

Afslutningsrapport for Projekt Én omkring borgeren

Dags dato: 28-10-2016
Skrevet af: seto
Godkendt d.: XX-XX-XXXX
Godkendt af: XXXX
KLE-nr.: 00.16.02
KMD Sag nr.: 219-2016-811
Versionsnr.: 0.6

Udfyld datofeltet ud for den aktuelle dokumentstatus:

Idébeskrivelse (efter Ide- og foranalysen)	Dato:
Projektbeskrivelse (efter planlægningsfasen)	Dato: 28-10-2016
Projektafslutningsrapport (efter gennemførelsesfasen)	Dato: 04-06-2018

Indhold i Projektafslutningsrapporten

1 Projektejer og projektleder

Projektejer: Hella Obel, afdelingschef Ældre og Sundhed

Projektleder: Selena Forchhammer Thønnings, specialkonsulent (Kommunikationscentret)

2 Opsummering

Projekt *En omkring borgeren-udrulning*, har udrullet og implementeret forflytningshjælpemidler på alle lokaliteter i Hillerød kommune, der har borgere i målgruppen. Kommunikationscentret har haft projektledelsen.

Målene for projektet og udrulningen var at:

1. Udvikle en organisatorisk metode til, hvordan de enkelte lokaliteter med borgere i målgruppen kan implementere teknologiunderstøttet forflytningspraksis fra 2 til 1, der opfylder nedenstående kriterier:
 - a. Den ny forflytningspraksis skal forbedre medarbejderens arbejdsmiljø i forbindelse med forflytnings- og plejesituationen.
 - b. Den ny forflytningspraksis skal øge borgerens oplevelse af kvalitet i forbindelse med forflytnings- og plejesituationen.

- c. Den ny forflytningspraksis skal være arbejdskraftbesparende, gennem effektiv arbejdsgangstilrettelæggelse.

Metodeudviklingen skulle ske på baggrund af de enkelte lokaliteters praksiserfaringer med implementering af teknologiunderstøttede forflytnings-arbejdsgange.

2. på baggrund heraf udarbejde en vejledende og handlingsrettet beskrivelse, der kan anvendes som guide ifm. implementering af velfærdsteknologi generelt.
3. At undersøge og dokumentere potentiale for effektiviserings- og ressourcegevinster ved brug af forflytningshjælpemidler i forflytnings- og pleje situationer.
4. At øge borgerens oplevelse af kvalitet i forbindelse med de forflytnings- og plejesituationer, der før projektet blev håndteret af to medarbejdere, men i projektet bliver håndteret af én medarbejder.
5. At forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø i forbindelse med forflytnings- og plejesituationer.
6. At afprøve hvordan det screeningsværktøj, der blev udviklet i pilotprojektet *En omkring borgeren*, bedst muligt kan anvendes til systematisk screening og matchning af borgere med den rette forflytningsteknologi på tværs af alle enheder, samt hvordan værktøjet kan blive løbende justeret og vedligeholdt.

Det blev besluttet i styregruppen, at projektet ikke dokumenterer i forhold til punkt 4 og 5, da styregruppen mente, at de kvalitative gevinster er godt nok dokumenteret i pilotprojektet *En omkring borgeren*, og af andre kommuner, der har gennemført sammenlignelige forflytningsprojekter.

Projektets målgruppe

Målgruppen omfattede i udgangspunktet alle borgere med forskellig grad af selvhjulpethed og funktionsniveau, herunder kognitive funktionsnedsættelser, der ved projektets start blev forflyttet af to hjælpere, og hvor det blev vurderet at pågældende borgere, med implementering af den rette forflytningsteknologi kunne forflyttes med en hjælper. Læs flere detaljer om udvælgelsen af borgere til projektet i Bilag 1 'Gennemgang af resultaterne'.

Konklusion

Målene er blevet opfyldt.

3 Ændringer i forløbet forhold til projektbeskrivelsen

Tilgangen i projektet har overordnet set været samskabende. Da udrulning og implementering er tæt knyttet til den enkelte lokalitets allerede eksisterende viden og erfaringer inden for området, deres kultur, størrelse, fysiske omgivelser og arbejdsmæssige vilkår generelt, og da disse faktorer er forskellige fra lokalitet til lokalitet, har det ikke på forhånd været muligt, at udrulle et fast koncept. Konceptet har skulle samskaves på hver enkelt lokalitet for at give mening, og løbende tilpasses de lokale muligheder og vilkår. Vi har desuden bestræbt os på, at alle tiltag i projektet, er blevet planlagt og tilrettelagt med implementering og forankring for øje, således at de tiltag, der virkede kunne 'driftes' efter projektet var afsluttet.

Følgende forhold har forårsaget ændringer i projektet ift. til projektansøgningen:

Den indledningsvise screening og matchning:

Indledningsvis screening og matchning af samtlige borgere i Hillerød kommune, der blev forflyttet af 2 hjælpere blev ændret til screening og matchning af 3-5 borgere pr. lokalitet i forbindelse med opstart i den 'lille' udrulning: pga. begrænsede terapeutressourcer var det ikke muligt at screene og

matche alle borgere indenfor målgruppen indledningsvis. Det blev derfor besluttet at der skulle screenes 3-5 borgere i den enhed, der startede op i projektet. Den videre screening og matchning foretages af de lokale forflytningsvejledere i forbindelse med den videre 'store' udrulning.

Indkøb af hjælpemidler:

Uklarhed om hvorvidt, vi kunne indkøbe hjælpemidler uden at have en indkøbsaftale, medførte at projektstart blev forsinket i ca. 1 måned. Første udrulningsbølge blev derfor afviklet i marts-april fremfor i februar-marts.

Ændring af tidsplan og optag:

For at nå udrulning på alle lokaliteter inden d. 31. december 2017, blev optaget ændret, så de resterende bølger omfattede opstart af 4 lokaliteter i stedet for 3.

Ændret økonomi:

Erfaringerne fra bølge 1 førte til, at projektet fik adgang til i alt 664.000 kr. fra de midler fra værdighedspuljen, der er afsat til velfærdsteknologi. Dermed kunne hver lokalitet indkøbe hjælpemidler for op til 150.000 kr. I samme moment besluttede styregruppen at nedsætte antallet af borgere i den lille udrulning fra 3-5 borgere pr. enhed til 3-4.

Screening om aftenen:

For at sikre, at udrulning og implementering ikke kun foregik om dagen, blev det undersøgt og besluttet, at forflytningsterapeuterne også kunne screene om aftenen.

Rekruttering af projektborgere:

Det viste sig i Bølge 2, at nogle af lokaliteterne havde vanskeligt ved at finde 3-4 egnede borgere til projektet indenfor en enkelt enhed/team/afdeling. Det blev derfor besluttet, at lokaliteterne kunne rekruttere borgere på tværs af enheder/teams/afdelinger for at skaffe borgere nok. Det forblev et krav, at der skulle være en lokal forflytningsvejleder til at stå for screening og matchning sammen med terapeuterne, samt implementering og den videre 'store' udrulning sammen med områdelederne.

Integrering af nye hjælpemidler i projektet og udelukkelse af andre:

- M2 bade/toilet stol blev integreret, da der var behov for en bade/toiletstol, der var mindre specifik og nemmere at implementere end Carendo bade/toiletstol. M2 bade/toiletstol inkluderes i projektet, efter at to plejecentre havde afprøvet den, og meldt positivt tilbage.
- RotoCare-seng blev integreret da den var billigere end den valgte rotofleks-seng, og i mange tilfælde fuld tilstrækkelig for borgeren. Rotofleks blev anbefalet kun i helt særlige tilfælde.
- Vendlet vendelagen, standard blev udelukket af projektet, da det viste sig at medarbejderne blev forvirrede over, at de kunne vælge mellem to Vendlet systemer, som var næsten helt identiske, også prismæssigt. Vendlet justerbar blev tilvalgt, da denne kan anvendes til en bredere målgruppe end standard-modellen.
- Mobilfleks 2 pæls system (Portliften) blev integreret i forbindelse med planlægningen af udrulningen i hjemmeplejen, da navnlig de eksisterende gulvlfite sås som en udfordring ift. at gå fra 2-1 hjælpere omkring borgeren.

Kompetenceløft for Rehabiliteringsafdelingen:

På grund af borgernes hurtigt skiftende funktionsniveau og flowet i borgergruppen på rehabiliteringsafdelingen, gav det ikke mening at begrænse projektindsatsen til 3-4 borgere og foretage tids-

målinger. I stedet tiltrådte styregruppen Rehabiliteringsafdelingens forslag om at gennemføre et kompetence-løft på tværs af døgn for alle medarbejderne på rehabiliteringsafdelingen. Kompetence-løftet skulle gennemføres i november december. Svarende til bølge 4.

På grund af sammenfaldet med udrulningen af Fælles Sprog III, der beslaglagde væsentlige centrale ressourcer i gennem hele efteråret blev afvikling af forløbet ændret til januar –marts 2018. Og projektet blev dermed ligeledes forlænget til ultimo marts 2018.

Kompetenceløftet er desuden blevet holdt ude af evalueringen, da der ikke foretages tidsmålinger.

Forsinkelse ift. udrulningen i hjemmeplejen:

Der var fra start af enighed i styregruppen om, at det var en fordel at integrere projekthjælpermidlerne i APV-kataloget, og at disse på sigt skulle bestilles derigennem, således at projektet ikke implementerede sin egen måde at bestille hjælpermidler på. Forsinkelser i forhold APV- kataloget bevirkede, at hjælpermidlerne til hjemmeplejens projektborgere i gennem næsten 2 måneder ikke kunne bestilles og derfor ikke køres fra hjælpermiddeledepotet ud til borgerne. På den måde blev udrulningen i hjemmeplejen sat på stand by i hele deres projektperiode, midt august – midt oktober. Styregruppen besluttede derfor at forlænge hjemmeplejens projektperiode til 31. december 2017.

Omstruktureringen i hjemmeplejen:

1. december 2017 trådte ny omstrukturering i hjemmeplejen i kraft. Omstruktureringen indebar blandt andet, at de tidligere 6 hjemmeplejeområder blev sammen lagt til i alt tre. Derudover blev der etableret et Aktiv i din hverdag team. Da omstruktureringen matchede de 3 hjemmeplejeområder Vest,2 Vest3 og Midt med hver deres endnu- ikke- opstartede hjemmeplejeområde; hhv.Vest 1, Syd og øst, tiltrådte styregruppen, at hjemmeplejen selv fortsatte udrulningen i de 'gamle' ikke- opstartede hjemmeplejeområder, så snart der var faldet ro over organiseringen og ændringerne. Det blev derudover aftalt, at terapeuterne til den tid støtter i forhold til at lave et genopstartnings-boost i hjemmeplejen, i det omfang, der måtte være behov for det.

Påklædningsteknikkurser:

Projektet har gennemført i alt 5 påklædningsteknikkurser, for i alt 100 medarbejdere i Hillerød kommune. De deltagende medarbejdere har været ligeligt repræsenteret fra de involverede lokaliteter; plejecentrene, hjemmeplejen, Bocentret Følstrup huse og Rehabiliteringsafdelingen. Det er fortrinsvis forflytningsvejledere, der har deltaget i kurserne.

4 Resultater

Dokumentation og effektmåling, samt vurdering af potentiale i Hillerød kommune

Hvordan er resultaterne fremkommet?

Valg af borgere til tidsmåling:

De borgere, der er kommet i betragtning til tidsmåling, er de borgere indenfor målgruppen, hvor behovet for to hjælpere til forflytninger har været af længerevarende karakter. Borgere, som skønnes midlertidigt f.eks. 1 måned til to måneder, at have brug for to hjælpere til forflytninger, kom således ikke i betragtning til tidsmåling, i det interventionsperioden ville blive for kort.

Det var endvidere et krav, at der efter screening og matchning var fundet en realistisk løsning på den pågældende forflytnings- og plejesituation, der imødekom projektets krav om, at den ny forflytningspraksis skulle:

- 1) være arbejdskraftbesparende, gennem effektiv arbejdsgangstilrettelæggelse.
- 2) øge borgerens oplevelse af kvalitet i forbindelse med forflytnings- og plejesituationen.
- 3) Forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø i forbindelse med forflytnings- og plejesituationen.

Sådan er tidsmålingen foretaget:

Hver lokalitet udpegede en lokal tidstager, der foretog alle tidsmålinger – både FØR – og EFTERmålinger. Tidstageren var typisk en forflytningsvejleder og eller Velfærdsteknologiaktør.

FØR-målingen blev foretaget før de/det nye forflytningshjælpemiddel blev taget i brug og arbejdsgangene ændret – mens der stadigvæk var to hjælpere om borgeren i hele eller dele af forflytnings- og plejesituationen.

EFTER-målingen blev foretaget, når de/det nye forflytningshjælpemiddel var taget i brug og personalet havde lært at håndtere hjælpemidlet såvel som de nye arbejdsgange, samt havde opnået en vis sikkerhed i forhold til ændringerne. Vurdering af hvornår EFTER-målingen skulle ske, blev foretaget af det berørte personale, den lokale ansvarlige tidstager og forflytningsvejlederen. Dog satte styregruppen som krav, at den enkelte lokalitet skulle bestræbe sig på, at EFTER-målingen blev foretaget senest to måneder efter FØR-målingen. Det var forflytningsterapeuternes overbevisning, at medarbejderne indenfor 2 måneder ville kunne nå at blive fortrolige med den nye forflytningssituation. Og ventede vi meget længere, kunne vi risikere, at borger nåede at ændre funktionsniveau i en sådan grad, at efter-målingen ikke længere ville være sammenlignelig med Før-målingen.

For at tidsmålingerne skulle foregå så ensartet som muligt modtog tidstagerne endvidere skriftlige retningslinjer for hvordan tidsmålingerne skulle foretages, samt blev pålagt at konsultere med forflytningsterapeuterne om, hvornår en given tidstaging begyndte og sluttede.

Tidsmålingerne samt tilhørende beskrivelse af borger og den/de valgte forflytnings- og plejesituationer blev registreret i et til dertil fremstillet skema i Nexus. Følstrup Huse, der ikke bruger Nexus udfyldte hhv. Før- og Eftermålingskemaerne i hånden, og mailede dem derefter til projektleder.

Retningslinjerne for tidsmålingerne er beskrevet i vejledningen til hhv. FØR- og EFTERmålings skemaerne. Disse kan ses sidst i rapporten under 'Bilag'

Selve forflytnings- og plejesituationen:

Vi tidsmålte i udgangspunktet på sammenhængende hele forflytnings- og plejesituationer, f.eks. en morgenrutine, der starter med at borgeren er i sengen og slutter med at borgeren er påklædt og er kommet op. Det betød også, at vi f.eks. ift. morgenrutine medtog den indledende plejesituation m. nedre hygiejne i tidsmålingen, også i de situationer, hvor denne kunne klares af kun en hjælper. Ræsonnementet var, at vendinger i sengen herunder påklædning også hører med som forflytninger og måske kan effektiviseres, f.eks. med indførsel af påklædningsteknikker. Dertil kom at den påklædningssituation, der foretages i sengen hos en borger, med ibrugtagning af f.eks. Carendo bade- og toiletstol fremover slet ikke ville blive foretaget i sengen, men i Carendo. Hele forflytningssituationen, ville derfor blive ændret, men stadigvæk indeholde påklædning.

Omkring toiletbesøg besluttede vi, at den tid, hvor borgeren sidder for sig selv på toilettet, ikke er med i tidsmålingen. Tidsmålingerne er derfor blevet stoppet, mens borgeren var på toilettet, og startet igen, når borger var færdig, skulle tørres, hvis hjælp til det, og have bukser på igen.

Sammendrag - Gennemgang af Resultaterne

Den detaljerede gennemgang af resultaterne findes i bilag 1. Her gives et sammendrag.

Antal borgere

I alt er 37 forflytningssituationer, fordelt på 34 borgere indgået i projektet. Det vil sige, at der for tre borgere er valgt at måle på 2 forskellige forflytnings- og plejesituationer. Syv borgere er af forskellige årsager udgået af projektet. I alt er der altså lavet før- og eftermåling på 30 forflytningssituationer, fordelt på 27 borgere.

- I 16 forflytnings- og plejesituationer er medarbejderne gået fra 2-1 hjælpere omkring borgeren.
- I 12 forflytnings- og plejesituationer er medarbejderne delvis gået fra 2-1 hjælpere omkring borgeren.
- I 2 forflytnings- og plejesituationer er der stadigvæk 2 hjælpere omkring borgeren.

Den hyppigste årsag til, at medarbejderne delvis er gået fra 2-1 hjælpere omkring borgeren, er, at det fortsat er nødvendigt med to medarbejdere i f.m. liftning.

I de to situationer, hvor medarbejderne stadigvæk er to om forflytningerne, skyldes det i begge situationer, at borgeren har meget svært ved at samarbejde.

Tidsforbrug

Den tidsmæssige gevinst på de enkelte forflytningssituationer er opgjort. Samtidig er det opgjort, hvor ofte de pågældende forflytningssituationer finder sted. Den samlede tidsmæssige gevinst vedrørende de 27 borgere er på den baggrund opgjort til 77 timer om ugen. Der er tale om et betydeligt element af skøn i f.t. hvor store dele af forflytningssituationerne, der indgår hhv. 1 og 2 medarbejdere, både ved før- og eftermålingen.

I enkelte situationer har implementeringen af det nye forflytningshjælpemiddel bevirket, at forflytnings- og plejesituationen har taget længere tid end den 'gamle' løsning. Det kan skyldes, at borgeren i den mellemliggende periode er blevet dårligere, men det kan også skyldes, at anvendelsen af hjælpemidlet i nogle situationer betyder, at der anvendes mere tid. I de tilfælde, hvor brugen af hjælpemidlet har værdi for borgeren og/eller arbejdsmiljøet, er brugen af hjælpemidlet fortsat – på trods af det større tidsforbrug.

Hjælpemidler

Det er meget tydeligt, at tre af de i alt syv tilbudte hjælpemidler er blevet mere indkøbt, end de andre. De tre hjælpemidler er

- Sara Stedy, (mobilitetsfremmende ståhjælpemiddel - 11 forflytnings- og plejesituationer)
- Vendlet (fuldautomatisk vendelagen - 9 forflytnings- og plejesituationer) og
- M2 (elektrisk højdejusterbar bade/toilet stol med el-tip funktion - 8 forflytnings- og plejesituationer).

Karakteristisk for dem er, at de kan anvendes til en bred målgruppe.

I kontrast hertil optræder Carendo bade/toiletstol Rotocare/Rotofleks-seng, 4 way glide og Portlift i 2-4 forflytnings- og plejesituationer hver.

Den tidsmæssige gevinst er opgjort pr. hjælpemiddel. Det skal dog ses med det forbehold, at der i 7 af forflytnings- og plejesituationerne er brugt en kombination af hjælpemidler.

Hjælpemiddelgruppe	Gennemsnit nettogevinst pr. uge pr. borger
Carendo bade/toiletstol	-8,5 min.
Rotocareseng/Rotofleks-seng	66 min.
Vendlet vendelagen	73 min.
M2 bade/toiletstol	104 min.
Sara Stedy mobilitetsfremmende ståhjælpemiddel	295 min.
Loftlift/portlift	602 min.
Portlift (hjemmeplejen)	675 min.

Det tidsmæssige merforbrug ved Carendo bade/toiletstol skal ses i sammenhæng med, at der i forløbet med en enkelt borger var tale om et merforbrug af tid, som trækker gennemsnittet meget ned.

Vurdering af potentiale.

I følge de oplyste tal, er der pr. januar 2018, 79 borgere ud af 1.482 borgere der forflyttes af to hjælpere i Hillerød kommune. De 79 er inklusiv de 7 borgere, der af og til forflyttes af to hjælpere, og inklusiv de minimum 12 borgere, der kun forflyttes af to hjælpere i forbindelse med liftning. Det er ikke op til projektleder, at vurdere om dette er et stort eller lille potentiale.

Det er ikke alle 79 borgere, der realistisk set kan gå fra 2-1 hjælpere, og de borgere, der lettest kunne overgå fra 2-1, har været med i projektet. Det antages på den baggrund, at ca. 30 pct. af disse borgere – altså 21 borgere – vil kunne forflyttes med 1 hjælper.

Forhold hos borgeren, der forhindrer 2-1 kan være:

- Graden af borgerens evne til at samarbejde om forflytningerne.
- Graden og karakteren af borgerens funktionsniveau f.eks. almen svækkelse, udtalt træthed, pludselig både fysisk og mental 'stivnen', kontrakturer, pseudoartroser, over-aktivitet og uhensigtsmæssige pludselige bevægelser.
- Borgerens eller ægtefælles adfærd; udadreagerende adfærd, angst og eller aggressivitet.
- Fysisk indretning af hjemmet eller plejeboligen, der forhindrer at de rette hjælpemidler kan benyttes.

Forhold hos medarbejderne, der forhindrer 2-1 kan være:

- Manglende viden om de rette forflytningshjælpemidler, hvilket hæmmer medarbejderen i at opdage muligheder for at gå fra 2-1 hos borgeren.
- Manglende kompetence i at betjene hjælpemidlerne og kunne tilpasse dem til den aktuelle borger og forflytnings- og plejesituation, hvilket hæmmer medarbejderen i at turde bruge hjælpemidlet og gå 'all in'.
- Manglende erfaring, der gør det vanskeligere for medarbejderen at have tillid til egne kompetencer og vurderinger, samt i nogen grad
- Manglende overskud og vilje til 1) at give slip på gamle vaner og rutiner 2) lære nyt.

De nævnte forhold på medarbejdersiden spiller især ind ift. komplicerede forflytnings- og plejesituationer.

Den potentielle tidsmæssige nettogevinst afhænger, af:

- Hvilke forflytnings- og plejesituationer, der er tale om, samt hvor ofte de foregår henover døgnet.
- Hvilke forflytningshjælpemidler, der implementeres.
- Borgerens dagsform jf. funktionsniveau og evne til at samarbejde. Se ovenover under 'forhold hos borgeren, der forhindrer 2-1.
- Medarbejderens kompetencer. Se ovenover under 'forhold hos medarbejderen der forhindrer 2-1'.

Ifølge resultaterne af de foreliggende tidsmålinger, er det tydeligt, at der i majoriteten af de registrerede målinger, har været en nettogevinst af forskellig størrelse. Der er udbredt enighed om, at den største gevinst ved at gå fra 2-1 findes i forhold til den øgede fleksibilitet i planlægningen, forbedring af medarbejdernes arbejdsmiljø, samt forbedring af den borgeroplevede kvalitet i forflytnings- og plejesituationen.

Som nævnt ovenfor antages det, at yderligere 21 borgere kan forflyttes med 1 hjælper i stedet for 2. Hvis den tidsmæssige gevinst for disse borgere svarer til gevinsten for borgerne i projektet, svarer det til en tidsmæssig gevinst på 60 timer om ugen.

Den tidsmæssige gevinst vedrørende hjemmeboende borgere vil umiddelbart føre til en nedjustering i den visiterede tid, da der ikke længere vil blive visiteret to hjælpere til de pågældende opgaver. Dermed vil det have en direkte effekt på visitationsøkonomien og indgå i den løbende budgetopfølgning. Der er altså ikke tale om en effekt, der kan indhentes i hjemmeplejens budget.

På plejecentre og botilbud vil den tidsmæssige gevinst være spredt over flere enheder og over hele døgnet og vil være vanskelig at omsætte til mindre personale i en vagtplan.

Øget fleksibilitet i planlægningen:

Især hjemmeplejen fremhæver dette som en stor gevinst. Øget fleksibilitet i planlægning muliggør sparet vejtid da stjerneøkørsel kan minimeres. Samtidig ses en mulighed for at kunne skabe større kontinuitet hos borgerne, da man i højere grad kan satse på de samme medarbejdere. Da der kun kunne identificeres 6 borgere i hjemmeplejen, hvoraf alene tre gennemførte projektet, har det dog ikke været muligt at demonstrere disse fordele.

Også plejecentrene og Følstrup Huse, fremhæver den øgede fleksibilitet i planlægningsdelen, som et stort potentiale. Derudover kommer tilfredsheden ved at kunne løse en opgave selv uden at behøve at skulle vente på, at en kollega har tid. Denne tilfredshed deles af borgerne, der ligeledes slipper for ventetiden.

Forbedring af medarbejderne arbejdsmiljø:

Som forventet, har der været meget stor tilfredshed med hjælpemidlerne og de forbedrede arbejdsstillinger. De forbedrede arbejdsstillinger er især blevet fremhævet ift. de to bade/toilet stole hhv. Carendo og M2, hvor ikke alene medarbejderne er blevet betydeligt aflastet fysisk ved at borgeren dels er kommet op i højden dels kan kippes bagover, men hvor også borgerne har følt tilfredshed og glæde ved at være kommet i øjenhøjde med medarbejderne. Vendlet vendelagen er blevet særligt fremhævet idet medarbejderne slipper for tunge vendinger i sengen, og er ift. Vendlet især blevet

aflastet i skulder, håndled og ryg. Endelig er Sara Stedy blevet særlig fremhævet, fordi borgerne i højere grad selv kan trække sig fra siddende stilling og op at stå uden støtte fra medarbejderen. Og fordi borgeren 'siddet' mere stabilt og sikkert i Sara Stedy, når vedkommende forflyttes f.eks. fra sengen og ud på badeværelset. Eller fra badeværelset og ind i stuen.

Forbedring af den borgeroplevede kvalitet i forflytnings- og plejesituationen:

Alle medarbejdere oplever et større nærvær med borgeren og en bedre dialog. Enkelte borgere har særskilt givet udtryk for deres tilfredshed med forandringen. Én borger har f.eks. sagt, at han føler sig mere medinddraget i forflytningen. Han kan komme til at hjælpe mere til selv og også få det mere på den måde, han gerne vil. Endelig nyder han, at der kun er en hjælper at tale med. Han oplever, at samtalen mere handler om ham. En anden borger har givet udtryk for, at det er mere behageligt, når medarbejderne benytter spillerdug. F.eks. når der skal tages bukser på, eller når 'sejlet' ifm. liftning skal trækkes ud. Det kan godt gøre ondt, når der ikke er brugt spillerdug. En tredje borger vidste tydeligt tilfredshed med dels at kunne se sig selv i spejlet, når hun redte sit hår, dels at være kommet i øjenhøjde med medarbejderne. Endelig har en medarbejder overhørt en samtale mellem to beboere, hvor den ene fortalte om sit nye hjælpemiddel. Samtalen endte med, et godt forslag: " Du skal tage og prøve sådan én som, jeg har fået'.

Det er kommet bag på nogle medarbejdere, at der er så meget kvalitet for borgeren i at gå fra 2 til 1, og det har været drøftet på evalueringsworkshoppen, at dette virkelig har været en øjenåbner, for de medarbejdere, der har været involverede i projektet. Forflytningsvejlederne tænker endvidere, at de medarbejdere, der har fået denne oplevelse, generelt er blevet mere opmærksomme på ikke at tale hen over hovedet på borgerne i forflytnings- og plejesituationer. At gå fra 2-1 åbner også op for en nøje re-tænkning og afprøvning af med hvad og i hvilket omfang borgeren selv kan hjælpe mere til i forflytnings- og plejesituationen. Dette har for nogle borgere blandt andet for manden nævnt ovenfor betydet, at de har fået en mere aktiv rolle i egen forflytnings- og plejesituation, oplever sig bedre medinddraget og at forflytnings- og plejesituationen mere foregår på deres præmisser.

Endelig er nogle af medarbejderne blevet opmærksomme på, at det at gå fra 2-1 indebærer, at de selv er mere på, og pludselig skal 'gøre mere selv' i forflytnings- og plejesituationen. Det der henvises til er, at det tidligere har været nemt lige at bede en kollega om f.eks. at hente bleerne, gummihandskerne, eller cremen. Når man er ene hjælper om borgeren, skal hele forflytnings- og plejesituationen være tænkt grundigt igennem og forberedt på forhånd, sådan at man har de remedier, man skal bruge undervejs lige ved hånden. Dette har nogle medarbejdere oplevet som en udfordring, navnlig i starten.

VTV og tjekliste:

I projektet er vi fortsat med at afprøve Teknologisk Instituts VelfærdsTeknologi Vurderingsmodel (VTV), som blev introduceret på plejecenter Bauneparken i forbindelse med pilotprojektet 2014-2015. (For mere information om pilotprojektet, se evalueringsrapporten "En omkring borgeren – Et velfærdsteknologisk pilotprojekt Plejecenter Bauneparken Hillerød kommune. December 2014 – juni 2015")

Erfaringerne fra pilotprojektet indikerede, at VTV'erne kunne formidle erfaringerne med brugen af de forskellige hjælpemidler på en mere overskuelige måde. Dette gjorde dem anvendelige som screeningsvejledning. I nærværende projekt er VTV'erne blevet opdateret og netop anvendt som indledende screeningsværktøj. I første omgang er VTV'erne blevet introduceret til lokaliteterne på opstartworkshoppen. Her er de blevet anvendt til at formidle hjælpemidlerne, og de har derefter dannet baggrund for indledende drøftelser af hvilke borgere, der kunne være egnede til projektet.

Disse indledende drøftelser har været meget konkrete, og har i mange tilfælde resulteret i en første sortering af borgere. Undervejs i projektet i forbindelse med screening og matchning på lokaliteterne er VTVérne i nogle tilfælde blevet taget frem igen, sammen med Tjek-listen. I andre tilfælde har forflytningsterapeuter og forflytningsvejleder haft begge type dokumenter i bagehovedet.

Tjek-listen er forflytningsterapeuternes opfindelse. Den supplerer VTV'erne med flere specifikke erfaringer og detaljer om det gode match mellem et konkret hjælpemiddel og en konkret borger, f.eks. her et uddrag fra tjeklisten vedrørende M2 bade/toiletstol:

"M2 multitip

En fordel ved:

- *Borgere der har kyfoseret ryg, rygproblematikker, rygsmertes, da rygstykket kan tilpasses*
- *Borgere der har brug for at få understøttet ben / fødder*
- *Rum med mindre plads, idet M2'eren har en mindre venderadius i forhold til Carendoen*

Opmærksomhed på:

- *Max 150 kg*
- *Fodstøtter kan forkortes så blære- og tarmtømning understøttes*
- *Borgere kan blive mere mobile i forhold til at skifte stilling ved at træde fra i fodstøtterne*
- *Tilbehør kan bestilles fx nakkestøtte*
- *Hvis borger har behov for hjælp til bækkensløft ved påklædning af bukser er dette vanskeligt*
- *Mulighed for at borgeren kan rejse sig op, da sædet kan kippes fremad, og få trukket bukserne op.*
- *Obs. at borger ikke falder forover når sædet kippes fremad.*
- *M2'eren er svær at rengøre pga. hjørner, kanter mv."*

Ved de to evalueringsworkshops fremgik det, at målgruppen for VTVérne og Tjek-listen i praksis har været forflytningsvejlederne. Forflytningsvejlederne har brugt dem. Øvrige medarbejdere har søgt vejledning hos forflytningsvejlederne i stedet for at søge viden selv. Dette kan skyldes manglende synlighed og tilgængelighed, da det f.eks. kun er Plejecenter Bauneparken, der som standard har haft og har VTVérne hængende synligt fremme på gangene. Flere andre faktorer kan naturligvis også spille ind f.eks. usikkerhed ift. hvordan de bruges eller manglende overskud til at sætte sig ind i dem.

Ønskes en yderligere undersøgelse af brugen af VTVérne foreslås et spørgeskema, hvor medarbejderne f.eks. spørges om følgende:

Hvordan bruges VTVérne hos jer?

Hvem bruger dem?

Hvilket af VTVérnes indhold bruger I mest? Hvorfor?

Er der nogle af informationerne på VTVérne, som I slet ikke bruger? Hvorfor?

Forankring af VTV'erne og tjek-listen:

Den løbende opdatering og udvikling af VTV'erne og Tjek-listen er organisatorisk blevet placeret i forflytningsvejledernetværket. Der er endvidere udpeget en ansvarlig tovholder, der skal følge op på løbende opdatering og udvikling af dokumenterne sker. Det er blevet besluttet at undervisning i VTV'erne og Tjek-listen integreres i forflytningsvejleder-uddannelsen, og endelig er det blevet besluttet, at VTVérne og Tjek-listen lægges ind i Apv-kataloget, så man naturligt ser dem, når man søger efter hjælpemidler.

Det er uklart, om der skal udarbejdes VTVér på alle hjælpemidler i APV-kataloget, eller om det fremadrettet alene bliver på projekthjælpemidlerne.

Organisering

De involverede lokaliteter har igennem projektføreløbet stillet skarpt på deres organisering af området og justeret og tilpasset, der hvor de fandt behov herfor. Det er blevet til ligeså mange forskellige måder, som der er lokaliteter. Gennemgående er dog:

- En opjustering af antallet af forflytningsvejledere med den intention, at hver afdeling/team/hus har mindst en forflytningsvejleder (På nær Lions park, hvor de to forflytningsvejledere går på tværs i huset. Desuden er Hjemmeplejen ved projektets afslutning stærkt underbemandet blandt andet som følge af omstruktureringen.) Nogle lokaliteter har to forflytningsvejledere for hver afdeling/team/hus; én i dagvagt og én i aftenvagt, for at kunne dække overgangene bedst muligt og nemmere kunne udbrede viden, konkrete færdigheder og støtte på tværs af vagtlag.
 - Større tydelighed omkring forflytningsvejledernes rolle og ressourceanvendelse.
 - Større tydelighed omkring samarbejde og snitflader mellem forflytningsterapeuter og forflytningsvejledere.
 - Udpegning af ansvarlig områdeleder/områdeledere.
 - Eksperimenter med forskellige mulige videndelingskanaler. På nogle lokaliteter har dette udmøntet sig i, at forflytningsproblematikkerne er blevet en fast del af triagerings-møderne. Personalemøder og overlap bliver i højere grad anvendt til at demonstrere hjælpemidler. På andre lokaliteter har forflytningsvejlederne fået ekstra tid, til at støtte og hjælpe medkollegaer.
 - Større fokus på at trække på hinandens viden og erfaring på tværs af lokaliteterne. Forflytningsvejlederne tager kontakt til hinanden, besøger hinanden (dog mindre ofte) samt inviterer hinanden til at deltage i undervisning i forflytningshjælpemidler, hvor dette er muligt.
 - Større tydelighed omkring forflytningsvejledernetværkets centrale rolle ift. gensidig opkvalificering, videndeling samt potentiale for løbende erfaringsopsamling og overblik over området.
 - Der blevet sat fokus på samspil og snitflader med hjælpemiddeldepotet og APV-systemet, hvor der er blevet udviklet nye samarbejds- og arbejdsgange, der i højere grad end tidligere understøtter den ønskede udvikling af området med et større og vedvarende fokus samt fortsat udrulning af 2-1.
- Der er samstemmende sket en kompetenceudvikling i projektet af de involverede medarbejdere. Kompetenceudviklingen er foregået gennem:
 - deltagelse i påklædningsteknik-kurser
 - øget videndeling, erfaringsudveksling blandt gennem:
 - deltagelse i undervisning i nye hjælpemidler hos hinanden på tværs af lokaliteter
 - deltagelse i forflytningsvejledernetværket
 - deltagelse projektrelaterede møder; opstartsmøder, OST-netværksmøderne og projektgruppemøder
 - sidemandsoplæring både indenfor egen lokalitet og på tværs af lokaliteter, hvor navnlig forflytningsvejledere og forflytningsterapeuter ved enkelte lejligheder har benyttet sig af at tage på 'lærings- og inspirationsbesøg' hos hinanden.

Særlige udfordringer for hjemmeplejen

De særlige udfordringer for Hjemmeplejen har været at forberede og håndtere den situation, at medarbejderen fremover er alene om borgeren. Modsat på plejecentrene har hjemmehjælperen ikke mulighed for lige at kalde på en kollega, når hun er hos borgeren og tvivl opstår i forbindelse med en forflytnings- og plejesituation. Eller der sker noget uventet, som hun ikke selv føler, hun kan håndtere. Hjælpen kan være adskillige minutter væk. Dette har givet anledning til meget bekymring både hos de involverede medarbejdere i hjemmeplejen, hos forflytningsvejlederne og hos områdelederne. Det har også betydet, at vi særligt for hjemmeplejen aftalte, at 'laveste fællesnævner' gjaldt. Det betød, at de individuelle løsninger, der skulle findes i forhold til hjemmeplejens projektborgere, skulle kunne fungere for alle de af hjemmeplejens medarbejdere, der kom hos denne borger- og tænkes at skulle komme hos borgeren. På den måde, har medarbejdernes eksisterende kompetencer og selvtillid haft større indflydelse på valg af løsninger i hjemmeplejen, end på plejecentrene. På plejecentrene har det i højere grad været muligt, at medarbejderne gennem sidemandsoplæring og støtte fra forflytningsvejlederen og eller med-kolleger tillærte sig at bruge hjælpemidlet fuldt og helt hen ad vejen, ligesom en større grad af usikkerhed hos medarbejderen i begyndelsen har været accepteret. Han/hun ville altid kunne tilkalde hjælp. Udfordringen omkring sidemandsoplæringen i hjemmeplejen uddybes længere nede.

Det er langt fra alle af hjemmeplejens borgere, der bor i handicapvenlig ældrebolig. En særlig udfordring i hjemmeplejen, har derfor også været indretningen af borgerens hjem. De valgte løsninger skulle ikke kun tage højde for borgerens behov, ressourcer og begrænsninger og medarbejdernes kompetencer og selvtillid i forhold til at kunne klare opgaven fuldt ud selv. De valgte løsninger skulle også være mulige indenfor de fysiske rammer, der gjorde sig gældende i borgerens bolig og indenfor rammerne af, hvad ægtefælle og borger ville gå med til af eventuelle indretningsmæssige ændringer. Optimale løsninger set i et arbejdsmiljømæssigt perspektiv er blevet fravalgt på grund af manglende plads, forkert underlag eller ægtefælles og eller borgers modvilje mod ændringen.

Borgere med forudsigelig uforudsigelig adfærd er ligeledes blevet fravalgt, da den uforudsigelige adfærd f.eks. pludselig stivnen og ukontaktbarhed eller udadreagerende sexuel krænkende eller aggressiv adfærd, ville kræve to hjælpere.

Udfordringer ift. til sidemandsoplæring:

Projekthjælpemidlerne har været lige så ubekendte og nye for flertallet af hjemmeplejens medarbejdere, som for de andre medarbejdere fra de øvrige lokaliteter. Det har dog været en stor udfordring i hjemmeplejen at gennemføre den sidemandsoplæring, som f.eks. plejecentrene har haft god gavn af i projektet og i den videre udrulning – og som er central i den måde udrulningen er tænkt på. I hjemmeplejen vanskeliggøres sidemandsoplæringen af dels afstandene mellem borgerne og køreplanerne, dels ressourcer. Dette gælder både for medarbejdere og forflytningsvejledere.

Forflytningsvejlederne har været tænkt som forandringsagenter og superbrugere både i projekt og i udrulningen, og dem der stod for den praktiske hverdagsimplementering - selvfølgelig med synlig opbakning fra lederne. Hjemmeplejen gjorde opmærksom på to udfordringer i den forbindelse:

- at også forflytningsvejlederne kun kendte få af projekthjælpemidlerne og derfor selv behøvede at blive opkvalificerede.
- at det pga. udrulningen af Fælles sprog III, for det første var vanskeligt også at afsætte ressourcer til forflytningsvejledernes opkvalificering, og for det andet afsætte ressourcer til, at de kunne tage med deres 'kollegaer ud på ruten' og sidemandsoplære.

En tredje vigtig komponent i problemstillingen var, at hvis forflytningsvejlederne skulle tage med ud og sidemandsoplære hos en konkret borger, måtte forflytningsvejlederne selv tages ud af køreplanen. Det kunne derfor aldrig ske spontant indenfor de eksisterende rammer. Og forflytningsvejlederne kunne derfor aldrig regne med at være tilstede, i de vigtige situationer, der hvor der sker noget uventet, som medarbejderen ikke selv føler, hun kan håndtere. En meget stor del af den mulige overskridende læring, den læring, der foregår her og nu i en kritisk situation, er på denne måde gået tabt i hjemmeplejen.

Andre veje til sidemandsoplæring:

Vi drøftede både på et styregruppemøde og på de to projektgruppemøder i hjemmeplejen om, der på nogen måde kunne findes andre måder, hvorpå sidemandsoplæringen kunne foregå. Følgende er blevet drøftet:

- kan der foregå sidemandsoplæring eller undervisning ved enten forflytningsvejleder, eller forflytningsterapeut, når hjemmeplejens medarbejdere i forvejen er samlede, f.eks. om morgenen, når dagvagterne møder ind, til frokost og om aftenen, når aftenvagten møder ind? Disse spørgsmål udløste en mod-diskussion om, hvorvidt pauserne overhovedet måtte bruges til dette formål.
- kan der foregå sidemandsoplæring eller undervisning af hjælpemidler på personalemøderne. Nogle områdeledere var åbne overfor denne mulighed. Andre vurderede, at det var der ikke tid til på personalemøderne.
- Kan muligheden for at indkalde til et møde a 30 minutters varighed, bruges til sidemandsoplæring og eller undervisning i et hjælpemiddel? Dette spørgsmål udløste en mod-diskussion om manglende ressourcer, og at det under ingen omstændigheder ville være muligt at samle alle medarbejdere på denne måde.

Drøftelser omkring sidemandsoplæring rettede desuden fokus på den udfordring, at hjælpemidlerne manglede rent fysisk i Sundhedscentret, hjemmeplejens samlingssted og base. De manglende hjælpemidler ville i sig selv gøre eventuel sidemandsoplæring og eller undervisning mindre konkret og mere teoretisk og dermed meget mindre effektiv. Hvordan kunne vi skaffe hjælpemidler til sidemandsoplæring og undervisning i hjemmeplejen? Kunne vi låne 'ventende' hjælpemidler fra depotet? Fra Rehabiliteringsafdelingen eller plejecentrene? Hvor skulle hjælpemidlerne opbevares i Sundhedscentret, mens de var udlånt? Helst ville vi have dem stående i fleksrummet, hvor medarbejderne kom, men pladsen var et problem. På grund af disse udfordringer, drøftede vi også om sidemandsoplæringen meget bedre kunne lykkedes, hvis hjemmeplejens medarbejdere i stedet fik større mulighed for at komme til hjælpemidlerne ved at tage på 'læringsbesøg' hos andre lokaliteter, f.eks. plejecentrene og eller rehabiliteringsafdelingen? Men hvis det blev en mulighed, ville disse ressourcer så ikke være bedre givet ud, ved at frigive mere tid til hjemmeplejens egne forflytningsvejledere, så de fik større mulighed for at støtte egne kollegaer i hjemmeplejen hos hjemmeplejens egne borgere, hvilket var den primære udfordring, der startede de øvrige drøftelser?

De omtalte udfordringer omkring sidemandsoplæring er et eksempel på en både strukturelt betinget og yderst kompleks problemstilling, der kalder på ledelsesmæssig intervention, kreativitet og beslutning for at kunne løses.

Enkelt tilfælde, hvor vi alligevel lykkedes beroede på enkeltpersoners egen kreativitet og handlekraft, et godt pragmatisk samarbejde mellem de involverede parter, f.eks. hjælpemiddeldepotet, forflytningsterapeuter, forflytningsvejledere og områdeledere samt en høj grad af bricolage. Eksempelvis kan fremhæves, at projektet gennem dette gode pragmatisk samarbejde lånte, en af hjælpemiddeldepotets 'ventende' Sara Stedy' er ned til Sundhedscentret, sådan at forflytningsterapeuterne efterfølgende kunne demonstrere den og undervise hjemmeplejens medarbejdere i, hvordan den funge-

rede. Og at det, i en akut situation i forbindelse med afvikling af opstartsworkshop for Rehabiliteringsafdelingen i Frederiksborghallen, lykkedes at låne en seng fra et plejecenter (Denne blev transporteret frem og tilbage af hjælpemiddeldepotet) samt en madras og en M2-toilet/badestol fra Rehabiliteringsafdelingen til brug for demonstration og undervisning på den ene af de to opstartswshops.

Den positive effekt af et godt og pragmatisk samarbejde samt en bricolage-agtig tilgang må ikke undervurderes, og vil altid kunne supplere selv en gunstig og understøttende struktur med yderligere fleksibilitet i de situationer, hvor dette er nødvendigt for at lykkes. Men kan samtidig på grund af sin afhængighed af tilfældet aldrig stå alene som svar på en bæredygtig implementeringsløsning.

3 I hvor højgrad er projektmålene blevet opfyldt

Projektets mål er blevet opfyldt på den måde, at projektet er nået omkring alle målene, med de resultater, der er kommet ud af det.

Mål 1) Udvikling af en organisatorisk metode til, hvordan de enkelte lokaliteter med borgere i målgruppen kan implementere teknologiunderstøttet forflytningspraksis fra 2 til 1.:

De involverede lokaliteter har igennem projektforløbet stillet skarpt på deres organisering af området og justeret og tilpasset, der hvor de fandt behov herfor. Ved forespørgsel på de to evalueringsworkshops og sidste OST-netværksmøde om, hvordan deltagerne vurderede sandsynligheden for, at de fortsatte den videre udrulning på egen hånd efter projektet afsluttedes, var der enighed om, at fokuset på forflytninger og forflytningshjælpemidler var kommet for at blive, og at udrulningen ville fortsætte.

Området har fået et opmærksomheds-boost og samtidig er der sket en kompetenceudvikling af de medarbejdere, der har været involverede. Resultaterne i forhold til både organisering og af kompetenceudvikling nærmere beskrevet i afsnittet: *Organisering*.

Mål 2) Udarbejdelse af en vejledende og handlingsrettet beskrivelse, der kan anvendes som guide ifm. implementering af velfærdsteknologi generelt:

Der er udarbejdet en vejledende og handlingsrettet implementeringsguide, på baggrund af erfaringerne fra projektet. Se *'Implementering af velfærdsteknologi i Hillerød Kommune – en vejledende og handlingsrettet guide med udgangspunkt i erfaringerne fra projekt En omkring borgeren- Udrulning'*.

Mål 3) Undersøgelse og dokumentation af potentiale for effektiviserings- og ressourcegevinster ved brug af forflytningshjælpemidler i forflytnings- og pleje situationer.

Der er foretaget en undersøgelse og dokumentation af de forflytnings- og plejesituationer, der er indgået i projektet. Resultaterne er beskrevet i afsnittet: *'Sammendrag - Gennemgang af Resultaterne'*.

Mål 4 og 5) At øge borgerens oplevelse af kvalitet i forbindelse med de forflytnings- og plejesituationer, der før projektet blev håndteret af to medarbejdere, men i projektet bliver håndteret af én medarbejder OG at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø i forbindelse med forflytnings- og plejesituationer:

Som forventet, har der været en positiv afsmitning på begge disse mål. Resultaterne er nærmere beskrevet i afsnittene: *'Forbedring af medarbejderne arbejdsmiljø'* og *'Forbedring af den borgeroplevede kvalitet i forflytnings- og plejesituationen'*.

Mål 6) At afprøve hvordan det screeningsværktøj, der blev udviklet i pilotprojektet *En omkring borgeren*, bedst muligt kan anvendes til systematisk screening og matchning af borgere med den rette forflytningsteknologi på tværs af alle enheder, samt hvordan værktøjet kan blive løbende justeret og vedligeholdt.

Der er i nogen grad sket en afprøvning, idet primært forflytningsvejlederne i større eller mindre grad har brugt VTV'erne og tjek-listen systematisk samtidig med, at de har været mere eller mindre bevidste om det. I de situationer, hvor VTV'erne og tjek-listen har været brugt bevidst er tilbagemeldingerne meget positive. Resultaterne er nærmere beskrevet i afsnittet: '*VTV og tjekliste*'.

4 Afslutning / konklusion.

Projektet er blevet gennemført og målene er blevet opfyldt. Der er arbejdet særligt med kompetenceudvikling af medarbejderne, en forbedring af de organisatoriske rammer og muligheder herunder medarbejdernes fleksibilitet og øget adgang til viden gennem sidemandsoplæring, videndeling og erfaringsudveksling for, at de enkelte lokaliteter og Hillerød Kommune som helhed fremadrettet kan fastholde fokus på forflytninger og forflytningshjælpemidler, samt den videre udrulning i en omskiftelig og foranderlig kontekst.

5 Bilag

Bilag 1. Gennemgang af Resultaterne

I alt er 37 forflytningssituationer, fordelt på 34 borgere indgået i projektet. Det vil sige, at der for tre borgere er valgt at måle på 2 forskellige forflytnings- og plejesituationer.

Borgerne er fordelt på de forskellige lokaliteter på følgende måde:

- Bauneparken - 5 borgere
- Følstrup Huse - 4 borgere
- Lions park – 3 borgere heraf er 1 udgået.
- Hjemmeplejen Vest 2 – 1 borger
- Hjemmeplejen Vest 3 – 3 borgere, heraf er 1 udgået
- Hjemmeplejen midt – 2 borgere, heraf er 1 udgået og 1 kom aldrig i gang pga. travlhed og omstrukturering.
- Skanselyet - 3 borgere, heraf er 1 udgået
- Skovhuset – 5 borgere
- Sophienborg – 4 borgere, heraf er 1 død og 1 er udgået.
- Ålholmehjemmet – 4 borgere

I alt er 7 borgere (og 7 forflytningssituationer) udgået. 3 borgere er udgået pga. negativ ændring i funktionsniveau der medførte, at de ikke længere kunne benytte det valgte hjælpemiddel. 1 borger er død. 1 borger blev indlagt, og er nu død. 1 borger kunne efter mange forskellige forsøg ikke matches med et egnet hjælpemiddel. Det var altså alligevel ikke muligt at gå fra 2 til 1 hos hende. Endelig måtte 1 borger udgå, da forflytningsvejleder pga. travlhed og organisationsændringer aldrig fik implementeret det nye hjælpemiddel.

I alt er der altså lavet før- og eftermåling på 30 forflytningssituationer, fordelt på 27 borgere.

- I 16 forflytnings- og plejesituationer er medarbejderne gået fra 2-1 hjælpere omkring borgeren.
- I 12 forflytnings- og plejesituationer er medarbejderne delvis gået fra 2-1 hjælpere omkring borgeren.
- I 2 forflytnings- og plejesituationer er der stadigvæk 2 hjælpere omkring borgeren.

I de 12 forflytnings- og plejesituationer, hvor medarbejderne kun er gået delvis fra 2-1 hjælpere omkring borgeren skyldes det følgende forhold:

- Der behøves fortsat to til liftning. Dette er tilfældet i 11 af de tolv situationer. At der fortsat behøves to medarbejdere til liftning skyldes primært borgers funktionsniveau, hvor borger ikke selv kunne samarbejde om liftningen, f.eks. pga. stivhed, kontrakturer, pseudoartroser, angst (f.eks. hos svært demensramte) eller i nogle forflytninger udtalt træthed. I færre tilfælde har behovet for to til liftning skyldtes udadreagerende adfærd eller at medarbejder simpelthen ikke kendte borger godt nok. Spørgsmålet om liftning er i alle situationer blevet individuelt vurderet af en forflytningsterapeut i overensstemmelse med Hillerød Kommunes forflytningspolitik.
- Der er fortsat behov for to til påklædning. Dette er tilfældet i 3 af situationerne. At der fortsat behøves to medarbejdere til påklædning skyldtes hos den ene borger, at vedkommende havde en meget ustabil stå funktion, og der behøvedes således to hjælpere, når hun skulle

have bukser på. I det andet og tredje tilfælde at borger havde mange kontrakturer og for den enes vedkommende krydsede benene i sengen.

I de to situationer, hvor medarbejderne stadigvæk er to om forflytningerne skyldtes det i begge situationer, at borger har meget svært ved at samarbejde. Derudover hos den ene borger, at han er blevet dårligere og er meget stiv i kroppen. Hos den anden borger, at han tripper på benene, hvorfor medarbejderne er nervøse for, at han tripper ud af hjælpemidlet.

I alt er der en tidsmæssig gevinst på **111 minutter svarende til 1,85 timer** på 30 forflytningssituationer fordelt på 27 borgere. Opskaleres disse tal på ugebasis, er den tidsmæssige gevinst **77 timer pr. uge** for 30 forflytningssituationer fordelt på 27 borgere.

Opskaleringen er udregnet på denne måde:

- I de forflytninger, hvor medarbejderne er gået fra at være 2 hjælpere omkring borgeren til 1 hjælper omkring borgeren, er Før-målings tiden ganget med 2, da der enten i gennem hele eller i gennem størsteparten af denne målte forflytnings- og plejesituation var to medarbejdere tilstede. Det giver en større difference mellem FØR- og efter-målingen. Eksempel, Borger 19:

situation	før	før x 2 hjælpere	efter	difference (efter-før)	difference (Efter - før x 2 hjælpere)
morgenrutine	10,45	20,9	7	3,45	13,9

- I de forflytnings- og plejesituationer, hvor medarbejderne kun delvis er gået fra at være 2 hjælpere omkring borgeren til 1 hjælper omkring borgeren, er der ikke foretaget en fordobling af før-målingstiden, til trods at 2-1 er sket i størsteparten af forflytningen. Eksempel, Borger 18:

situation	før	før x 2 hjælpere	efter	difference (efter-før)	difference (Efter - før x 2 hjælpere)
morgenrutine	13,8		8	5,8	

Da det ikke har været muligt ift. tidsmålingerne at identificere i hvor mange minutter, der har været hhv. en og to medarbejdere indenfor de målte forflytnings- og plejesituationer, synes denne måde med fordobling af før-målings tiden, i de 16 tilfælde hvor man er gået fra 2-1, og ikke fordobling i de 12 tilfælde, hvor man kun er gået delvis fra 2-1, at give det mest realistiske skøn af det reelle tidsforbrug. Hvad der er regnet for meget i fordoblingen af Før-målingerne i 2-1 situationen, er med stor sikkerhed regnet for lidt i den manglende fordobling af Før-målingerne i delvis-situationen.

- Alle lokaliteter har optalt, hvor ofte de valgte forflytnings- og plejesituationer (altså de, der er foretaget tidsmåling på) sker for hver borger i løbet af en uge. Dette tal er ganget med den tidsmæssige positive eller negative gevinst implementeringen af det nye forflytnings-hjælpemiddel har medført. Eksempel, Borger 19:

situation	før	før x 2 hjælpere	efter	difference (efter-før)	difference (Efter - før x 2 hjælpere)	antal gentagelser Pr. uge	difference pr. uge	Fra 2-1 helt
morgenrutine	10,45	20,9	7	3,45	13,9	7	97,3	x

Eksempel, Borger 18:

situation	før	før x 2 hjælpere	efter	difference (efter-før)	difference (Efter - før x 2 hjælpere)	antal gentagelser Pr. uge	difference pr. uge	Fra 2-1 Delvis
morgenrutine	13,8		8	5,8		7	40,6	x

Negativ nettogevinst:

I enkelte situationer har implementeringen af det nye forflytningshjælpemiddel bevirket, at forflytnings- og plejesituationen har taget længere tid end den 'gamle' løsning. Dette gør sig gældende for 5 forflytnings- og plejesituationer. Årsagerne til det højere tidsforbrug er meget forskellige, hvorfor de kort gennemgås her nedenfor:

Borger 24 - Borgeren er blevet dårligere mellem før- og Efter-målingen, hvorfor efter-målingen tog 7 minutter længere. Borger har endvidere vanskeligt ved at samarbejde, er meget stiv i kroppen og krydser benene, når han ligger i sengen. Derfor er medarbejderne også stadigvæk to omkring ham i forflytnings- og plejesituationen. Det implementerede hjælpemiddel var Vendlet og M2 bade- og toiletstol.

Borger 23 – Borger havde afføring under Efter-målingen. Det skete ikke under Før-målingen. Sammenlagt blev efter-målingen 1 minut længere end Før-målingen. Det implementerede hjælpemiddel var Vendlet, der har bevirket at vendinger i sengen, er blevet meget lettere. Ressourcemæssigt er de delvis gået fra 2-1, da der stadigvæk er brug for to til liftning.

Borger 26 – Efter-målingen tog 23 minutter længere end Før-målingen. Borger har fået en Carendo bade- og toiletstol. Der er stor tilfredshed med stolen hos både borger og personale. For borgers vedkommende nyder hun, at hun kan blive klædt på i stolen og derfor slipper for en masse ubehagelige vendinger i sengen. Ligeledes er hun meget glad for at være kommet op i øjenhøjde. Det har i sær været en glæde for hende, at hun har kunne se sig selv i spejlet, mens hun redte sit hår. Personalet har oplevet en mærkbar forbedring af deres arbejdsstillinger, fordi de med stolen har fået borger op i en god arbejdsøjde. Der ud over oplever både personale og borger et større nærvær. Ressourcemæssigt er de delvis gået fra 2-1, da der stadigvæk er brug for to til liftning.

Borger 10 - Efter-målingen tog 4 minutter længere end FØR-målingen. Hjælpemidlet var Turn aid, der i forvejen var i boligen. Medarbejderne ønskede, at gå fra 2-1 i plejesituationen, hvilket lykkedes. De er stadigvæk to til liftning.

Borger 9 – EFTER-målingen tog 5 minutter længere end FØR-målingen. Det implementerede hjælpemiddel var Carendo, og der er blevet målt på badesituationen. I selve badesituationen er de er gået fra 2-1. Ift. liftning er de stadigvæk to.

Resultaterne ift. hjælpemidlerne:

Det er meget tydeligt, at tre af de i alt 7 tilbudte hjælpemidler er blevet mere indkøbt, end de andre. De tre hjælpemidler er Sara Stedy, (mobilitetsfremmende ståhjælpemiddel) Vendlet (fuldautomatisk vendelagen) og M2 (elektrisk højdejusterbar bade/toilet stol med el-tip funktion). Karakteristisk for dem er, at de kan anvendes til en bred målgruppe.

Vendlet optræder i 9 forflytnings- og plejesituationer.

Sara stedy optræder i 11 forflytnings- og plejesituationer, og

M2 optræder i 8 forflytnings- og plejesituationer.

I kontrast hertil optræder Carendo bade/toiletstol i 4-, Rotocare seng/Rotofleks seng i 4-, og 4 way glide i 2- og Portlift i 2 forflytnings- og plejesituationer. ((Det skal siges ift. 4way glide, at de fleste i hvert fald plejecentre har turn aid, som er næsten samme system som 4 way glide. Det kan godt have en betydning ift. at 4wayglide ikke er blevet mere indkøbt)).

Det er forskelligt hvor meget nettogevinsten har været pr. hjælpemiddel. Flertallet har oplevet en nettogevinst, enkelte har brugt ekstra tid. Alligevel er det måske interessant, at se opgørelsen særligt ift. den gennemsnitlige nettogevinst pr. hjælpemiddelgruppe. Med forbehold for, at der i 7 af forflytnings- og plejesituationerne er brugt en kombination af hjælpemidler, f.eks. 4wayglide, M2 og Sara Stedy eller Rotocare og Sara Stedy er gennemsnits tallene pr. hjælpemiddelgruppe følgende:

hjælpemiddelgruppe	Gennemsnit nettogevinst pr. uge pr. borger
Carendo bade/toiletstol	-8,5 min. (Her skal tages med i betragtning, at forløbet med Borger 26 trækker gennemsnittet meget ned)
Rotocareseng/Rotofleks-seng	66,5 min.
Vendlet vendelagen	73 min.
M2 bade/toiletstol	104 min.
Sara Stedy mobilitetsfremmende ståhjælpemiddel	295 min.
Loftlift/portlift	602 min.
Portlift (hjemmeplejen)	675,5 min.

Borgere, der forflyttes af to hjælpere

Nedenstående skema er en opgørelse optalt hhv. oktober 2016 og januar 2018, over hvor mange borgere i hele organisationen, der forflyttes af to hjælpere, uanset omstændigheder. Det vil sige, at det ikke er vurderet om borgeren kan gå fra 2-1, men udelukkende er set på, om borgeren forflyttes af to hjælpere. Med forbehold for, at de borgere, der 'af og til' forflyttes af to hjælpere muligvis ikke er talt med i opgørelsen fra 2016, og at vi ikke har tallene fra Lions park i 2016 ses det, at der i perioden er sket en reduktion i antallet af borgere, der bliver forflyttet af 2 hjælpere medregnet dem, der 'af og til' forflyttes af to hjælpere. Faldet skyldes delvis, at projektet har medført, at 16 borgere er gået fra 2-1. Sideløbende er der sket en udrulning af metoderne i projektet i organisationen, som kan være en forklaring på det yderligere fald i antal borgere, der nu forflyttes med to hjælpere.

Antal borgere i hele organisationen, der forflyttes af to hjælpere, uanset omstændigheder

Oktober 2016

Januar 2018

	Antal borgere	Behov for 2 medarbejdere i løbet af dagen		procent	Antal borgere	Behov for 2 medarbejdere i løbet af dagen		procent
		Fast	Af og til			Fast	Af og til	
Bauneparken	48	10		20%	48	3	1	8%
Ålholmhjemmet	46	14		30%	46	11		24%
Skanselyet	80	25		31%	80	12**	0	15%
Lions	40 *				32	2	2	12,5%
Sophienborg	60	16		27%	60	16		27%
Skovhuset	104	28		26%	104	9		9%
Følstrup huse***	59	6	3	15%	59	6	4	17%
Hjemmeplejen Øst	?	2			1053			
Hjemmeplejen Midt	?	7						
Hjemmeplejen Syd	?	3						
Hjemmeplejen Vest 1	?	0						
Hjemmeplejen Vest 2	?	7						
Hjemmeplejen Vest 3	?	5						

i alt *Mangler

total ** to ved lifting

*** Det samlede antal borgere for Bocenter for unge og voksne med særlige behov er 115. De andre enheder havde- og har ikke pt. borgere, der forflyttes af to hjælpere. Det er kun på Følstrup Huse. Der er ikke nødvendigvis skelnet mellem 'fast' og 'af og til' i tallene fra 2016.

Bilag 2 –Før-målingskemaet

En omkring borgeren

Tidsmåling

Før-målingen kan ske når:

- den enkelte lokalitet har besluttet hvilken afdeling/team eller område, der starter op samt hvilke borgere det handler om.
- forflytningsvejlederen har identificeret hvilke forflytnings- og plejesituationer, der er de mest presserende at arbejde med.
- Den enkelte borger er screenet og matchet med det/de rette forflytningshjælpemidler.

Selve målingen:

- sker før den/det nye forflytningshjælpemiddel tages i brug, og arbejdsgangene ændres. Ved før-målingen er der altså stadig to hjælpere om at forflytte borgeren!

-Forflytnings- og plejesituation skal beskrives trin for trin fra A-Z, så arbejdsgangene identificeres. Og der beskrives hvor der hhv. er to hjælpere og en hjælper (f.eks. to hjælpere ift. forflytning og en hjælper ift. hygiejne). Det skal være tydeligt i beskrivelsen hvor forflytnings- og plejesituationen starter, og hvor den stopper. (Brug skema)





- skriv kort om borgeren. (Brug skema)

- Vi måler på sammenhængende hele forflytnings- og plejesituationer. Tag tid. Start tidstagningen, der hvor forflytnings- og plejesituationen starter. Stop, der hvor situationen stopper. Klargøring af forflytningshjælpemidlet skal med i tidsmålingen. Men hentning af- samt aflevering/henstilling af forflytningshjælpemidlet efterfølgende skal ikke med i tidsmålingen. Rengøring/afvaskning af forflytningshjælpemidlet medtages kun i de situationer, hvor hjælpemidlet deles af flere borgere, og hvor rengøring derfor er en nødvendig aktivitet, der skal ske umiddelbart efter brug. I de tilfælde noteres dette i rubrikken 'særlige bemærkninger' og der måles særskilt på, hvor langt tid rengøring af forflytningshjælpemidlet tager. Det noteres også i rubrikken 'særlige bemærkninger'.

- I forbindelse med toilet besøg skal selve den tid, hvor borgeren sidder for sig selv på toilettet, og gør det som han/hun nu skal gøre ikke med i tidsmålingen. Stop uret – og start igen, når borgeren er færdig. Eller skriv i rubrikken 'særlige bemærkninger' at x antal minutter skal fratrækkes tidsmålingen, som er det antal minutter borgeren sad på toilettet.

- Der foretages én tidsmåling pr. valgt forflytnings- og plejesituation. Den valgte situation skal repræsentere en normal og typisk situation for borgeren, hvor borgeren har det funktionsniveau og grad af opmærksomhed, træthed mv. som borgeren plejer at have.

Projekt en omkring borgeren. Skema til Før- måling

Navn borger: Sonja quistgaard	Dato: 22-9-17	kode: udfyldes af projektleder
Plejecenter og team: Hjemmeplejen vest 2.		
Kort om borgeren Slid i knæ, sidder i kørestol.		
mand <input type="checkbox"/>	kvinde <input checked="" type="checkbox"/>	Funktionsniveau ifølge matchningen    
Evt. særlige forhold omkring borgeren: <i>ex. tryksår, nedsat kognition, demens, lammelser, overvægt, øget sensibilitet.</i>		
Borger er svær overvægtig.		
Hvor mange forskellige forflytnings- og plejesituationer måles på? <i>Ex 2 (morgenrutine og aftenrutine)</i> <i>Der måles på morgen situationen.</i>		
Kort beskrivelse af Forflytnings- og plejesituationen		
<i>Hvad tid på døgnet foregår situationen, og hvad er det for en situation? Ex Morgenrutine – borger skal have nedre hygiejne, klædes på og liftes over i sin kørestol</i> <i>Der måles på morgen hjælpen. Nedre hyg i sengen liftes over på bækkenstol, på badeværelset. Får tøj på i soveværelset.</i>		
<i>Hvor starter situationen?</i> <i>I soveværelset.</i>		
<i>Hvor slutter situationen?</i> <i>I soveværelset.</i>		
<i>Beskrivelse af arbejdsgangene fra start til slut</i>		
Tid-start: _____ Tid-slut: _____ Tid -i alt: _____		
Evt. bemærkninger:		

Udfyld et skema for hver forflytnings- og plejesituation, der måles på. Hvis der i forhold til en borger måles på eksempelvis to forflytnings- og plejesituationer, så udfyldes to skemaer, én for hver situation.

Bilag 3 EFTER-målingskema

En omkring borgeren

Tidsmåling

EFTER-målingen kan ske når:

- de/det nye forflytningshjælpemiddel er taget i brug, og personalet har lært at håndtere de/det nye forflytningshjælpemiddel såvel som de nye arbejdsgange samt de har opnået en vis sikkerhed i forhold til ændringerne. Vurdering af hvornår EFTER-målingen skal ske, foretages af det berørte personale, den lokale ansvarlige og forflytningsterapeuterne.

Selve målingen:

- Forflytnings- og plejesituation skal beskrives trin for trin fra A-Z, så arbejdsgangene identificeres. Husk her, at det skal være tydeligt i beskrivelsen hvor forflytnings- og plejesituationen starter, og hvor den stopper. (Brug skema)

- skriv kort om borgeren.(Brug skema)

- Vi måler på hele og sammenhængende forflytnings- og plejesituationer. Tag tid. Start tidstagningen, der hvor forflytnings- og plejesituationen starter. Stop, der hvor situationen stopper. Klargøring af forflytningshjælpemidlet skal med i tidsmålingen. Men hentning af- samt aflevering/henstilling af forflytningshjælpemidlet efterfølgende skal ikke med i tidsmålingen. Rengøring/afvaskning af forflytningshjælpemidlet medtages kun i de situationer, hvor hjælpemidlet deles af flere borgere, og hvor rengøring derfor er en nødvendig aktivitet, der skal ske umiddelbart efter brug. I de tilfælde noteres dette i rubrikken 'særlige bemærkninger' og der måles særskilt på, hvor langt tid rengøring af forflytningshjælpemidlet tager. Det noteres også i rubrikken 'særlige bemærkninger'.

- I forbindelse med toilet besøg skal selve den tid, hvor borgeren sidder for sig selv på toilettet, og gør det som han/hun nu skal gøre ikke med i tidsmålingen. Stop uret – og start igen, når borgeren er færdig. Eller skriv i rubrikken 'særlige bemærkninger' at x antal minutter skal fratrækkes tidsmålingen, som er det antal minutter borgeren sad på toilettet.

- Der foretages én tidsmåling pr. valgt forflytnings- og plejesituation. Den valgte situation skal repræsentere en normal og typisk situation for borgeren, hvor borgeren har det funktionsniveau og grad af opmærksomhed, træthed mv. som borgeren plejer at have.

Projekt en omkring borgeren. Skema til EFTER- måling

Navn borger:	Dato:	kode: udfyldes af projektleder
Plejecenter og team:		
Hvilke/hvilket nyt forflytningshjælpemiddel er taget i brug:		
Evt. særlige forhold omkring borgeren: <i>ex. Tryksår, nedsat kognition, demens, lammelser, overvægt, øget sensibilitet.</i>		
Hvor mange forskellige forflytnings- og plejesituationer måles på? <i>Ex 2 (morgenrutine og aftenrutine)</i>		
Beskrivelse af Forflytnings- og plejesituationen		
<i>Hvad tid på døgnet foregår situationen, og hvad er det for en situation?(ultrakort beskrivelse) Ex Morgenrutine – borger skal have nedre hygiejne, klædes på og liftes over i sin kørestol</i>		
<i>Hvor starter situationen?</i>		
<i>Hvor slutter situationen?</i>		
<i>Beskrivelse af arbejdsgangene fra start til slut</i>		
Tid-start: _____ Tid-slut: _____ Tid -i alt: _____		
Evt. bemærkninger:		

Udfyld et skema for hver forflytnings- og plejesituation, der måles på. Hvis der i forhold til en borger måles på eksempelvis to forflytnings- og plejesituationer, så udfyldes to skemaer, én for hver situation.

Bilag 4 Tjek-listen

Tjekliste APV hjælpemidler – projekt En om borgeren

M2 multityp

En fordel ved:

- Borger der har kyfoseret ryg, rygproblematikker, rygsmerter, da rygstykket kan tilpasses
- Borger der har brug for at få understøttet ben / fødder
- Rum med mindre plads, idet M2'eren har en mindre venderadius i forhold til Carendoen

Opmærksomhed på:

- Max 150 kg
- Fodstøtter kan forkortes så blære- og tarmtømning understøttes
- Borgere kan blive mere mobile i forhold til at skifte stilling ved at træde fra i fodstøtterne
- Tilbehør kan bestilles fx nakkestøtte
- Hvis borger har behov for hjælp til bækkenløft ved påklædning af bukser er dette vanskeligt
- Mulighed for at borgeren kan rejse sig op, da sædet kan kippes fremad, og få trukket bukserne op.
- Obs. at borger ikke falder forover når sædet kippes fremad.
- M2'eren er svær at rengøre pga. hjørner, kanter mv.

Sundhedspersonale:

- M2'eren kan reguleres op og ned i forhold til ergonomisk arbejdsstilling

4Way Glide

Er en fordel hos:

- Borgere der har smerter
- Borger der har stationær og faldende funktionsniveau
- Borgere der er vanskelig at forflytte i sengen
- Borgere med behov for hjælp til vendinger
- Tungere borgere
- Meget sengeliggende borgere

Er en ulempe hos:

- Urenlige borgere, da der ikke er inkontinenslagen
- Urolige, fx neurologiske eller demente borgere, pga. risiko for at skubbe sig for meget rundt/fald ud af sengen

Opmærksomhed på:

- Det er en fordel at anvende trykafastende madras, da det letter forflytninger
- Siddende aktiviteter så borgeren ikke glider ud af sengen
- Lift kan bruges til vendinger og til at komme højere op i sengen

- At abdominalt adipøse borgere kan blive i en 90 cm bred seng
- God til borgere, der nemt får kramper – kan nemt flytte benene

Carendo:

Er en fordel hos:

- Borgere der kan samarbejde om at få bad og påklædning
- Borgere der plejer at komme på toilettet på en badebækkenstol
- Tunge borgere
- Borgere uden ståfunktion
- Vanskelig påklædning sengen
- Borgere med behov for reducere af forflytninger

Er en ulempe hos:

- Borgere der falder ud til siden med overkroppen og ikke kan rette sig selv op igen
- Mindre borgere pga. risiko for at glide igennem
- Borgere med for meget løs hud
- Borgere med kyfoseret ryg pga. risiko for chear

Opmærksomhedspunkter:

- Carendo må kun sprittes af med sprit under 70 %, da overfladebehandlingen går i opløsning
- Papbækkener passer ikke til badestolen
- Max 130 kg
- Det kræver at borger har en vis styrke i mave og ryg

Sundhedspersonale:

- Kræver 10-15 afprøvninger for at blive sikker i brugen af Carendo

Vendlet:

Er en fordel hos:

- Borgere der har brug for forudsigeligheden og det samme tempo i forflytninger
- Tunge borgere
- Immobiler borgere
- Ressourcetsvage borgere
- Borgere med smerter
- Adipøse borgere

Opmærksomhedspunkt:

- Bruges når 4Way Glide ikke er nok

Sundhedspersonale:

- Vendlet er let at lære at betjene

RotoFlex

Er en fordel hos:

- Borgere med et vist funktionsniveau bl.a. ståfunktion (bliver ikke liftet)
- Borgere med et vist kognitivt niveau
- Borgere med siddende balance i forhold til risiko for at falde til siden / forover
- Borgere, der skal videre til rollator, kørestol, Sara Stedy.
- Borgere, der normalt ikke kan klare at lægge sig eller stå op af en seng uden hjælp, da de får mulighed for at gøre det ved egen kraft.

Opmærksomhedspunkt:

- Sejlpålægning kan spares
- Til borgere med rygsmerter ved almindelig belastning

Sundhedspersonale:

- Mulighed for at både borgere og personale kan betjene RotoFlex

Rotocare:**Opmærksomhedspunkt:**

- Er afhængig af plejen til at betjene rotationen
- obs. manuel rotation og kan rotere til begge sider

Sara Stedy:**Er en fordel hos:**

- Mere mobile borgere
- Borgere der kan samarbejde
- Borgere der kan deltage i plejeprocessen
- Borgere der har sikker og kortvarig ståfunktion uden behov for personstøtte
- Borgere med gribe/holde funktion
- Borgere der har siddende balance uden behov for personstøtte
- Borgere der kan rejse sig op fra seng, stol, bækkenstol, lænestol ved hjælp af hjælpemiddel
- Borgere der kan bevæge sig fremad på sædet/sengekanten

Opmærksomhedspunkt:

- Borger på max 182 kg
- Obs. borgers højde og drøjde
- Borger skal ikke transporteres stående
- Bruges til forflytning hen til et andet hjælpemiddel
- Anvendelig til korte distancer og ikke som transporthjælpemiddel
- Stå- og forflytningshjælpemiddel

Sundhedspersonale:

- Sara Stedy er let at lære at betjene, let at skubbe og dreje
- Sværere at betjene ved niveauforskel fra gulv til løse gulvtæpper, dørtrin mv.

4Way glide

4 Way Glide består af en glidemadras og et gildelagen, der på grund af de glatte flader gør lejring, vending og forflytning i alle 4 retninger lettere. Vending kan foregå manuelt eller med mobil- /loftlift.

4Way glide



Arbejds miljø

- Fysisk aflastende for hænder, skuldre, lænd, arme
- Vending i seng kan klares alene
- Mindre ventetid
- Øget plejekvalitet

Ledelse

- Let at implementere
- God indstilling til hjælpemidlet

Funktionalitet

- Vending kan foregå manuelt eller med lift med én medarbejder

Brugervenlighed

- Velkendt koncept, let at lære
- 1 Undervisningsgang
- Sidemandsoplæring fungerer godt

Anvendelighed

- Ressourcesvage borgere
- 1. prioritet af vendingshjælpemidlerne

Værdi

- Øget plejekvalitets oplevelse
- God kontakt til borger
- Blidere forflytning
- Forebygger vævsskader

Investering

0,-Undervisning inkl
fales at have ekstra madras

- 2-5 års levetid ved korrekt vask
- Må ikke tørre tumles så en borger ska have 2 sæt.

Effektive arbejds gange

- Bedre planlægning uden ventetid
- Mulighed for en omkring borgeren



4Way Glide

4Way Glide består af en glide-madras og et glidelagen, der på grund af de glatte flader gør lejring, vending og forflytning i alle 4 retninger lettere. Vending kan foregå manuelt eller med mobil-/loftlift.

Håndtering af sengeliggende med 4Way Glide giver bedre arbejdsmiljø for plejepersonalet, blidere behandling af borgeren og en bedre udnyttelse af plejepersonalets tid. Med 4Way Glide kan det meste af plejeforløbet klares af en enkelt medarbejder.

Personalets kroppe skånes for hårde fysiske arbejds gange.

Effekten mærkes hurtigt efter at hjælpemidlet bliver taget i brug.

Brug af systemet skåner også

borgerens krop og forebygger derved friktionssår og andre skader.

Borgeren oplever et markant kvalitetsløft af hele plejeforløbet og kontakten mellem hjælper og borger forbedres markant, når forflytningen kan klares af en enkelt person. 4Way Glide giver desuden mere frihed for borgeren til at bevæge sig rundt i sengen, takket være den gode glidefunktion.

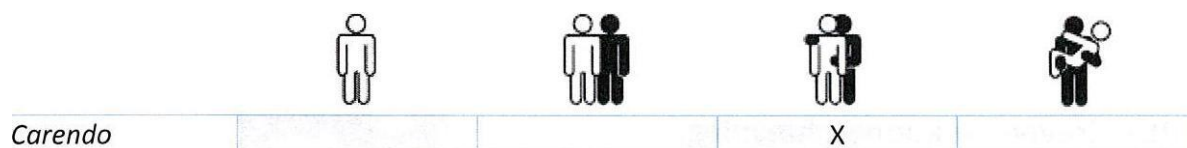
4Way Glide henvender sig til de borgere, der skal liftes op af sengen og har problemer med vending i sengen.



Carendo

Hygiejnestol

Carendo er en avanceret, multifunktionel hygiejnestol, der kan benyttes til bade- og toiletpleje samt påklædning direkte i stolen.



Arbejds miljø

- Fysisk aflastende,
- Bad- og toiletpleje kan klares af en person
- Mindre ventetid og øget plejekvalitet

Ledelse

- Kræver ledelsesmæssig opmærksomhed i implementeringsfasen

Funktionalitet

- Højdejusterbar hygiejnestol med bækkensløft
- Påklædning klares direkte i stolen

Brugervenlighed

- Man skal lære at bruge alle mulighederne
- Tager ca. 5 uger at lære
 - » 2-3 Undervisningsgange min.
 - » Sidemandsoplæring fungerer godt, men er ikke tilstrækkeligt

Anvendelighed

- Ressourcensvage borgere
- Borgeren må max veje
- Kræver en vis rygning af borgeren

Værdi

- Øget plejekvalitet oplevelse
- God kontakt til borger
- Værdighed i plejesituationen
- Giver borger en bedre stilling ved pleje

Investering

- Pris: 49.000,-
- Siddepude pris: 2.000,-
- Undervisning inkl.(10 gange)
- Ingen installation nødvendig

Drift

- 5 års garanti

Effektiv arbejdsgang

- **Mulighed for en omkring borgeren. Ved optimalt brug repræsenterer Carendo langt større tidsbesparelsesmuligheder sammen-lignet med Vendlet. Flere plejecentre bruger en enkelt Carendo hos op til tre**

Carendo

Carendo er en avanceret, multifunktionel hygiejnestol, der kan benyttes til bade- og toiletpleje, der tillader påklædning direkte i stolen. En håndkontrol giver plejepersonalet fuld kontrol over de batteridrevne funktioner: hævning, sænkning, tilbagelæning og Care Raiser funktionen. Care Raiser funktionen, løfter borgerens bækken fra sædet, der giver mulighed for at påklæde borgeren direkte i stolen samt at udføre nedre hygiejne.



Hygiejnestolens mange funktioner, betyder at brugere får en ergonomisk god arbejdshøjde, der letter presset på lænd og ryg. Det giver samtidig mulighed for borgeren at komme nærmere øjenhøjde med medarbejderen, hvilket giver en bedre kontakt.

Med Carendo kan bad- og toiletbesøg klares af enkelt medarbejder. Når på- og afklædning kan klares direkte i stolen, reduceres antallet af

forflytninger markant, til fordel for både borger og medarbejder. Med andre ord tilbyder Carendo mindre ventetid på kolleger og lettere arbejdsopgaver.

Carendo henvender sig til alle borgere, der kommer på toilettet og bades i en hygiejnestol. Den kræver dog, at borgeren har god rygfunktion og ikke er for overvægtig.

<http://www.hmi-basen.dk/rlx.asp?linkinfo=9682>

M2 multitipt bade/Toiletstol

M2 er en elektrisk højdejusterbar bade/toiletstol med el-tip funktion.

M2 Multi-tip:



Arbejds miljø

- Fysisk aflastende
- Sikrer optimal arbejdshøjde/stilling
- Bad og toiletpleje kan klares af én person
- Øget plejekvalitet

Ledelse

- Let at implementere

Funktionalitet

- Bade/toiletstol med el-tip funktion i sæde og ryg
- Højdejusterbar
- Delvis påklædning kan klares i stolen

Brugervenlighed

- Kræver ingen undervisning, sidemandsopklæring er tilstrækkelig
- Let at anvende

Anvendelighed

- Ressourcetsvage borgere
- Borger må max. veje 150 kg.

Værdi

- Øget plejekvalitetsoplevelse
- God kontakt borger- personale
- Værdighed i plejesituationen
- Giver borger en bedre stilling ved pleje

Investering

- Pris. 14.000,00 kr incl: justerbare fodstøtter, intimpand m. låg, lægstøtter, nakkestøtte og plade.
- Utallige muligheder for ekstrakøb

Effektive arbejds gange

- Mulighed for en om borgeren



<http://www.hmn.dk/hjaelpemidler/bade-toiletstole/m2-multi-tip/>

M2 Multi-Tip bade-/toiletstol
for at placere brugeren bedst

Den elektriske højdejustering
højde, samtidig med at den
ned i den rette højde.

Sædet kan tippe 5 grader frem

Vandret sædehøjde kan justeres



Stor stabilitet uden at være pladskrævende. (Den har en mindre venderadius end f.eks. Carendo)

M2 Multi-Tip har en brede på kun 61 cm.

Dette gør, at stolen kan passere de mest smalle steder og vil derfor være god til alt lige fra hjemmehjælp til hospitaler og plejehjem.

Tilgodeser sikkerhed for brugeren, samtidig med at hjælperne kan komme til.



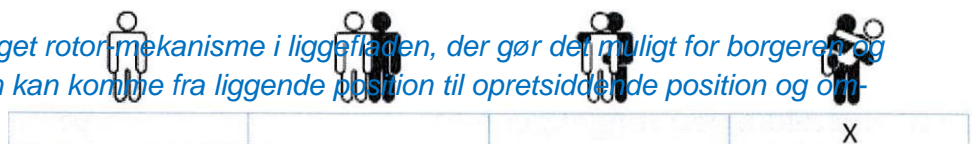
Den fleksible netryg kan justeres, så den passer til den enkelte bruger. Sæde og armlæn er i blødt PU skum for større komfort.

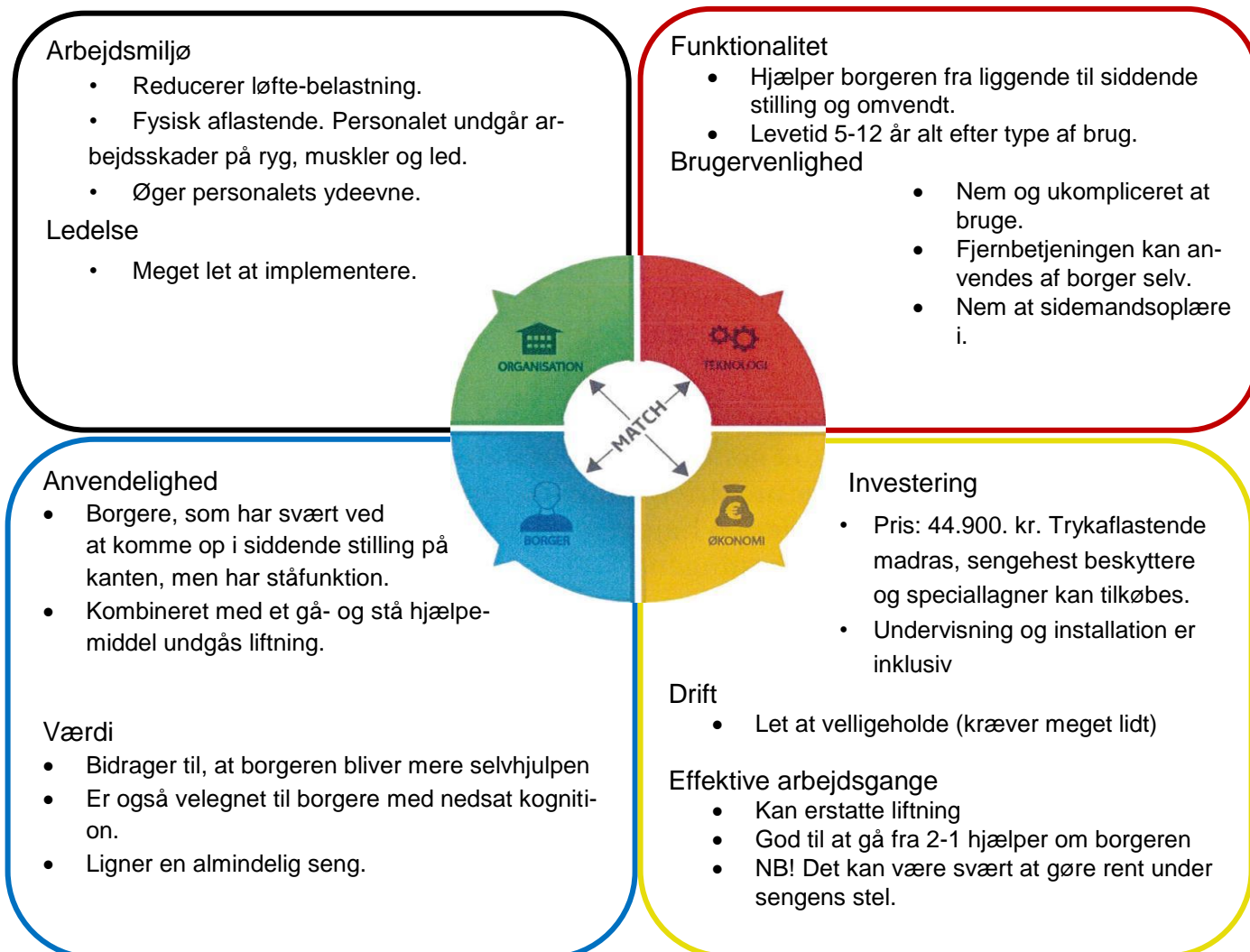
M2 Multi-Tip fås også med fast ryg frem for netryggen. Fordelen ved den faste ryg er, at stolen er lettere at rengøre.

<http://www.hmn.dk/hjaelpemidler/bade-toiletstole/m2-multi-tip/>

RotoCare

Plejeseng med indbygget rotor-mekanisme i liggelåden, der gør det muligt for borgeren og en hjælper at borgeren kan komme fra liggende position til opretstående position og omvendt.





RotoCare



- Verdenspatenteret plejeseng med indbygget rotor-mekanisme i liggefladen.
- Rotormekanismen er manuel og betjenes af hjælper.
- Mennesker, der har svært ved at komme ind og ud af sengen, kan nu blive drejet rundt til en naturlig udstigning af sengen.
- Ind/udstigning er muligt i begge sider af sengen.
- Liggefladen er 4-delt og giver en optimal støtte.
- Plejesengen fungerer derudover som en ganske almindelig plejeseng med el-funktion på højden, rygdelen og bendelen.
- Den sengeliggende opnår en naturlig og vinkelret ind- og udstigning af sengen.
- Overgang fra seng til eksempelvis kørestol foregår uden problemer.
- Enkel og overskuelig fjernbetjening.

Teknisk info:

Højdeinterval: 40-80 cm

Bredde: 93 cm

Længde: 216 cm

Liggeflade madras:
95 x 210 cm

Træsorter:

Lys ahorn

Tilbehør:

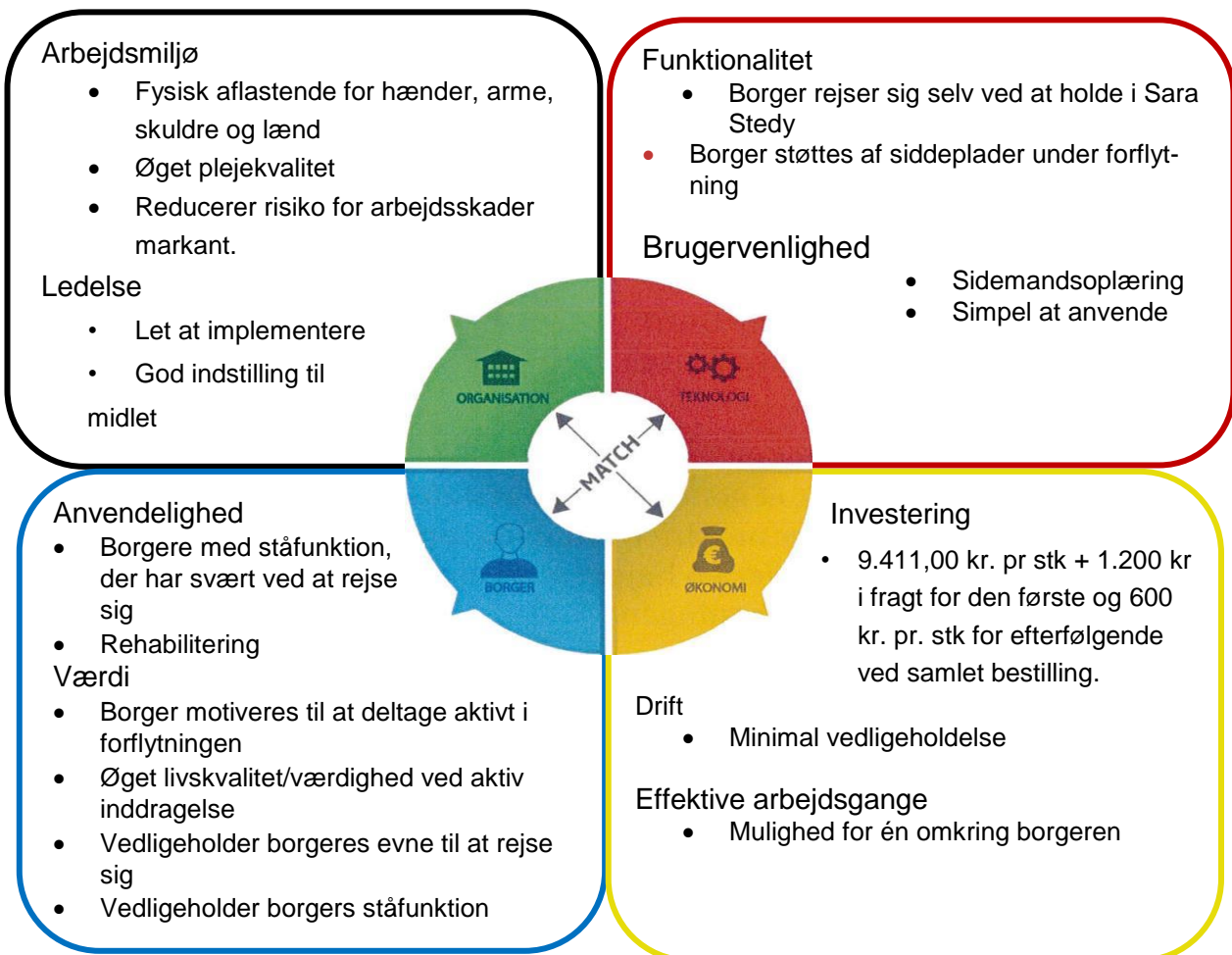
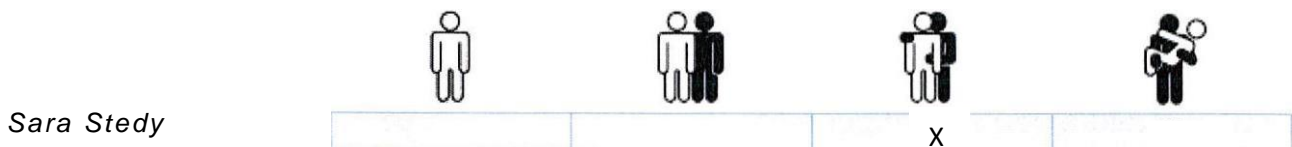
Madrasser, sengeheste, sengegalge og lampe.

Krav og normer:

Sengen er CE godkendt og opfylder de europæiske normer og krav for plejesenge

Sara Stedy

Sara Stedy er et mobilitetsfremmende ståhjælpemiddel, der motiverer de mere mobile plejehjemsmodtagere til at deltage aktivt i plejeprocesserne.



Sara Stedy

Sara Stedy er et mobilitetsfremmende ståhjælpemiddel, der motiverer de mere mobile plejemodtagere til at deltage aktivt i plejeprocesserne. Dette ståhjælpemiddel er velintegreret i en række plejesituationer fordi det:

- Fremmer mobilitet og uafhængighed, da optimal deltagelse i aktiviteter er mulig.
- Skåner plejepersonalet ved at minimere manuelle forflytninger i en lang række plejesituationer.
- Er velegnet til transport til toilet og vask og understøtter en lang række andre aktiviteter i dagligdagen



Større indvendig bredde, en ny facon på sædet og en højere sikker arbejdsbelastning på 182 kg betyder, at *Sara Stedy™* også kan bruges til løft af overvægtige plejemodtagere.



De forbedrede funktioner inkluderer et drejeligt, opdelt sæde og pedalbetjente ben, hvilket giver større komfort og støtte for plejemodtageren.



Vendlet

VENDLET V5 er et fuldautomatisk vendelagen til håndtering af den ressourcetsvage, senge-liggende eller overvægtige borger. Dem der får bedst gavn af Vendletten, er de borgere der skal liftes og ikke kan være behjælpelige ved vending i sengen i forbindelse med f. eks. på-lægning af sejl.



Arbejds miljø

Fysisk aflastende! ryg, arme, skuldre)
Vending i seng kan klares alene
Mindre ventetid
Øget plejekvalitet

Ledelse

Let at implementere
God indstilling til hjælpe-
midlet

Funktionalitet

• Vending foregår automatisk vha. håndbetje-
ning

Brugervenlighed

Velkendt koncept
nem,

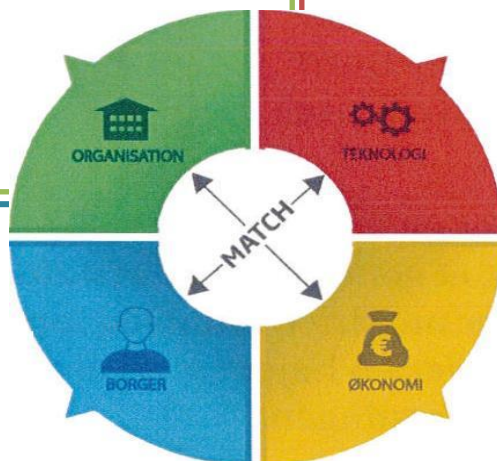
1 undervisningsgang til
strækkeligt
Sidemandsoplæring fungerer
godt

Anvendelighed

De mest ressourcetsvage
borgere
Tunge borgere

Værdi

Trygt
God kontakt til borger
Blidere forflytning
Forebygger vævsskader



Investering

- Pris: 36.000,-
- Tilkøb af lejresæt anbefales
- Undervisning inkl.
- Installation inkl.

Drift

5 års garanti. 10-12 års forventet levetid
Effektive arbejdsgange
Lettere planlægning
Mulighed for én omkring borgeren

Vendlet

Det elektriske vendelagen, hvor al betjening foregår via håndbetjeningen.

VENDLET benyttes til at forflytte den sengeliggende til side-, bug- eller rygleje, til at forflytte den sengeliggende fra side til side i sengen og til at trække den sengeliggende højere op i sengen. VENDLET kan også benyttes til at mobilisere den sengeliggende ud af sengen eller til at forflytte den sengeliggende fra én seng til en anden.

Håndtering af sengeliggende med VENDLET giver bedre arbejdsmiljø for plejepersonalet, blidere behandling af borgeren og en bedre udnyttelse af plejepersonalets tid. Med VENDLET kan det meste af plejeforløbet klares af en enkelt medarbejder.

Med VENDLET opleves der en bedre kontakt til borgeren samt et generelt kvalitetsløft af plejen. Den glidende bevægelse i sengen afgiver mindre friktion og forebygger derved vævsskade. Borgeren oplever en højere grad af tryghed og er mere tilbøjelig til at deltage i forflytningen.

VENDLET henvender sig til de tungeste, mest immobile borgere.



RotoFlex

Med RotoFlex vil det nu være muligt for rigtig mange mennesker, ved hjælp af sengens mange muligheder, selv at komme fra en liggende position til en opret siddeposition på sengekanten og fra siddende til liggende, stort set uden hjælp fra personale eller pårørende. Blot ved hjælp af fjernbetjeningen.

RotoFlex



Arbejds miljø

- **Personalet undgår at skulle hjælpe ind og ud af sengen - fysisk aflastende**

Ledelse

- **Meget let at implementere**

Funktionalitet

- Hjælper borgeren fra liggende til siddende stilling og omvendt vha. en enkelt knap
- levetid 5-12 år alt efter type af brug

Brugervenlighed

- Meget let at bruge
- **Kræver ingen undervisning**
- Borgeren uden store kog. funktionsned-

Anvendelighed

- **Borgere der besvær ved udstigning**

Værdi

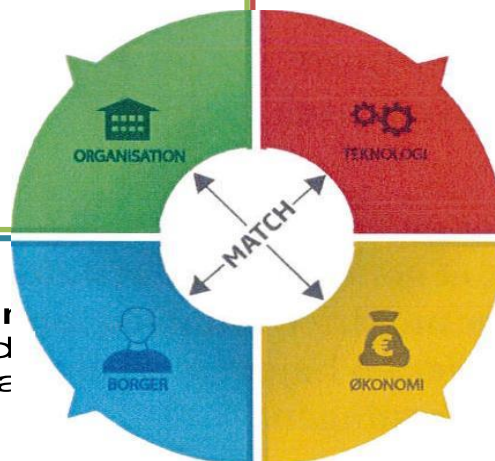
- **Bidrager til at borgeren bliver mere selvhjulpne og opnår øget livskvalitet**

Investering

- Pris: 73.000,-
- Undervisning inkl.
- Installation inkl.

Effektive arbejdsgange

- **Borgeren kan selv komme ud af sengen og i sengen. Bemærk sengen svinger enten til den ene eller den anden side.**



RotoFlex

RotoFlex giver folk, der ikke normalt kan klare at lægge sig eller stå op af en seng uden hjælp, muligheden for at gøre det ved egen kraft.



RotoFlex har:

- En liggeflade, der er 5-delt og giver en optimal støtte undervejs i løfteprocessen
- En roterende mekanisme, som er både støjsvag og meget behagelig folden sengeliggende
- Enkel og overskuelig fjernbetjening

Desuden:

- Opnår den sengeliggende en naturlig og vinkelret ind- og udstigning af sengen
- Foregår overgangen fra seng til eksempelvis en kørestol uden problemer
- Sker ud- og indstigning af sengen ved at trykke på en enkelt tast på fjernbetjeningen.



Sådan fungerer RotoFlex:

RotoFlex har en integreret løftemekanisme og en 5-delt liggeflade med afdækningsplade. Ved hjælp af fjernbetjeningen kan ved et enkelt tryk på en knap bevæge liggefladen fra liggende position til 'stole- og udstigningsposition', samt tilbage igen.

Bemærk, at RotoFlex indstilles til ved levering at svinge ud enten højre om, eller venstre om. Den kan ikke begge dele uden at indstillingen ændres. Så gennemtænk boligens indretning godt, inden bestilling.