurer for ernæringsområdet i FMK. Det er imidlertid en stor opgave at implementere de udarbejdede procedurer i praksis. Dels fordi de nye arbejdsgange skal indarbejdes i de eksisterende journalredskaber på en meningsfuld måde, og dels fordi en del af plejepersonalet mangler kompetencer og opmærksomhed på borgerens ernæringstilstand.

På den baggrund er der ansat en ekstra kost- og ernæringsvejleder med ansvar for kompetenceudvikling og undervisning/implementering af de udarbejdede procedurer for ernæringscreening. Undervisningen skal ske efter et årshjul, der sikrer, at alle relevante medarbejdere i FMK modtager den relevante undervisning, samt at der bliver fulgt op på implementering og udbytte af de nye rutiner.

Øget fokus på implementering af velfærdsteknologi hos plejekrævende borgere i eget hjem: Der er afsat midler til at ansætte to terapeuter og en teknologikonsulent, der skal fungere som spydspidser for implementering af velfærdsteknologi i Pleje og Omsorg. De skal således støtte op om borgernes og personalets engagement og motivation til at anvende velfærdsteknologiske løsninger.

Indsatsen er prioriteret, fordi antallet af antal ældre med behov for pleje stiger, samtidig med at der i de kommende år forventes udfordringer med at rekruttere medarbejdere til plejen. Målet er, at nye teknologier kan frigive personaleressourcer og give borgerne mulighed for at være selvhjulpne i længere tid, således at livskvaliteten øges og indlæggelser forebygges.

Det første indsatsområde er screening af alle borgere, der modtager hjælp til personlig pleje samt implementering af skyllebræt hos de borgere, der kan profitere af dette. Herudover gennemføres et projekt omkring udvikling og afprøvning af en robotkørestol. Dette projekt gennemføres i samarbejde med japanske firmaer og Det Japanske Teknologiministerium.

3 Erfaringer med at omsætte ældreløftet til praksis

Dette kapitel sammenfatter erfaringer og foreløbige resultater for ældreløftets 11 indsatser, hvor langt indsatserne forventes at nå frem til udgangen af 2015, samt hvilke muligheder og behov der peges på i relation til videreførelsen af indsatserne fra 2016 og frem. Kapitlet afsluttes med en opsamling, der sammenligner de afdækkede erfaringer med forventningerne, som blev beskrevet i kapitel 2.

3.1 Nye indsatser

Som beskrevet i kapitel 2, er der igangsat fire nye indsatser, der skal forebygge social isolation og tab af funktionsevne for udvalgte grupper af borgere. Erfaringerne fra de enkelte indsatser præsenteres nedenfor.

3.1.1 Forebyggende hjemmebesøg til 65-74-årige

Status og erfaringer

Den nye ældrekonsulent er, som planlagt, blevet ansat i det eksisterende forebyggelsesteam, der således er udvidet fra to til tre medarbejdere. Samtidig deles de tre medarbejdere om alle teamets opgaver, så hver medarbejder anvender 2/3 af sin tid på forebyggende hjemmebesøg til +75-årige og den resterende 1/3 på den nye indsats. De involverede oplever nedenstående fordele ved denne løsning:

- For det første har den nye konsulent haft mulighed for at trække på de øvrige konsulents viden, samt de arbejdsgange og samarbejdsrelationer disse har opbygget
- For det andet er opgaven mindre sårbar, fordi teamet dækker for hinanden ved sygdom og ferie
- For det tredje mindskes transporttiden, når der er tre ældrekonsulenter, som hver især koncentrerer sig om en afgrænset del af FMKs geografi.
- For det fjerde har den enkelte konsulent bedre mulighed for at være opdateret på de tilbud og arrangementer, der findes i de enkelte lokalområder.

Indsatsen er overordnet målrettet 65-74-årige borgere med risiko for ensomhed og social isolation, som truer deres helbred. Det fremgår af interview, at målgruppen i det konkrete arbejde er bredt sammensat, samt at ældrekonsulenterne i vidt omfang er afhængige af hjælp fra andre for at komme i kontakt med borgerne:

Efterladte borgere, borgere der mangler socialt netværk/omgangskreds, tidligere misbrugere, borgere hvis partner/ægtefælle er kommet på plejehjem, borgere med nedsat syn og hørelse, kontanthjælpsmodtagere og indvandrere uden netværk. Det, der er fælles for grupperne, er, at de på forskellig vis er i en sårbar livssituation, som er svær at håndtere, og som udgør en risiko for deres helbred. Men samtidig er der – med mindre der er tale om efterladte, som vi automatisk får besked om – heller ikke tale om borgere, som er lette at identificere.

(Ældrekonsulent)

Den brede målgruppe betyder, at ældrekonsulenterne under opstarten af indsatsen har anvendt en del af deres ressourcer på at definere og beskrive målgruppen, udarbejde informationsmateriale og rammerne for selve den forebyggende indsats. Ældrekonsulenterne har desuden anvendt en betydelig andel af deres ressourcer på at formidle budskabet om det nye tiltag til kommunale kollegaer samt til eksterne interessenter, herunder praktiserende læger og frivillige foreninger, således at disse kan sætte relevante borgere i kontakt med ældrekonsulenterne.

Fremadrettede perspektiver

Ved interviewtidspunktet havde ældrekonsulenterne i alt været i kontakt med 48 65-74-årige borgere og erfaringen er, at ca. en tredjedel af kontakterne resulterer i et eller flere hjemmebesøg. Da ældrekonsulenterne vurderer, at de har mulighed for at have ca. 60-70 aktive forløb ad gangen, ses det, at der er en relativt stor ledig kapacitet. Konsulenterne forventer dog, at kapaciteten i løbet af 2015 bliver udnyttet i takt med, at relevante aktører lærer muligheden at kende. Derfor dokumenterer konsulenterne løbende antallet af gennemførte besøg samt indhold og udbytte af disse for at kunne gøre status på indsatsen ved udgangen af 2015.

3.1.2 Åbne ældrecafeer

Status og erfaringer

Som planlagt er der ansat en aktivitetsmedarbejder, som har været med til at åbne ældrecafeer i Faaborg, Ringe og Nr. Lyndelse. Desuden er der planer om at åbne yderligere en cafe i Brobyværk.

De etablerede cafeer har åbent to halve dage om ugen hvert sted. Der tilbydes varm mad og forskellige sociale aktiviteter, som deltagerne selv er med til at beslutte, fx sang, oplæsning, foredrag og banko.

Det fremgår, at cafeen er en succes i Faaborg, hvor der er 25-35 deltagere pr. gang, og hvor flere af deltagerne har dannet uformelle sociale netværk, som mødes i andre sammenhænge:

Flere har udvidet deres netværk og er ikke så ensomme mere. Det har blandt andet betydet, at nogle finder sammen i weekenderne også. De ringer også til hinanden og fortæller, hvis de ikke kommer i cafeen. Det er en vigtig indsats, både i forhold til det sociale, men også fordi dem, der ikke laver mad selv, kan komme og få et måltid.

(Aktivitetsmedarbejder)

Til gengæld lever tilslutningen ikke op til forventningerne på cafeerne i Ringe og Nr. Lyndelse, hvor der kun deltager i gennemsnit 5-6 borgere pr. gang. De ansvarlige har gjort en indsats for at udbrede kendskabet til cafeen ved blandt andet at reklamere i lokalavisen, ligesom FMKs ældrekonsulenter arbejder med at udbrede kendskabet til cafeerne hos de borgere og fagpersoner, de er i kontakt med.

Fremadrettede perspektiver

De ansvarlige peger på forskellige barrierer, som vurderes at påvirke fremmødet til de åbne cafeer. På den mere praktiske side peges på, at der er brugerbetaling på maden og på enkelte aktiviteter, ligesom borgerne skal transportere sig selv til cafeen.

Interviewpersonerne peger dog også på de fysiske rammer og cafeernes placering som en mulig forklaring på det lave antal deltagere i Ringe og Nr. Lyndelse. I Faaborg, hvor tilslutningen er størst, ligger cafeen nemlig på et nybygget og moderne aktivitetscenter, mens cafeerne i Ringe og Nr. Lyndelse låner lokaler på det lokale plejehjem. I forlængelse af dette udtaler ældre konsulent:

Det, jeg hører, når jeg er ude, det er, at de selvhjulpne borgere ikke vil associeres med plejehjemmet, for de synes ikke, de er syge.

(Ældre konsulent)

Desuden er der forskel på rammerne på de tre cafeer. I Faaborg er der tale om et helt nyt aktivitetscenter, mens rammerne i Nr. Lyndelse er noget anderledes, idet cafeen startede op midt i en større ombygning af plejehjemmet, hvor håndværkere stadig arbejdede, og faciliteterne ikke var klar til brug.

De involverede fagpersoner og ledere planlægger at arbejde videre med at udbrede kendskabet til cafeerne gennem opslag i aviser og information til hjemmeplejen, samt ved at ældre konsulenterne informerer om tilbuddet til de borgere, de er i kontakt med. Samtidig anbefales det at gøre status igen ved udgangen af 2015 for at vurdere behovet for evt. justeringer/videreførelse af cafetilbuddene.

3.1.3 Træning/aktivitet i eget hjem for svært demente, der ikke kan profitere af eksisterende dagtilbud

Status og erfaringer

De interviewede fagpersoner og ledere fortæller, at det nye tilbud rammer rigtigt, fordi svært demente borgere i eget hjem oftest er for dårlige til at indgå i de gruppetilbud, der findes på kommunens plejehjem og derfor, *"i alt for stort omfang har fået lov til at passe sig selv, mens det stille og roligt går ned af bakke"*.

Samtidig oplever de involverede fagpersoner, at tilbuddet giver mulighed for at tilgodese borgernes individuelle behov. Medarbejderne har den tid, det kræver at skabe en tryk relation til den demente, hvilket er vigtigt, når man arbejder med denne patientgruppe. De aktiviteter, der gennemføres sammen med borgeren, kombinerer typisk elementer af vedligeholdende træning med hverdagsaktiviteter, hvor borgeren fx får mulighed for at gå en tur, lave lettere havearbejde, gå med til bageren, bage selv etc.

De interviewede fagpersoner vurderer også, at de berørte borgere – og deres pårørende – har taget godt imod indsatsen. Indsatsen ses i den forbindelse som en mindre men vigtig brik i arbejdet med at støtte og aflaste de pårørende, som bor sammen med svært demente.

Fremadrettede perspektiver

Ved interviewtidspunktet var der omkring 20 borgere i aktive forløb, hvilket svarer til, at godt halvdelen af kapaciteten på 35 aktive forløb udnyttedes. De ansvarlige fortæller i den forbindelse, at det tager tid at få indsatsen ordentligt i gang, fordi borgerne skal findes og henvises af personale i hjemme(syge)plejen. Oplevelsen er imidlertid, at der – bl.a. med hjælp fra FMKs demenskoordinatorer – er skabt et godt kendskab til det nye tilbud. Forventningen er således, at kapaciteten vil blive udnyttet i løbet af 2015, så tilbuddet kan overgå til almindelig drift fra udgangen af året.

3.1.4 Træning til tidligt udredte demente

De to tilbud om træning til yngre/tidligt udredte borgere med demens blev oprettet som planlagt i 2014. Tilslutningen til de to tilbud har i imidlertid været meget lav, og selvom der er gjort en del for at informere relevante samarbejdsparter om tilbuddet, deltog der i efteråret 2014 kun en borger på hvert af de to tilbud.

Fremadrettede perspektiver

På baggrund af de manglende deltagere har de ansvarlige vurderet, at efterspørgslen på tilbuddene er for lille – formentlig fordi tidligt udredte demente fortsat er aktive i andre sammenhænge. Derfor er de to demenstilbud, efter aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, nedlagt ved udgangen af marts 2015. I 2015 anvendes ressourcerne i stedet til at oprette to ekstra vedligeholdende træningshold for ældre. Baggrunden for denne prioritering er, at der i længere tid har været venteliste til disse hold. Derfor anbefaler de involverede også at opretholde de ekstra træningshold, hvis det fortsat er muligt at fylde holdene op ved udgangen af 2015.

3.1.5 Opsamling

Det fremgår på tværs af de nye indsatser, at der er investeret en del ressourcer i udvikling og implementering, samt at det har taget længere tid end forventet at komme i gang. Det gælder således for de forebyggende hjemmebesøg, de åbne cafeer og træningen til demente i eget hjem, at kapaciteten, selvom der er brugt relativt mange ressourcer på at udbrede kendskabet til de nye tilbud, endnu ikke udnyttes fuldt ud. Dette forklares dels med, at indsatsernes indhold og målgruppe skal defineres, og dels med at det ikke er lige til at matche indsatserne med deres målgrupper. Interviewpersonerne oplever dog, at der findes en relevant målgruppe til de tre indsatser, samt at de borgere, der inkluderes, har et godt udbytte. Endvidere forventes det, at udnyttelsen af kapaciteten vil stige frem til udgangen af 2015, hvor der vil blive lavet en afsluttende status for de enkelte initiativer. Interviewpersonerne oplever ikke behov for yderligere evaluering af de tre indsatser.

Det fremgår også, at det ikke er lykkedes at koble tilbuddet om træning til tidligt udredte demente til den ønskede målgruppe. På den baggrund har de ansvarlige taget konsekvensen og allokeret ressourcerne til vedligeholdende træning, hvor der i længere tid har manglet kapacitet. Det anbefales i den forbindelse, at videreføre udvidelsen, hvis der ved udgangen af 2015 fortsat er fuld udnyttelse af kapaciteten.

3.2 Øget normering på eksisterende områder

En stor del af ældreløftes midler er anvendt til at styrke eksisterende funktioner, således at der kan gives et serviceløft for udvalgte borgere. Erfaringerne fra disse indsatser præsenteres nedenfor.

3.2.1 Ekstra personale i ydertimerne på plejehjem⁴

Status og erfaringer

Det fremgår, at det på flere plejehjem har taget længere tid end forventet at komme på plads med de nye aktivitetsmedarbejdere. Det skyldes først og fremmest, at det har taget

⁴ Afsnittet er baseret på de gennemførte interview samt skriftlige opsamlinger fra den evaluering, de enkelte plejehjem gennemførte ved udgangen af 2014.

tid at finde medarbejdere med de rigtige kvalifikationer, men et enkelt plejehjem har også måttet genopslå en stilling, da den nyansatte medarbejder sagde op efter den første måned. Ved interviewtidspunktet havde alle plejehjem imidlertid rekrutteret de ønskede aktivitetsmedarbejdere, og som illustreret i nedenstående citater, er der stor tilfredshed med de aktiviteter, som indsatsen har gjort mulig:

Resultaterne er meget positive. Det har givet plads og ro til flere samtaler, gåture og aktiviteter med den enkelte. Vi har fået bedre mulighed for at spørge borgerne og gøre det, de har lyst til.

(Plejehjemsleder 1)

Jeg oplever øget livsglæde hos beboerne og arbejdsglæde blandt medarbejderne. Vi har fået en indpisker i forhold til at skabe stjernestunder i hverdagen. Det kan både være i forhold til at organisere en fest, hvor hele personalet og mange beboere er aktive eller i forhold til at være ved en borger i en periode, hvor tingene er gået i hårdknude.

(Plejehjemsleder 3)

Ovenstående tilfredshed går igen på tværs af interview og de skriftlige erfaringsopsamlinger, som de enkelte plejehjem har lavet. Det fremgår i den forbindelse også, at aktivitetsmedarbejderne medvirker til, at der opstår færre konflikter mellem ikke demente og demente beboere.

I forhold til de konkrete aktiviteter fremgår det, at der er afholdt et bredt udvalg af forskellige aktiviteter, som typisk er samtaler, gåture, biograffure, oplæsning, erindringsgrupper og madgrupper. Desuden er der på enkelte plejehjem tilbudt geriatriksmassage, og andre plejehjem har arrangeret fester. Endelig har flere plejehjem fået midler til at etablere seshaver. Haverne er endnu ikke taget i brug, men forventningen er, at de vil skabe yderligere muligheder for aktiviteter med de demente beboere.

Plejehjemslederne ser det som en fordel, at de har haft frie hænder til at tilpasse indsatsen til de behov, der følger af de enkelte plejhjems beboersammensætning, størrelse og indretning. Opsamlingen viser i den forbindelse, at plejhjemmene overordnet arbejder med to forskellige strategier for at realisere målet om at øge antallet af aktiviteter.

På den ene side, har flertallet af plejhjemmene ansat "specialiserede" aktivitetsmedarbejdere, hvis primære opgave er at udvikle og afvikle aktiviteter i samarbejde med resten af personalegruppen. De faglige baggrunde blandt disse medarbejdere spænder over ergo- og fysioterapeuter, SOSU-assistenten og pædagogisk uddannede. De plejhjem, der har valgt denne model, oplever, at de har fået bedre mulighed for at tænke kreativt omkring beboernes aktiviteter og være primus motor for de ting, resten af medarbejderne gerne vil, men ikke har tid til og fokus på at planlægge. Der har enkelte steder været misforståelser omkring aktivitetsmedarbejdernes rolle og misundelse, fordi aktivitetsmedarbejderne havde tid til at sidde og snakke med beboerne, mens resten af personalet havde travlt. Lederne, som nævner dette, har derfor haft fokus på at tale med personalet om formålet med aktivitetsmedarbejderne samt at tydeliggøre det ønskede samarbejde omkring beboernes aktiviteter. De to ledere, der nævnte ovenstående problemstilling, vurderer i dag, at:

Nu er det fint, og det øvrige personale kan se fordelene – både i forhold til beboernes trivsel og i forhold til, at det øvrige personale aflastes.

(Plejhjemsleder 2)

På den anden side har enkelte plejehjem valgt at forankre det øgede fokus på aktivitet, som et fælles ansvar for hele personalegruppen, fordi:

Alle de ansatte ville gerne, og de havde ideer, men de oplevede bare, at de ikke havde tid. Derfor gjorde vi det til en fælles opgave.

(Plejhjemsleder 1).

Plejhjemsleder 1 lægger i den forbindelse vægt på, at den fælles forankring understøtter arbejdet med blomstringsmodellen⁵, hvor arbejdet med aktiviteter skal indgå som en tilgang til hele plejen, frem for noget det kun er enkelte medarbejdere, der står for. Den pågældende leder oplever i den forbindelse, at personalet er blevet bedre til at møde de demente der, hvor de er. For at understøtte fokus på sociale aktiviteter fører medarbejderne samtidig en logbog over de nye aktiviteter, som dokumenterer, at de ekstra ressourcer ikke forsvinder i den almindelige pleje.

Som det fremgår ovenfor, vurderer de interviewede plejhjemsledere således, at de opnår ca. de samme resultater til trods for de forskellige fremgangsmåder.

Fremadrettede perspektiver

Det fremgår af FMKs erfaringsopsamlinger og de gennemførte interview, at indsatsen omkring personale i ydertimerne er realiseret, og at den opleves at lede til de ønskede resultater. Derfor anbefaler de involverede, at indsatserne videreføres og udover den løbende erfaringsopsamling og udvikling, som allerede er aftalt, bliver der ikke peget på udfordringer eller fremadrettede behov for justeringer.

3.2.2 Træning på Bakkegården alle ugens syv dage

Status og erfaringer

I maj 2014 blev der ansat tre ekstra fysioterapeuter på Rehabiliteringscenteret Bakkegården. Ansættelserne er hver på 24 timer om ugen, og terapeuterne er på arbejde en af gangen, så tidsrummet 9-17 er dækket alle ugens syv dage. De ansvarlige ledere forventede i udgangspunktet, at det ville være svært at besætte stillingerne pga. det lave timeantal og de skæve arbejdstider. Dette har imidlertid ikke været tilfældet, og udover enkelte udfordringer med at finde vikarer ved sygdom samt at vænne sig til den løbende vagtplanlægning, bliver der ikke nævnt udfordringer for at realisere indsatsen.

De ekstra terapeuter giver mulighed for genoptræning alle ugens syv dage samt mulighed for, at træningen starter dagen efter, at borgerne indlægges. Dette opleves som et stort løft, der ifølge de involverede betyder, at:

Den træning, vi nu har på Bakkegården, svarer til den træning, vi helt fra starten af gerne ville have haft, men som der har manglet midler til.

(Leder fra Aktivitet og Træning)

⁵ Som beskrives senere under afsnittet omkring kompetenceudvikling.

Der er ikke gennemført evalueringer eller systematiske opgørelser vedrørende effekten af den ekstra træning, men interviewpersonerne vurderer at indsatsen giver:

- **tilfredse indlagte borgere og pårørende:** Borgere og pårørende klager ikke længere over ventetid på træningen, fordi denne starter fra første dag, borgeren er på Bakkegården
- **kontinuitet og fleksibilitet i træningen:** Den udvidede bemanning betyder, dels at de indlagte borgere får træningen hver dag, og dels at terapeuterne kan tilrettelægge dagsprogrammet mere fleksibelt. Dette er fx til nytte for de borgere, der ikke kan træne så længe af gangen, da disse i stedet får tilbudt to korte træningspas i stedet for et langt
- **højere funktionsniveau:** De involverede vurderer, at den udvidede træning – sammenlignet med tidligere – giver et højere funktionsniveau blandt de borgere, der indlægges på Bakkegården
- **øget tværfagligt samarbejde:** En sidegevinst ved indsatsen er, at den har resulteret i en tættere kontakt mellem terapeuter og øvrigt plejepersonale. Plejepersonalet er i den forbindelse blevet mere opmærksomme på at anvende aktive forflytninger, som understøtter terapeuternes træning af borgerne ind i plejen.

Fremadrettede perspektiver

Interviewpersonerne er enige om, at den udvidede træning er fuldt implementeret, samt at den har de ønskede effekter. Derfor er der ikke peget på behov for justeringer, og de involverede anbefaler, at indsatsen gøres permanent fra 2016 og frem.

3.2.3 Ansættelse af en ekstra demenskoordinator

Status og erfaringer

Som planlagt er der ansat yderligere en demenskoordinator, der sammen med den eksisterende koordinator, har til opgave at støtte og vejlede demensramte borgere og deres pårørende. Herudover indgår demenskoordinatorerne som ressourcepersoner i forhold til demensstrategien, kompetenceudvikling og en række øvrige udviklingsprojekter på demensområdet. Nedenfor præsenteres først borgernes og herefter fagpersonernes perspektiver på demenskoordinatorfunktionen.

Borgernes perspektiver på demenskoordinatorfunktionen er belyst via et gruppeinterview med tre pårørende til demente og en borger, som er nydiagnosticeret med demens. To var pårørende til demente, som var tidligt i deres sygdomsforløb, mens en var pårørende til en svært dement. Interviewet afdækkede borgernes perspektiver på FMKs demensindsats, og fokus var særligt på relationen til den kommunale demenskoordinator. Pointerne fra interviewet præsenteres nedenfor.

Som illustreret i nedenstående citat, oplever de interviewede borgere og pårørende demenskoordinatorerne som en kilde til kontinuitet og tryghed i det lange og nogle gange opslidende forløb, der følger af en demensdiagnose:

Hun er god til at samle trådene og fortælle, hvordan man styrer det, når man er i sådan en krise. Der har også været situationer, hvor hun har været med til at samle op, når det går galt.

(Pårørende til svært dement)

Borgerne lægger således vægt på, at demenskoordinatorerne udgør en stor hjælp i forhold til de mange ting, man skal forholde sig til og være opmærksom på som dement eller pårørende. Som illustreret i nedenstående citater, gælder det særligt i starten af forløbet, hvor koordinatorerne er gode til at vise vej til forskellige tilbud og foreninger, der findes i kommunen og oplyse om forskellige muligheder:

Det er rart at have en livline og vide, at der er en, jeg kan ringe til. Jeg ved der vil komme en masse ting, som jeg ikke ved noget om, fx skal vi sælge huset og sådan noget, og så er det rart at vide, at der en jeg kan ringe og spørge.

(Pårørende til dement)

Vi har været glade for hende (demensvejlederen), og jeg har været meget imponeret over alt det, hun har kunnet hjælpe os med. Hun gjorde os opmærksom på ting, vi aldrig selv havde overvejet, fx juridiske spørgsmål. Nu har vi fået lavet en fuldmagt, og det havde jeg aldrig selv tænkt på. Hun har også foreslået en psykolog og har forskellige forslag til, hvad man kan gøre i den her situation. Vi kan altid ringe til hende, hvis det hele går i kage.

(Pårørende til dement)

Det fremgår også, at koordinatorerne hjælper med at koordinere og vejlede senere i forløbet, når øvrige kommunale aktører i hjemmepleje, dagcentre o.l. bliver en del af hverdagen for de demente og deres pårørende. I den forbindelse lægger de pårørende vægt på, at det giver kontinuitet at have en fast koordinator, der kender situationen, så de slipper for at fortælle den igen og igen, hver gang de møder nye ansigter i det kommunale system. Dette aspekt er vigtigt for de demente og pårørende, og de ville ønske, at der i højere grad var personkontinuitet i mødet med ældreplejen generelt.

Borgerne er enige om, at de altid bliver lyttet til og taget alvorligt, når de er i kontakt med demenskoordinatorerne, samt at koordinatorerne er gode til at etablere en tryk relation med den demente. Dette er, ifølge en af de pårørende, ikke en selvfølge i ældreplejen som helhed. Denne pårørende fortæller således, at hun har haft blandede erfaringer i forhold til hendes mands møde med plejepersonale, fordi der i flere tilfælde har været tale om personale, der manglede tid og kompetencer til at omgås demente:

Min mand var på et tidspunkt på aflastning på et plejehjem. Han er normalt jordens sødeste, mest rolige menneske, der findes, og han lægger sig aldrig ud med folk. Jeg fik så af vide, han havde været aggressiv bl.a. i forbindelse med, at han skulle i bad. Han kan ikke finde ud af at gå i bad, fordi han ikke kan finde ud af at tænde amaturet. Og de havde så bare spurgt, om ikke han skulle i bad uden at hjælpe ham, og de havde ikke været opmærksomme på, at han fik sin medicin mod sukkersyge, eller hvad han spiste, så blodsukkeret var tårnhøjt.

Det var fagligt uansvarligt, og det endte med, at jeg kom og hentede ham. Personale, der arbejder med demente, skal vide, at den demente ikke selv beder om hjælp, og at de er meget syge, selvom de ser raske ud. Samtidig skal de kunne gå ind i relationen, så fx ønsket om at komme i bad kommer fra patienten selv.

(Pårørende til dement)

Det fremgår i forlængelse af ovenstående, at den tilknyttede demenskoordinator efterfølgende havde hjulpet med at finde et andet plejehjem, hvor personalet er opmærksomt og

fagligt kompetente. Interviewdeltagerne drøftede efterfølgende erfaringerne, og der var enighed om, at det er meget frustrerende, hvis plejepersonalet mangler kompetencer til at møde de demente der, hvor de er. Derfor var der også stor opbakning til FMKs satsning på at introducere blomstringsmodellen som grundlag for arbejdet med demente.

Borgernes perspektiver på udvidelsen af demenskoordinatorfunktionen er i overensstemmelse med fagpersonernes perspektiver. Det fremgår af interviewene, at den ekstra demenskoordinator har givet en tiltrængt aflastning af den eksisterende koordinator. Begge koordinators er således fuldt bookede med tilknyttede borgere (i december 2014 havde den nye koordinator 41 aktive borgerforløb). Det fremgår også, at demenskoordinatorerne spiller en vigtig rolle i forhold til at koordinere de forskellige indsatser under ældreløftet vedrørende demens og vejlede personale, borgere og pårørende om tilstedeværelsen af de nye tilbud.

Fremadrettede perspektiver

De involverede fagpersoner og ledere vurderer, at udvidelsen af demenskoordinatorfunktionen har ledt til de ønskede resultater for demente borgere og deres pårørende. Samtidig fremgår det, at den tidligere demenskoordinator – takket være udvidelsen – har fået en passende arbejdsbyrde. Der bliver således ikke peget på udfordringer eller fremadrettede behov for justeringer af demenskoordinatorernes ressourcer og funktion.

Det fremgår også, at de interviewede borgere generelt er tilfredse med den støtte, de modtager fra demenskoordinatorerne, ligesom de oplever, at koordinators er blevet mere tilgængelige efter udvidelsen af funktionen. Endelig bakker borgerne op om ældremilliardens udmøntning på demensområdet, fordi de ser et behov for at styrke plejepersonalets muligheder og kompetencer til at indgå i trygge relationer med demente borgere.

3.2.4 Opsamling

Som det fremgår af ovenstående afsnit, er der bred enighed om, at de tre udvidelser af eksisterende funktioner er realiseret som planlagt, samt at indsatserne skaber de ønskede resultater. Ud over den erfaringsopsamling og videndeling, der allerede er aftalt, bliver der ikke peget på fremadrettede behov for justeringer eller evaluering, og de involverede anbefaler, at indsatserne videreføres i drift fra 2016 og frem.

3.3 Kompetenceudvikling

Interviewpersonerne oplever overordnet, at de tre store indsatsområder for kompetenceudviklingen understøtter hinanden, samt at indsatserne er relevante i forhold til de opgaver, som personalet fremadrettet står overfor. Det fremstår til gengæld også som en tværgående pointe, at der er sat så meget kompetence- og kvalitetsudvikling i gang, at det – især i forhold til opfølgning og anvendelse af de nye kompetencer – udfordrer driftsorganisationerne:

Det er 800 mennesker, vi snakker om. Og vi har også en kerneopgave med at passe borgerne. Medarbejderne vil rigtig gerne, men det er svært at implementere noget nyt i en travl hverdag. De bliver overhalet af hverdagen. Vi vil gerne fylde på, men det skal også implementeres.

(Leder fra Pleje og Omsorg)

Der har været sat så mange skibe i søen sidste efterår, at vi har været affolket og ikke kunne rumme mere. Vi har trukket hårdt på vikarkontoen, og det skaber uro i sygeplejen, selvom det ikke er noget, vi har snakket om. Så selvom alle har været på neurorehabilitering, bliver det ikke brugt, selvom det måske er indlysende. Det er simpelthen, fordi der sker for meget, til at vi kan nå at sætte os ind i den nye viden og rent faktisk anvende den.

(Medarbejder fra Pleje og Omsorg)

Mange af de decentrale ledere og medarbejdere oplever således, at grænsen for, hvor meget organisationerne og de ansatte kan håndtere, delvist er overskredet. Dette gælder både de nøglepersoner (fx hjemmesygeplejersker og demensvejledere), "som er dem, der hele tiden bliver trukket ud, når vi skal noget" og basispersonalet, "der er praktikere, som skal have mulighed for at prøve det af, når de kommer hjem." Tid og fokus på anvendelsen af de nye kompetencer står derfor højt på interviewpersonernes ønskeliste til den fortsatte indsats i 2016:

Om ikke andet, så er det en pointe i forhold til det politiske niveau, når man snakker udmøntning af de kommende års midler. Det tager lang tid det her med kompetenceudvikling – det tager lang tid at implementere og se en effekt.

(Leder fra Aktivitet og Træning)

I forlængelse af ovenstående skal det understreges, at de ansvarlige ledere er opmærksomme på de udfordringer kompetenceudviklingen giver for driftsorganisationerne. Derfor understreges det også, at der ikke bliver igangsat nye indsatser i 2015, samt der i løbet af foråret 2015 skal laves konkrete planer for, hvordan der følges op på anvendelsen af de nye kompetencer.

3.3.1 Uddannelse i blomstringsmodellen på demensområdet

Kompetenceudviklingen på demensområdet forløber som planlagt. Relevante politikere og ledere samt nøglepersoner på tværs af de to fagsekretariater har således gennemført de planlagte forløb, og interviewpersonerne fortæller samstemmende, at udbyttet har været stort, og der er meget stor tilfredshed med underviseren. Samtidig fremgår det, at de relevante ledere – som forudsat – aktivt arbejder som ambassadører for blomstringsmodellen og de ændringer, som denne signalerer i plejen af demente.

I forhold til den brede forankring af blomstringsmodellen var der ved interviewtidspunktet kun et af ældreplejens tre geografiske områder, hvor alle medarbejdere havde gennemført de planlagte kurser. Interviewdeltagerne fra det pågældende område beskriver, at der er et stort engagement til arbejdet med blomstringsstrategien. Muligheden, for at medarbejdere og ledere kommer på kursus sammen, udpeges i den forbindelse som en central del af forklaringen:

Det giver så meget fællesskab og begejstring, at alle er med på samme kursus. Vi havde alle med, endda pedeller og køkkenpersonale, fordi alle skal have en fælles forståelse for tilgangen til den demente beboer. På den måde bliver det et fællesskab med nogle kendte værdier og metoder, som er bærende for hele huset.

(Leder fra Pleje og Omsorg)

Vi var alle sammen i vores gruppe på blomstringsdage sammen. Det kan godt være, man kan dele det op, så man kommer af sted af omgange, men det er ikke det samme som at være afsted på samme tid og høre det samme. Selvom det er besværligt, så er det godt, vi hører det på samme tid.

(SOSU-hjælper fra Pleje og Omsorg)

De interviewede beskriver, at der med blomstringsstrategien er tale om en helt ny tilgang til plejen og relationen med den demente patient og peger på, at det derfor er vigtigt, at alle med berøring til demente patienter er en del af kompetenceudviklingen og bliver uddannet i strategien:

Det her med blomstringsstrategien er en kulturændring i plejen af den demente. Det handler om tilretning til den enkelte demente, og det gør strategien op med. Det handler om, at alle skal bakke op omkring, hvad Fru Hansen nu har brug for, og så det er ikke nok, hvis der kun er en medarbejder, der gør det. Det er en kulturændring, og sådan noget tager tid!

(Leder fra Pleje og Omsorg)

Blomstringsfacilitatorer

Det indgår som en central del af blomstringsmodellen, at der skal uddannes et korps af procesledere, der kan facilitere reflekterende møder for grupper af fagpersoner, der er tilknyttet den enkelte demente. Formålet med disse møder er dels at komme hele vejen omkring udvalgte demente borgere, hvor der er mulighed for at optimere plejen og samarbejdet omkring dette. Dels at fastholde og videreudvikle de kompetencer, der er introduceret via blomstringsuddannelsen.

Flere ledere fortæller imidlertid, at de har haft svært ved at finde de rette medarbejdere til det udvidede kursus, og de forventer, at en del af proceslederne får brug for ekstra støtte og sparring i proceslederrollen. Det forklares dels med, at der indgår meget skriftligt materiale i det tidages uddannelsesforløb, og dels at:

Det kræver tro på sig selv og gode kommunikative evner, og man skal kunne være på og facilitere processen for en bred gruppe af medarbejdere.

(Leder fra Pleje og Omsorg)

Det fremgår således, at det ikke kan forudsættes, at man bliver en god procesleder, bare fordi man i forvejen er demensvejleder eller har stor faglig viden om demens. Derfor anbefales det, at der fremadrettet er opmærksomhed på at vælge de rette procesledere samt at give disse den fornødne sparring til rollen.

Opnåede resultater

Arbejdet med blomstringsmodellen er endnu ikke nået så langt, at interviewpersonerne kan pege på egentlige ændringer i det daglige arbejde med demente. Der er dog et plejehjem, som har været pilotprojekt for arbejdet med blomstringsmodellen, og interviewpersonerne forventer, at resultaterne herfra vil kunne genskabes i FMK som helhed. Det fremgår i den forbindelse, at blomstringsmodellen på pilotplejehjemmet fungerer som en fælles værdi og tilgang til plejen, der har haft positiv betydning for relationen til de demente beboere. Oplevelsen er således, at der er færre konflikter omkring de demente beboere og bedre trivsel

for beboerne som helhed og personalet⁶. Endvidere er der, som illustreret i nedenstående citat om plejehjemmets vagtplanlægning, i det små begyndt at ske ændringer af arbejdets strukturer:

De arbejder på at omlægge vagtplanlægningen. Eksempelvis hvis flere beboere vil i bad på bestemte tidspunkter, så må plejepersonalet være på arbejde der. Så i stedet for, at alle arbejder fra 7-13, så er der nogle, som eksempelvis er på arbejde fra 10-16 – hvis det er der, de fleste borgere vil have hjælp. Det er en helt ny måde at tilrettelægge arbejdet ud fra beboernes behov fremfor organisationens behov.

(Leder fra Pleje og Omsorg)

Fremadrettede perspektiver

Resten af 2015 skal bruges til, at de to resterende områder gennemfører de planlagte blomstringskurser samt til at konkretisere den fremadrettede opfølgning og konsolidering af de nye kompetencer. Samtidig forventes det, at korpset af procesledere får mulighed for at afprøve og vokse i rollen som procesledere i de enkelte områder.

En del interviewpersoner anbefaler i forlængelse af ovenstående, at udmøntningen af demensstrategien og blomstringsmodellen følges tæt i 2016. I den forbindelse anbefales også, at der gennemføres en evaluering, som på det udførende niveau samler op på resultater, erfaringer og fremadrettede opmærksomhedspunkter.

3.3.2 Den motiverende samtale

Status og erfaringer

Det fremgår af interviewene, at der (især på ledelsesniveau) har været problemer med at finde nok relevante deltagere til kurserne i den motiverende samtale, samt at en del deltagere er faldet fra undervejs i forløbet. Derfor er der kun ca. 100 (svarende til 2/3 af det forventede deltagerantal) ledere og medarbejdere, som har gennemført kurset.

Der er gennemført en kvalitativ erfaringsopsamling, hvor kursisterne skriftligt har haft mulighed for at beskrive udbyttet og tilfredsheden med kurset. Erfaringsopsamlingen er således ikke systematisk eller repræsentativ, men deltagernes tilbagemeldinger indeholder mange eksempler på, hvordan de har haft nytte af kurset i mødet med konkrete borgere.

Det oplevede udbytte blandt interviewdeltagerne er mere blandet. Flere fortæller således, at de ikke har lært noget nyt, eller at kurset ikke var brugbart for dem, mens andre udtrykker, at de/medarbejderne har fået nyttige redskaber, de kan bruge i forskellige situationer med ældre:

Der er medarbejdere, der har nået at bruge det med god effekt. For eksempel i visitationen hvor der er borgere, som ligefrem har takket for god behandling, selvom de fik afslag på det, de søgte om. Det er, fordi de er blevet hørt og ordentligt behandlet.

(Leder fra Pleje og Omsorg)

⁶ Interviewpersonerne oplever også positivt, at kompetenceudviklingen og de nyansatte aktivitetsmedarbejdere (jf. afsnit 3.2.1) gensidigt understøtter de beskrevne resultater/de resultater, der forventes på sigt.

De interviewdeltagere, der oplever, at udbyttet kunne være bedre, peger dels på, at det ikke er alle deltagere, der har været motiverede/haft overskud til at deltage kurset, selvom lederne har forsøgt at finde de rigtige og relevante kursusedtagere. Samtidig har der også været deltagere afsted, som sidder i en funktion, hvor kurset ikke er relevant. Som årsag henvises igen til de mange initiativer, som er igangsat.

Fremadrettede perspektiver

Interviewpersonerne peger på, at der er et stort behov for opfølgning på anvendelsen af MI blandt de medarbejdere, som har gennemført kurset. Derfor er der allerede ansat/uddannet interne fagpersoner, der fremadrettet kan fungere som undervisere og ressourcepersoner i MI. Meningen er, at disse medarbejdere skal fungere som interne undervisere og ressourcepersoner, der fx kan bestilles til at yde sparring og supervision, fx når der er opstået konflikter med borgere:

Gryden skal holdes i kog hele tiden. Vi er nødt til at have de kompetencer i egen virksomhed frem for at købe det ude af byen. For at være så fleksible som muligt. Så kan vi lave små eller store hold afhængigt af, hvad der er brug for, og kompetencerne forsvinder ikke ud af organisationen kl 16, når underviseren går hjem.

(Leder fra Pleje og Omsorg)

3.3.3 Uddannelse i neurorehabilitering

Status og erfaringer

244 medarbejdere har gennemført de udbudte kurser, og selve undervisningen er dermed gennemført som planlagt. Samtidig er der, ifølge interviewpersonerne, generelt tilfredshed med udbyttet fra kurserne. Deltagerne er rekrutteret, således at alle sygeplejersker og assistenter på kommunens plejehjem samt en til to hjemmesygeplejersker fra hvert område i hjemmeplejen har været af sted. Det fremgår dog også, at der, på samme måde som det er beskrevet i forhold til den motiverende samtale, er deltagere, som oplever, at det var lidt tilfældigt, hvem der kom af sted, samt at der mangler tid og anledning til at anvende de nye kompetencer i dagligdagen:

I forhold til neurorehabilitering virkede det, som om man fik en pose penge og så skulle alle bare af sted. Jeg havde nogle berigende kursusedage, men jeg har ikke fået noget ud af det i det daglige.

(Medarbejder fra Pleje og Omsorg)

Fremadrettede perspektiver

Interviewdeltagerne peger på de samme behov for opfølgning, som er gengivet under den motiverende samtale ovenfor.

3.3.4 Opsamling

Interviewene viser, at de indsatser vedrørende kompetenceudvikling overordnet forløber som planlagt, samt at interviewpersonerne generelt er tilfredse med indhold og udbytte. Dette gælder i særligt stor grad på demensområdet, hvor der er store forventninger til resultaterne af det fremadrettede arbejde med blomstringsmodellen.

Der peges dog også – på tværs af de undersøgte indsatser – på, at der er grænser for, hvor meget kompetenceudvikling organisationen og medarbejderne kan håndtere på samme tid. Dette betyder dels, at konsolideringen af de nyerhvervede kompetencer opleves mangelfuld, og dels at der blandt de formelle deltagere i ældreløftet peges på, at der er ledere og medarbejdere, som ikke har opnået det forventede udbytte af kurserne i neuro-rehabilitering og MI.

Opsamlingen giver ikke mulighed for at vurdere, i hvilket omfang disse udfordringer gælder for den brede gruppe af medarbejdere, da disse ikke er interviewet. Det fremstår imidlertid som en tværgående anbefaling fra de formelle deltagere i ældreløftet, at der er et ikke adresseret behov for at arbejde videre med implementeringen af de nye kompetencer i 2016 og frem. Dels ved at støtte op om nøglepersoner og ledernes roller og opgaver. Dels via en evaluering, der systematisk afdækker, hvorvidt den brede kreds af medarbejdere og borgere oplever de opnåede resultater og evt. fortsatte behov for konsolidering.

3.4 Nye rutiner og kvalitetsudvikling

Indsatserne vedrørende velfærdsteknologi, ernæringsscreening og forebyggelse af tryksår er organiseret som projekter, hvor der er ansat projektmedarbejdere, som skal udvikle og introducere nye rutiner til en bred kreds af udførende medarbejdere på pleje- og omsorgsområdet. De ansatte projektmedarbejdere sidder sammen på det gamle rådhus i Ryslinge, og det fremgår, at de har god nytte af nærheden til hinanden. Dels fordi indsatserne på mange måder er gensidigt forbundne, og dels fordi det er vigtigt at afstemme udformningen og udrulningen af de nye redskaber:

Vi (ernæringsteamet) har sammenkørt vores projekt med tryksårsindsatsen og arbejder meget sammen. Tryksår hænger jo enormt meget sammen med ernæring, og det nytter ikke, vi går ind med hver vores redskaber. Det er vigtigt, vi får det tænkt sammen, ellers drukner alle de her nye redskaber i mængden, blandt dem der er på gulvet og arbejder med redskaberne.

(Projektleder, Ernæringsscreening)

Det fremgår af FMKs egne erfaringsopsamlinger, at de projektansvarlige er de eneste formelle deltagere i ældreløftet, som peger på egentlige udfordringer i forhold til at koordinere ældreløftets indsatser på tværs af de to involverede fagsekretariater. Det fremgår også, at kvalitetsprojekterne i et vist omfang udfordres, fordi de konkurrerer med de store satsninger på kompetenceudvikling om medarbejdernes tid og fokus. Derfor har vi haft særligt fokus på undersøge baggrunden for dette, samt hvilke muligheder de involverede ser for at imødekomme de oplevede udfordringer. Resultaterne præsenteres sammen med de øvrige erfaringer i nedenstående afsnit.

3.4.1 Forebyggelse af tryksår

Status og erfaringer

Tryksårsindsatsen er forankret i en tværfaglig projektgruppe, og der har været holdt workshops hvor relevante medarbejdergrupper (diætister, terapeuter fra ældreplejen, ældre-konsulenter, hjemmeplejeledere, SOSU-assistenten og -hjælperen) har været involveret i udviklingen af de arbejdsgange, der skal forebygge, at der opstår tryksår.

Endvidere er der udarbejdet vejledninger og undervisningsmateriale, som skal understøtte implementeringen af de nye arbejdsgange og screeningsredskaber for forebyggelse af tryksår. Implementeringen af redskaberne og det projekt, der på tre plejehjem skal afprøve og evaluere disse, er forsinket i forhold til det planlagte. Status er dog, at afprøvningen er klar til at blive igangsat, og at der er indgået konkrete aftaler med de plejehjem, hvor arbejdsgangene og de valgte redskaber skal afprøves i løbet af foråret 2015.

Som en del af indsatsen ønsker proceslederne at uddanne ca. 30 nøglepersoner i forebyggelse og behandling af tryksår. Disse nøglepersoner skal efterfølgende have ansvar for at undervise det øvrige relevante personale i forebyggelse af tryksår samt at introducere tryksårsindsatsens nye arbejdsgange for hjemmeplejen og plejehjemmene. Uddannelsen af nøglepersoner besluttet dog først, når resultaterne fra pilotprojektet på de tre plejehjem foreligger. Det vurderes også hensigtsmæssigt at vente, fordi personalet pt. er optaget af de øvrige kompetenceudviklingsprojekter.

Projektlederne er således opmærksomme på, at der foregår meget kompetenceudvikling på ældreområdet i FMK for tiden og lægger derfor vægt på, at tryksårsindsatsen ikke skal belastte medarbejderne mere end nødvendigt:

Det, vi kommer med i forbindelse med det her projekt, skal bare være så kort og præcist som muligt. Vi kommer ikke og ændrer en hel masse, men vi vil sætte nogle strukturer, der giver systematik omkring det, medarbejderne gør. Det er det, vi skal sige til dem. Vi har også bedt de plejehjem, der har overskud til at være med i projektet, melde sig, så vi ikke pålægger nogen noget. På den måde forsøger vi at sikre, at dem, der deltager, har overskud til at være med.

Udmøntningen af tryksårsindsatsen er forsinket, og de ansvarlige vurderer, at dette dels skyldes hensynet til den øvrige kompetenceudvikling, der er igangsat under ældreløftet. Det fremgår dog også, at projektlederne oplever det som en særskilt udfordring, at projektet er forankret i Sundhed og Handicap, når indsatsen er målrettet medarbejdere i Pleje og Omsorg. Udfordringerne har primært knyttet sig til en oplevelse af langsom og ufuldstændig kommunikation mellem de to fagsekretariater om de beslutninger, der er aftalt for projektet. Eksempelvis nævnes der tilfælde, hvor beslutninger, truffet af ældreløftets styregruppe, ikke er blevet kommunikeret ud til de berørte decentrale ledere og medarbejdere i Pleje og Omsorg. Samtidig peges der på, at arbejdsgangen i nogle tilfælde bliver langtrukken, når der arbejdes på tværs af de to fagsekretariater, fordi det ikke altid er gennemskueligt, hvem der har det ledelsesmæssige ansvar for projektet i Pleje- og Omsorg.

Fremadrettede perspektiver

Det er aftalt, at ældreløftets styregruppe fremadrettet er opmærksom på at sikre en mere entydig ledelsesmæssig forankring – og kommunikation – omkring tryksårsprojektet på tværs af de to fagsekretariater. Derfor er der også en forventning om, at indsatsen fremadrettet vil blive udmøntet som planlagt.

Efter pilotprojektet på de tre plejehjem er gennemført til maj 2015, vil projektlederne, sammen med de ansvarlige ledere vurdere, hvordan projektet skal implementeres på de øvrige plejehjem, og om der skal uddannes nøglepersoner. De ansvarlige forventer, at de ved udgangen af 2015 vil have implementeret tryksårsindsatsen på alle plejehjem i FMK og igangsat implementering i hjemmeplejen med henblik på, at dette sker i løbet af 2016.

3.4.2 Ernæringsscreening

I 2014 er der blevet udarbejdet en arbejdsgangsanalyse over den måde FMK hidtil har lavet ernæringsscreening på. Det fremgår, at det er de medarbejdere, der er i daglig kontakt med borgerne, som har været med til at udvikle de nye arbejdsgange. De interviewede plejehjemsledere oplever dette positivt, fordi de forventer, at dette gør implementeringen lettere. Samtidig fremhæves det som positivt, at undervisningen foregår ude på plejehjemmene, og der gives nedenstående eksempler på opnåede resultater:

På grund af indsatsen om ernæringsscreening har vi nu fået et større fokus på, at vores beboere skal have madindtag, og at dette skal ske på de rette tidspunkter.

(Plejehjemsleder)

Indsatsen om ernæringsscreening er en understøttelse og reminder, mere end det er et stort nyt projekt. Ved at hun (ernæringsvejlederen) har været i vores hverdag og observere, så har vi fået nogle nye øjne på forholdene, og det er en god hjælp.

(Plejehjemsleder)

Med det afsæt er de eksisterende rutiner og arbejdsgange for plejehjemmene og hjemmeplejen optimeret, og der er lagt en plan for, hvordan disse skal implementeres i 2015. Samtidig har de projektansvarlige udviklet et årshjul, som sikrer, at personalet på alle plejehjem årligt modtager opfølgende undervisning og mulighed for erfaringsopsamling. I forbindelse med kompetenceudviklingen lægger ernæringsteamet vægt på at give alt plejepersonale og køkkenpersonalet en grundlæggende viden om kost til ældre og småtspisende ældre for at skabe et fælles udgangspunkt.

Det fremgår også, at de enkelte plejehjem har udnævnt nøglepersoner med særligt ansvar for beboernes ernæring. Det er disse nøglepersoner, der har ansvaret for, at beboerne screenes, og som sikrer, at der laves ernæringshandleplaner for relevante beboere. Disse har mulighed for at anvende ernæringsteamet som ressourcepersoner, der kan involveres i tilfælde, hvor der er udfordringer med eksempelvis småtspisende beboere.

Status og fremadrettede perspektiver

De ansvarlige forventer, at de inden sommeren 2015 vil have implementeret de nye arbejdsgange på alle plejehjem samt have udarbejdet et årshjul for hjemmeplejen. Fremadrettet har de ønsker om at understøtte kompetenceudviklingen via e-learning, samt at inkludere tandstatus som en del af ernæringsscreeningsprojektet.

3.4.3 Ekstra terapeuter i hjemmeplejen med fokus på velfærdsteknologi

Som planlagt blev der i 2014 ansat to terapeuter og en teknologikonsulent i hjemmeplejen. Hovedopgaven har indtil videre været at implementere skyllebræt hos de borgere, der kan profitere af dette. Forventningen var, at der ved udgangen af 2014 skulle være installeret skyllebræt hos 50 til 60 borgere, men på interviewtidspunktet var dette kun sket hos 25 borgere. Det fremgår af interviewene, at nedenstående forhold udfordrer udbredelsen af skyllebræt i plejen.

For det første er der tale om en ny teknologi, der endnu ikke fremstår som et naturligt alternativ blandt plejepersonalet. Det giver udfordringer, fordi terapeuterne langt hen ad vejen er afhængige af, at plejepersonalet melder relevante borgere ind til vurdering. Derfor

har terapeuterne brugt meget tid på at informere hjemmeplejens plejepersonale om indsatsen og de perspektiver, der er for, at et skyllebræt kan understøtte mange borgere til at forblive selvhjulpne i længere tid.

Der er imidlertid også udfordringer af mere praktisk karakter, fordi installeringen af skyllebræt ofte kræver ombygninger af badeværelset, som tager tid og ressourcer samtidig med, at fx boligforeninger og udlejere skal godkende ombygningen. Derfor har terapeuterne brugt meget arbejdstid på at få disse praktiske forhold i orden hos de relevante borgere.

Fremadrettede perspektiver

De involverede vil arbejde videre med at udbrede brugen af skyllebræt i hjemmeplejen, og der vil blive gjort status for indsatsen ved udgangen af 2015. Målet er, at skyllebrættet er installeret – og anvendes – hos 60 borgere ved udgangen af året. Fremadrettet er det meningen, at de to terapeuter i plejen og den sundhedsfaglige teknologikonsulent i en bredere kontekst skal være med til at vurdere, hvor det er mest hensigtsmæssigt at anvende nye velfærdsteknologiske hjælpemidler, opgøre driftspotentialer, udarbejde evalueringer og sikre vidensdeling og implementering.

3.4.4 Opsamling

Som det fremgår af ovenstående afsnit, er de to projekter vedrørende ernæringscreening og forebyggelse af tryksår udfordret, fordi de projektansvarlige kan løbe hurtigere end de store driftsorganisationer, hvor indsatserne skal implementeres. Dette forstærkes af, at ernærings- og tryksårsindsatsen konkurrerer med de store satsninger på kompetenceudvikling om at få medarbejdernes tid og opmærksomhed. Desuden oplever de projektansvarlige, at kommunikation og beslutningsvejene nogle gange er tunge på tværs af de to fagsekretariater. Derfor er tryksårsindsatsen blevet forsinket i forhold til det planlagte, på trods af at projektlederne har været opmærksomme på at tilrettelægge indsatsen sådan, at den belaster medarbejderne mindst muligt. De ansvarlige for de to projekter forventer dog, at tryksårsindsatsen og de nye arbejdsgange for ernæringscreening vil blive implementeret på alle FMKs plejehjem i løbet af 2015.

Det fremgår også, at kun ca. halvdelen af det forventede antal borgere har fået installeret skyllebræt i deres hjem. Dette forklares dels med, at det tager tid at finde de relevante borgere, samt at der ofte opstår praktiske problemer i forbindelse med installeringen af skyllebræt. Derfor vil de i 2015 fortsat arbejde på at udbrede kendskabet til skyllebræt.

3.5 Delkonklusion

Dette kapitel har givet en detaljeret gennemgang af, hvordan interviewdeltagerne arbejder med at omsætte ældreløftet til praksis, samt hvilke erfaringer og resultater der indtil videre opleves. Endvidere er interviewdeltagernes forslag til det fortsatte arbejde løbende gengivet. De vigtigste pointer og perspektiver er sammenfattet i Tabel 3.1 nedenfor.

Tabel 3.1 Oplevede erfaringer og fremadrettede perspektiver på ældreloftet

Indsats	Status	Fremadrettede perspektiver
Nye indsatser		
Forebyggende hjemmebesøg til 65-74-årige	Ældrekonulent er ansat, målgrupper er defineret og relevante aktører er informeret om indsatsen. Indsatsen opleves relevant, men det tager tid at komme i gang. Derfor er der pt. kun ca. halvt så mange borgere i aktive forløb, som teamet har kapacitet til.	Det forventes, at kapaciteten vil blive fuldt udnyttet i løbet af 2015, i takt med at relevante aktører lærer indsatsen at kende.
Ældrecafeer	Ældrecafeerne er åbnet, og der er et stort fremmøde i Faaborg. Til gengæld mangler der deltagere i Ringe og Nr. Lyndelse. Brugerbetaling, transport og cafeernes placering på plejehjem udpeges som mulige barrierer for borgernes deltagelse.	De involverede fagpersoner og ledere vil i 2015 arbejde videre på at udbrede kendskabet til cafeerne gennem opslag i aviser og information til hjemmeplejen.
Træning og aktivitet i eget hjem for svært demente	Indsatsen er realiseret som planlagt, og den opleves relevant. Der var dog kun ca. halvt så mange aktive forløb, som der er kapacitet til ved interviewtidspunktet.	De ansvarlige forventer, at kapaciteten vil blive fuldt udnyttet i 2015, og at tilbuddet kan overgå til drift ved udgangen af året.
Træning til tidligt udredte demente	Det er ikke lykkedes at finde tilstrækkeligt med borgere til dette tilbud.	Indtil videre er tilbuddet konverteret til vedligeholdende træning
Øget normering på eksisterende områder		
Aktivitetsmedarbejdere i ydertimerne på plejehjem	Stillingerne er besat, og oplevelsen er, at indsatsen leder til de ønskede resultater. Endvidere opleves der god synergi mellem aktivitetsmedarbejderne og arbejdet med blomstringsmodellen.	Indsatsen er realiseret og har ført til de ønskede resultater, derfor anbefaler de involverede, at indsatsen videreføres. Der er igangsat en proces for løbende erfaringsopsamling og videndeling på tværs af plejehjemmene.
Intensiveret genoptræning på Bakkegården	De tre stillinger er besat, og oplevelsen er, at indsatsen giver mere tilfredse borgere, tidligere og mere kontinuerlig træning, samt øget opmærksomhed på genoptræning som en integreret del af plejen.	Indsatsen er realiseret og har ført til de ønskede resultater, derfor anbefaler de involverede, at indsatsen videreføres fra 2016 og frem.
Ansættelse af ekstra demenskoordinator	Den ekstra demenskoordinator er ansat, og dette har ført til den ønskede aflastning af den eksisterende demenskoordinator. Desuden fremstår koordinatorene som en kilde til kontinuitet og tryghed for de interviewede borgere.	De involverede anbefaler, at indsatsen videreføres fra 2016 og frem.
Kompetenceudvikling		
Kompetenceudvikling inden for demens, den motiverende samtale og senhjerneskade	Kompetenceudviklingen forløber som planlagt, og deltagerne er tilfredse med udbytten. Dette gælder særligt på demensområdet, hvor der er høje forventninger til de fremadrettede. Dog peges der på, at den megen kompetenceudvikling, der er i gang på samme tid, er en udfordring for opfølgningen og anvendelsen af de nye kompetencer.	Inden udgangen af 2015 skal der udarbejdes konkrete planer for den fremadrettede opfølgning og implementering. Fremadrettet skal der internt i FMK findes nøglepersoner med undervisningskompetence inden for de prioriterede indsatsområder
Nye rutiner og kvalitetssikring		
Forebyggelse af tryksår	Der er udarbejdet nye arbejdsgange og rutiner, der skal forebygge tryksår, og disse skal nu afprøves på tre plejehjem. Indsatsen tager tid at gennemføre, fordi den foregår på tværs af fagsekretariater, og fordi der opstår flaskehalse som følge af de øvrige kompetenceudviklingsprojekter.	Ældreloftets styregruppe har drøftet problemstillingen og lavet fremadrettede aftaler for det ledelsesmæssige ansvar. Efter pilottestning på de tre plejehjem, afgøres det, om og hvordan nøglepersoner skal uddannes. De ansvarlige forventer, at tryksårsindsatsen er implementeret på plejehjem ved udgangen af 2015, mens hjemmeplejen kommer på i 2016.
Ernæringscreening	De eksisterende procedurer for ernæringscreening er revideret og rammerne for løbende undervisning af plejepersonalet er aftalt.	De ansvarlige forventer, at de nye arbejdsgange er implementeret på alle plejehjem inden sommeren 2015, samt et årshjul for hjemmeplejen er udviklet.
Ekstra terapeuter i hjemmeplejen med fokus på velfærdsteknologi	Indtil videre har 25 borgere fået installeret skyllebræt, hvilket er cirka halvdelen af det forventede. Det fremgår, at det tager tid at finde de relevante borgere, samt at der ofte opstår praktiske problemer/forsinkelser i forbindelse med boligændringer.	De involverede vil arbejde videre med at udbrede kendskabet til skyllebræt og anvendelsen af disse i de hjem, hvor de er installeret. Der vil løbende blive gjort status på fremdriften.

Som det fremgår af tabellen, oplever fagpersoner og ledere i stort omfang, at ældreløftets indsatser er meningsfulde, og de gensidigt understøtter hinanden. Der er også god konsistens i de perspektiver, der præsenteres på tværs af indsatser og på tværs af medarbejdere og ledere.

Forventningen er, at de nye borgerrettede indsatser⁷, samt de indsatser der udvider eksisterende områder, leder til de ønskede resultater, samt at de er/vil være klar til at overgå til drift ved udgangen af 2015. For disse indsatser gælder også, at der ikke er peget på behov for evaluering – ud over den erfaringsopsamling og dokumentation, der i forvejen indgår i ældreløftet.

Indsatserne vedrørende kompetenceudvikling og kvalitetssikring er endnu i en opstartsfase. Derfor er der kun afdækket få og anekdotiske eksempler på resultater, der vurderes at have nået borgerne i FMK. Arbejdet med at anvende og fastholde de nye kompetencer og nye rutiner er heller ikke for alvor kommet i gang. Den massive satsning på kompetenceudvikling har sat de involverede enheder og medarbejdere under pres, og der opleves et stort behov for ro og ressourcer til at arbejde videre med indsatområderne i 2016 og frem. Som led i dette arbejde ses der også et behov for systematisk evaluering, der kan dokumentere, i hvilket omfang det lykkes at implementere indsatserne, som forventet, samt i hvilket omfang dette skaber de ønskede resultater.

⁷ Undtaget træning til tidligt udredte yngre demente.

4 Konklusion

Erfaringsopsamlingen viser, at de formelle projektdeltagere bakker op om ældreløftets indsatskatalog, der opleves som et vigtigt skridt på vejen til at imødekomme de fremtidige udfordringer på sundheds- og ældreområdet i FMK. Samtidig er der etableret en projektororganisation, der i det store hele opleves velfungerende af interviewpersonerne. Der er også en oplevelse af, at de involverede ledere og medarbejdere arbejder dedikeret på at implementere ældreløftets indsatser, samt at der er enighed om målet og vejen dertil. Flere peger i den forbindelse på, at ældreløftet – og arbejdet med at realisere de 11 indsatser – skaber nye relationer og fælles viden på tværs af de to fagsekretariater. Endelig er der en udbredt oplevelse af, at de prioriterede indsatser, med en enkelt undtagelse, har ramt rigtigt i forhold til både borgere og fagpersoners behov.

4.1.1 Status på udmøntningen af de direkte borgerrettede indsatser

De nye borgerrettede indsatser og de indsatser, der udvider eksisterende funktioner, er nået så langt i udmøntningen, at de involverede kan vurdere de foreløbige resultater. De involverede oplever i den forbindelse, at indsatserne implementeres som planlagt, og at de leder til de ønskede resultater. Derfor er der også et gennemgående ønske om, at indsatserne fremadrettet gøres permanente. Det fremgår dog også, at de nye borgerrettede indsatser (opsøgende indsats for 65-74-årige, åbne ældrecafeer og hjemmetræning til svært demente) endnu ikke når det forventede antal borgere. Derfor fremstår det vigtigt, at der løbende følges op på fremdriften af de enkelte indsatser, samt at der gøres endelig status for, om indsatserne er klar til – og relevante – at videreføre i drift fra 2016 og frem.

4.1.2 Status på udmøntningen af kompetence- og kvalitetsudvikling

Udmøntningen af de indsatser, der omhandler kompetence- og kvalitetsudvikling, er endnu ikke nået så langt, at der kan peges på konkrete resultater, som har nået FMKs borgere. Oplevelsen er dog, at de igangsatte indsatser er på vej til at blive udmøntet som planlagt. Det forventes således, at de ønskede resultater vil indfinde sig, såfremt der fortsat holdes fokus på at implementere og konsolidere indsatserne fuldt ud hen over de kommende år. Dette gælder i særdeleshed arbejdet med blomstringsmodellen. Her opleves fremgangsmåden med, at alle medarbejdere og ledere så vidt muligt får den samme undervisning på den samme tid, som et meget positivt afsæt for de ønskede forandringer. De relationelle kompetencer, som går igen i alle tre kompetenceudviklingsforløb, opleves også som et vigtigt input i forhold til samarbejdet på tværs af personalegrupper, så vel som redskab til mere konstruktive relationer mellem medarbejdere og borgere.

Det fremgår dog også, at udmøntningen af ældreløftet er en kompliceret og tidskrævende proces, som sætter driftsorganisationerne under pres. I den forbindelse peger mange på, at der er grænser for organisationernes og medarbejdernes evne til at omsætte indsatserne til ny praksis, der reelt når borgerne. Derfor efterlyses ro, tid og opmærksomhed på at forankre de nye kompetencer og rutiner i hverdagen. De konkrete planer for denne opfølgning og konsolidering fastlægges i løbet af foråret 2015 i takt med, at der indkommer erfaringer fra de områder, der har været igennem kompetenceudviklingen. Men der mangler at blive taget stilling til, hvordan der fra 2016 og frem skal arbejdes videre med indsatserne.

4.1.3 Overvejelser om evaluering af ældreløftet

På tværs af de gennemførte interview er det løbende drøftet, hvilke muligheder og behov for evaluering de involverede peger på i relation til ældreløftets indsatser. Konklusionen er, at der for de fleste af ældreløftets individuelle indsatser ikke opleves et behov for evaluering, der ligger ud over den opfølgning, som i forvejen er aftalt. Til gengæld efterspørger mange en evaluering, der kan understøtte afkastet af den store investering, der er gjort i personalets kompetencer på demensområdet. Formålet skulle være at skabe et nuanceret og validt billede af udbytte, udfordringer og opmærksomhedspunkter. Undersøgelses-spørgsmålene for en sådan evaluering kunne bl.a. være:

- Hvordan og til hvad anvendes de nye kompetencer i praksis?
- Hvilken betydning har de i det daglige arbejde?
- Hvilke roller får blomstringsfacilitatorerne, og hvilke behov er der for at understøtte deres funktion?
- I hvilket omfang lykkes det at bevare det momentum og den fælles involvering i arbejdet med blomstring, som er etableret via undervisningsforløbene?
- Oplever den brede kreds af medarbejdere, borgere og pårørende de samme positive effekter, som er afdækket/forventes af deltagerne i erfaringsopsamlingen?

Litteratur

1) Kitwood Tom (1999) En revurdering af demens - personen kommer i første række. Frederikshavn: Dafolo.

2) Miller, W. R. and Rollnick, S. (1991) Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press, 1991.

Bilag 1 Eksempler på anvendte interview-guides

Interviewguide aftaleholdere FMK

- Introduktion til interviewform (optages på bånd og vi anvender citater i anonymiseret form – dvs. tilstræbt anonymitet).
- Præsentation af interviewer og referent.
- Undersøgelsen er baseret på interview med ledere, medarbejdere og borgere/pårørende
- Formålet er:
 - Status og overblik til jer/ledelsen af ældre- og sundhedsområdet og det politiske niveau
 - Hvor er der evt. udfordringer, som kræver særlig opmærksomhed
 - Hvad kan og hvad bør evalueres – og hvordan kan dette gøres.

Spørgsmål til undersøgelsen/interviewet?

Jeres opgaver og rolle

- Præsentation + beskriv kort jeres roller og opgaver i forhold til ældreløftet.
- Hvordan koordinerer I på tværs af ældre- og sundhedsområdet?
- Hvor og hvordan følger I op på udmøntningen af indsatserne?
 - Forankring af ældreløftet på tværs af ældre- og sundhedsområdet bliver enkelte steder i erfaringsopsamlingerne nævnt som udfordring, hvad tænker I om det?

Ledelsens rolle og implementering

- Hvad har I brug for fra topledelsen?
 - I hvilket omfang bliver jeres behov imødekommet?
 - Har der været udfordringer, som topledelsen har været nødt til at gå ind i?
 - Hvad efterspørger den øverste ledelse fra jer?
- Oplever I andre barrierer i forhold til udmøntningen af indsatsområderne under ældrepuljen?
 - Har I overblik over igangsatte indsatser og aktiviteter?
 - Er det en udfordring? (lidt svært for os at få overblik – mange overlap i beskrivelserne af de forskellige indsatser)
 - Hvordan koordinerer I igangsatte indsatser og aktiviteter?

Resultater

- Kan I komme med eksempler på, hvordan I på baggrund af ældreløftet får løst ting på nye måder for borgere?

- Kan I komme med eksempler på, hvordan der skabes synergi på tværs af indsatserne i ældreløftet?
- Eksempler på hvordan der opnås synergi mellem ældreløftet og øvrige områder i kommunen?

De specifikke indsatser

Terapeuter i hjemmeplejen/øget anvendelse af velfærdsteknologi i hjemmeplejen

- Hvor mange terapeuter i hvor mange timer er der tale om?
 - Kan I beskrive terapeuternes arbejdsopgaver vedrørende den nye robotkørestol (udviklingsprojekt) og installeringen af skyllebræt?
 - Er der en udfordring med at holde fokus på anvendelse af skyllebræt?
- Hvad skal man være opmærksom på, hvis indsatsen skulle udvides til andre plejehjem?
- Andre opgaver for terapeuterne:
 - Relateret til den motiverende samtale/øvrige indsatser i ældreløftet?
 - Samarbejde mellem sygehus, kommune og patient omkring genoptræning?

Intensiveret genoptræning på Bakkegården

- Indfrier indsatsen målet om genoptræning syv dage om ugen?
- Oplever I det har en positiv effekt for brugernes funktionsniveau, og hvordan har brugerne taget imod tilbuddet? Fortsætter tilbuddet – formentlig ja?
- Virker meget godt – eller noget at tilføje?
- Har I data, der underbygger ovenstående? Fx samlet antal borgere der har fået tilbuddet? Opgørelser over deres funktionsniveau?
 - Tanker omkring evaluering af resultater?

Træningstilbud til tidligt udredte med demens

- Ifølge jeres erfaringsopsamlinger er der kun to deltagere. Har det været svært at finde borgere?
- I har, ifølge erfaringsopsamlingen, søgt om lov til at ændre til vedligeholdende træning, er det kommet på plads?
- Andet at tilføje i den forbindelse? Fremadrettet læring?

Individuelle træningstilbud til demente i eget hjem

- Kan I beskrive jeres erfaringer med dette tilbud?
 - Hvor mange er i fast forløb?
 - Hvem henviser til tilbuddet?
 - Forventer I at komme op på 35 forløb i løbet af 2015?
- Konkrete eksempler på effekter?

- Ellers noget at tilføje?

Etablering af ældrecafeer uden visitation

- Hvor mange borgere deltagere til hver enkelt cafe?
- Det fremgår af erfaringsopsamlingen, at Nørre Lyndelse og Ringe har meget få borgere – hvor mange er det?
- Hvad skal der til, for at det er værd at fortsætte med tilbuddet i de byer?
 - Hvad skulle i givet fald ændre på fremmødet?
- Brugerbetalt på maden som barriere – er det en anbefaling at fjerne denne?
 - Hvad så med transport?

Ansættelse af ældrekonsulent – forebyggende hjemmebesøg

- Indgår vedkommende i et team med de andre konsulenter?
- Er der nok opgaver?
- Udfordringer/erfaringer i forhold til at identificere særlige risikogrupper samt at besøge disse i alderen 65-74 år?

Ernæringsscreening og ansættelse af en yderligere diætist til at følge op på borgere med dårlig ernæringstilstand

- Hvad er status?
 - Er der udviklet nye procedurer, og er der lagt plan for kompetenceudvikling?
- Er der en eller to nye ernæringskonsulenter? En der skal følge op på borgere, som identificeres, og en der er involveret i kompetenceudvikling og sparring eller?
- Det er nævnt i erfaringsopsamlingen, at der er udfordringer med at arbejde på tværs af fagsekretariater. Der står bl.a., at der er forskellige mål og mange processer i gang – hvad ligger der i det?
- Tanker i forhold til implementering – noget vi skal tage med videre?
- Er der udfordringer i forhold til at have overblik?

Forebyggelse af tryksår

Generel kompetenceudvikling

- Hvor langt er I med processen?
 - I procesbeskrivelsen står der, at I skal udvikle fælles procedure for risikoscorening, og fælles handleveje for borgere i risiko for at udvikle tryksår. Kompetenceudvikling af 90 nøglepersoner. Undervisning af 800 personaler i de nye procedurer for risikoscorening og sikring af handleveje for borgere i risikogruppe. Har I gennemført det?
- Hvad er de fremadrettede planer?

Det specifikke tryksårprojekt

Hvor langt er I i forhold til at gennemføre projektet?

- Er der udfordringer i den forbindelse?

- Ellers noget vi bør tage med videre i erfaringsopsamlingen omkring tryksårsprojektet?
- I erfaringsopsamlingen står der: "projektet er funderet i Sundhed- og Handikap, men indsatsen ligger primært i Pleje og omsorg, primært på ledelsesplan". Kan I uddybe, hvad der ligger i den formulering?

Demens: Ansættelse af plejepersonale i ydertimerne på plejehjem

- Er medarbejderne ansat, og hvordan arbejder de?
- Hvordan sikrer I, at de ekstra ressourcer målrettes aktiviteter med demente/at de ikke bare bliver en generel opnormering af personalet?
- Udfordringer – ud over at det har skullet gå hurtigt med at rekruttere?
- Uddybning af oplevede positive effekter...herunder samspil mellem indsatser...
- Andet at tilføje?

Yderligere en demenskoordinator

- Ser ud til demenskoordinator har nok at lave – en del af team?
- Matcher koordinatorens opgaver de øvrige demenskoordinatorers opgaver?
- Ellers noget at tilføje om demenskoordinator?

Kompetenceudvikling – demens og den motiverende samtale

- Har I selv været på kursus?
- Hvordan oplever I udbyttet af de uddannelser, der er oprettet?
- Hvor tilfredse er deltagerne med undervisningen? Er der opgørelser, vi kan referere til i erfaringsopsamlingen?
- Hvad ligger der i formuleringen "fælles koordinering og langsigtet planlægning på ledelsesniveau?"
- Kommer I i mål med at sende alle på kursus i løbet af 2015?
- Hvilke muligheder er der for at anvende nye kompetencer efter kurset? Er det noget, I har tænkt på/arbejdet med? Hvad ligger der i formuleringen: fortløbende opfølgning på implementeringen af de nye kompetencer?
 - Hvem, hvad, hvordan?
- Hvilke effekter oplever I af kompetenceudviklingen?
 - Kan I give konkrete eksempler?
 - Kulturforandring i forhold til demens- og hjerneskodeområdet...
- Planer for evaluering?

Afsluttende spørgsmål

- Synes I, der er noget, vi mangler at spørge om?
- Har I spørgsmål til os?

Interviewguide: Borgerinterview Faaborg-Midtfyn Kommune

- Præsentation af interviewer og referent.
- Introduktion til interviewform (optages på bånd og vi anvender citater i anonymiseret form – dvs. alt, hvad I siger, er anonymt, og vi behandler interviewet fuldt fortroligt).
- Formål: at hjælpe FMK til at udvikle indsatsen på ældreområdet, vi interviewer også medarbejdere og ledere fra FMK.
- Spørgsmål til undersøgelsen/interviewet?
- Præsentation af deltagere – Baggrunden for at I kom i kontakt med henholdsvis forebyggelseskonsulent/demenskoordinator

Indgang

- Hvordan kom I i kontakt med demenskoordinatoren?
- Hvad var gået forud for, at I kom i kontakt med ordningen?
- Hvad tænkte I om tilbuddet, da I blev opmærksom på det første gang?
- Prøv at beskrive, hvad der skete på det første møde med demenskoordinatoren.
- Hvad blev drøftet?
- Hvad blev foreslået?
- Hvad blev gjort?
- Hvor meget kontakt har I ellers haft med demenskoordinatoren, og hvad er der sket i den forbindelse?
- Eksempler på hvordan I er blevet hjulpet?
- Hvad har I været mest glade for ved kontakten?
- Er der noget, I gerne ville have hjælp til, som jeres kontakter ikke har kunnet hjælpe jer med?
- Forslag til hvordan indsatsen kan blive bedre – dels den konkrete – og dels generelt?

Afsluttende spørgsmål

- Synes I, der er noget, vi mangler at spørge om – andet I gerne vil fortælle?
- Har I spørgsmål til os?



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

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00