

## Ansøgningskema for

### Pulje målrettet Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre

<p>Sundhedsstyrelsen skal modtage ansøgningen senest den</p> <p><b>8. maj 2018, kl. 12.00</b></p>	<p>Skemaet sendes til</p> <p><b>aedpulje@sst.dk - mrk. "Pulje målrettet styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre. [Navn på ansøgerkommune]"</b></p>
---	---

Ansøgningskemaet indeholder 5 delskemaer:

- Skema 1: Generelle oplysninger om projektet
- Skema 2: Beskrivelse af projektet
- Skema 3: Budget for hele projektperioden
- Skema 4: Budget for hvert år projektet løber
- Skema 5: Budget på samarbejdspartnerniveau (hvis aktuelt)

**Ansøgningen skal sendes som én samlet pdf-fil.**


**Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares.**

**Skema 2, 'Beskrivelse af projektet', må maksimalt fylde 5 sider (skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)**

Eventuelle bilag

<p>Hvis ansøger har vedlagt bilag til ansøgningskemaet, noteres titlerne på disse her:</p>	
--	--

### Skema 1: Generelle oplysninger om projektet

1.	Projektets titel:	Styrket rehabiliteringsindsats for de skrøbeligste ældre i Hvidovre Kommune
2.	Ansøger (organisation): Adresse: CVR/SE-nummer:  Navn på projektleder:          Stillingsbetegnelse: Tlf. nr.: E-mail:  Juridisk ansvarlige person:   Stillingsbetegnelse: Tlf.nr.: E-mail:  Navn på kontaktperson:  E-mail:	Hvidovre Kommune Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre 55 60 66 17  Projektleder ikke fastlagt endnu. Personen frikøbes eller ansættes i stillingen som overordnet teamkoordinator i et nyt rehabiliteringsteam, der organisatorisk forankres i hjemmeplejen. Personen ansættes i en fuldtidsstilling med følgende uddannelse, baggrund, erfaringer og kompetencer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddannelse som sygeplejerske, fysioterapeut eller ergoterapeut med flere års erfaring fra praksis og efterfølgende masteroverbygning indenfor sundhedspædagogik og -sundhedsfremme eller folkesundhedsvidenskab.</li> <li>• Efteruddannelse i projektledelse og -styring, og dokumenteret erfaring med projektledelse og -styring, herunder løbende evaluering.</li> <li>• Anerkendende ledelsesstil og god til at skabe relationer.</li> <li>• Erfaring med organisations-, metode- og kompetenceudvikling i praksis.</li> <li>• Stærke evner til at samle og fastholde overblik i et længerevarende tværgående implementeringsforløb med fokus på, struktur, processer, resultater, effekter, evaluering, økonomi og forankring både administrativt og politisk.</li> <li>• Stærke skriftlige og mundtlige kommunikationskompetencer.</li> </ul> Projektleder og teamkoordinator for rehabiliteringsteam. Person endnu ikke valgt. Person endnu ikke valgt.  Nicolai Kjems  Centerchef, Center for Sundhed og Ældre 36 39 32 54 <a href="mailto:nkg@hvidovre.dk">nkg@hvidovre.dk</a>  Casper Mortensen, Leder af Genoptræningen  <a href="mailto:cmx@hvidovre.dk">cmx@hvidovre.dk</a>  Ansøgers personlige underskrift: Nicolai Kjems  Sted: Hvidovre Kommune  Underskrift:   Dato: 08/05 - 2018.
3.	Evt. samarbejdspartnere: Ansvarlig kontaktperson(er):	Ingen
4.	Samarbejdets form og organisering:	Ingen
5.	Projektets varighed:	Projektet igangsættes 1. aug. 2018 og afsluttes 31. maj 2020.
6.	Der ansøges om i alt:	3.756.862 kr. (jævnfør budgetskeema)

7.	Evt. egenfinansiering i projektet:	1.128.730 kr. (jævnfør budgetskeema)
8.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Nej, der er ikke ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side.
9.	Projektets samlede budget (ansøgt beløb plus evt. egenfinansiering):	4.885.592 kr. (jævnfør budgetskeema)

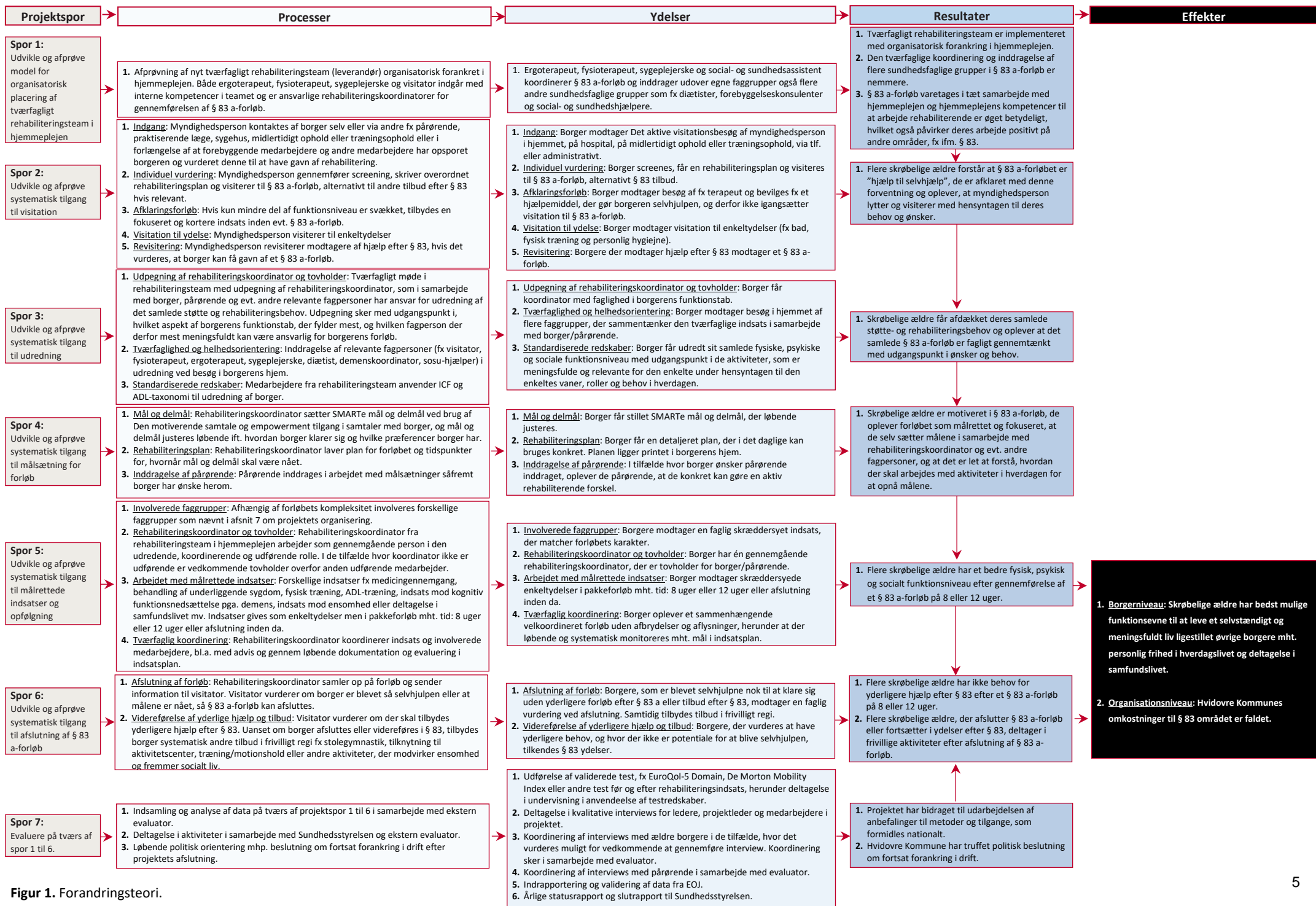


## Skema 2: Beskrivelse af projektet

(max 5 sider, skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

1	Projektets titel:	Styrket rehabiliteringsindsats for de skrøbeligste ældre i Hvidovre Kommune
2	Ansøger:	Hvidovre Kommune. Nicolai Kjems, centerchef, Center for Sundhed og Ældre
3	Resumé af projektet (max 15 linjer):	Hvidovre Kommune udvikler og afprøver i projektet nye metoder, tilgange og arbejdsgange i forhold til en ny organisatorisk placering af et tværfagligt rehabiliteringsteam i hjemmeplejen, der vil arbejde med systematiske tilgange til visitation, udredning, målsætning for forløb, målrettede indsatser og opfølgning, samt afslutning af § 83 a-forløb med mulighed for at fortsætte med § 83 ydelser og aktiviteter i frivilligt regi. Min. 600 skrøbelige ældre forventes at deltage i projektet, og målene er bl.a., at min. 40% efter § 83 a-forløb på 8 eller 12 uger ikke har behov for yderligere hjælp efter § 83. Det forventes, at projektets mere langsigtede effekt er, at flere skrøbelige ældre opnår funktionsevne til at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv med personlig frihed til at deltage i samfundslivet. Men Hvidovre forventer også, at den politiske beslutning om fortsat forankring i drift efter projektperioden kan underbygges med en positiv businesscase, der viser at de samlede udgifter til § 83 området er faldet som følge af indsatsen.
4	Beskriv projektets tidsplan med fokus på milepæle og leverancer:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aug. 2018:</b> Nedsættelse af rehabiliteringsteam organisatorisk forankret i hjemmeplejen jf. skema 2 afsnit 7.</li> <li>• <b>Aug. – sep. 2018:</b> Rehabiliteringsteam skriver notater med detaljerede beskrivelser af metoder, tilgange og arbejdsgange mht.: Model for organisatorisk placering af tværfagligt rehabiliteringsteam i hjemmeplejen (projektspor 1) og systematiske tilgange til Visitation (projektspor 2), Udredning (projektspor 3), Målsætning for forløb (projektspor 4), Målrettede indsatser og opfølgning (projektspor 5), Afslutning af § 83 a-forløb (projektspor 6) og Evalueringens design (projektspor 7) jf. skema 2 afsnit 5. Styregruppe godkender notater.</li> <li>• <b>Ultimo sep. 2018 – 31. maj 2020:</b> Afprøvning af indsats i spor 1 til 6 jf. forandringsteori s. 5.</li> <li>• <b>Aug. 2018 – 31. maj 2020:</b> Samarbejde med Sundhedsstyrelsen og deltagelse i erfarings- og netværksmøder. Samarbejde med ekstern leverandør om evaluering i projektspor 7.</li> <li>• <b>Ultimo maj 2020:</b> Politisk beslutning om fortsat forankring af indsats i drift.</li> </ul>
5	Beskriv hvordan projektet understøtter puljens formål (jf. kriterie 1 i puljeopslaget):	<p>Projektet understøtter puljen ved at have til formål, at videreudvikle Hvidovre Kommunens rehabiliteringsindsats, så de skrøbeligste ældre, som har eller er i risiko for betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår bedst mulige funktionsevne til at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv ligestillet øvrige borgere mht. personlig frihed i hverdagslivet og deltagelse i samfundslivet<sup>1</sup>. For at opnå formålet udvikles og afprøves der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Projektspor 1:</b> En model for organisatorisk placering af et tværfagligt rehabiliteringsteam i hjemmeplejen.</li> <li>• <b>Projektspor 2:</b> En systematisk tilgang til visitation med fokus på: <b>a)</b> Indgangen til visitation, <b>b)</b> Individuel vurdering, <b>c)</b> Afklaringsforløb, <b>d)</b> Visitation til ydelser og <b>e)</b> Revisiteringer.</li> <li>• <b>Projektspor 3:</b> En systematisk tilgang til udredning med fokus på: <b>a)</b> Udpegning af rehabiliteringskoordinator og tovholder, <b>b)</b> Tværfaglighed og helhedsorientering og <b>c)</b> Standardiserede redskaber.</li> <li>• <b>Projektspor 4:</b> En systematisk tilgang til arbejdet med målsætningen for rehabiliteringsforløb med fokus på: <b>a)</b> Mål og delmål, <b>b)</b> Rehabiliteringsplanen og <b>c)</b> Inddragelse af pårørende.</li> <li>• <b>Projektspor 5:</b> En systematisk tilgang til målrettede indsatser og opfølgning med fokus på: <b>a)</b> Involverede faggrupper, <b>b)</b> Rehabiliteringskoordinator og tovholder, <b>c)</b> Arbejdet med målrettede indsatser, <b>d)</b> Tværfaglig koordinering.</li> <li>• <b>Projektspor 6:</b> En systematik tilgang til afslutning af § 83 a-forløb med fokus på: <b>a)</b> Hvordan forløb afsluttes og <b>b)</b> Hvordan yderligere hjælp og tilbud kan videreføres.</li> </ul> <p>Endelig vil projektet i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Projektspor 7:</b> Evaluere på tværs af projektspor 1 til 6 i samarbejde med ekstern evaluator samt at deltage i erfarings- og netværksmøder.</li> </ul> <p>Projektets forandringsteori fremgår af fig. 1. og viser, med afsæt i formålet og de 7 projektspor, de kausale sammenhænge mellem projektets processer, ydelser, resultater og forventede effekter.</p> <p>Spørgsmålet om <u>hvorfor</u> de 7 projektspor gennemføres fremgår under <u>effekterne</u>. <u>Hvordan</u> effekterne nås, fremgår af <u>resultaterne</u>. <u>Hvordan</u> resultater sikres, fremgår af tilhørende <u>ydelser</u>. Og <u>hvordan</u> ydelser opnås, fremgår af tilhørende <u>processer</u>. Der ses, at der udvikles og afprøves en organisatorisk model for indsatsen forankret i hjemmeplejen. Derudover at der udvikles og afprøves nye tilgange med fokus på systematikken i arbejdet med visitation, udredning, målsætning, målrettede indsatser og opfølgning samt afslutning med mulighed for videreførelse over i yderligere hjælp og tilbud. På den måde beskriver forandringsteorien både <u>hvordan</u> og <u>hvorfor</u> projektet understøtter puljens formål.</p>

<sup>1</sup> Formålet er defineret med afsæt i en forståelse af funktionsevne i tre dimensioner jf. Sundhedsstyrelsen 2016, s. 54: Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service, samt en definition af rehabilitering som en proces om den enkelte borger, der sigter mod at bevare eller fremme livskvalitet, genvinde eller opnå højest mulig funktionsevne, samt at opnå ligestilling jf. MarselisborgCentret 2004, s. 22: Hvidebog om rehabiliteringsbegrebet.



Figur 1. Forandringsteori.

6	<p>Beskriv projektets mål samt kriterier for målopfyldelse (jf. kriterie 2 i puljeopslaget):</p>	<p>Projektets mål er de SMART-sikrede resultater, som fremgår af forandringsteorien.</p> <p><b>Projektspor 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ultimo sep. 2018 er der implementeret et tværfagligt rehabiliteringsteam med organisatorisk forankring i hjemmeplejen.</li> <li>2. Ultimo maj 2020 oplever kommunens ledere og medarbejdere at den tværfaglige koordinering og inddragelse af flere sundhedsfaglige grupper i § 83 a-forløb er blevet nemmere.</li> <li>3. Ultimo maj 2020 varetages alle § 83 a-forløb i tæt samarbejde med hjemmeplejen og hjemmeplejens kompetencer til at arbejde rehabiliterende er øget betydeligt, hvilket også påvirker deres arbejde positivt på andre områder, fx ifm. § 83.</li> </ol> <p><b>Projektspor 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ultimo maj 2020 har min. 90% af de forventede min. 600 ældre i § 83 a-forløb forstået, at forløbet er "hjælp til selvhjælp", de er afklaret med denne forventning og oplever, at myndighedsperson lytter og visiterer med hensyntagen til deres behov og ønsker.</li> </ol> <p><b>Projektspor 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ultimo maj 2020 har min 600 ældre fået afdækket deres samlede støtte- og rehabiliteringsbehov og min 90% af disse oplever, at det samlede § 83 a-forløb er fagligt gennemtænkt med udgangspunkt i ønsker og behov.</li> </ol> <p><b>Projektspor 4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Af de forventede min. 600 ældre i § 83 a-forløb, har min. 90% ultimo maj 2020 været motiveret for deres forløb, min. 90% har oplevet forløbet som målrettet og fokuseret, min 90% har oplevet at de selv satte mål for samarbejdet med rehabiliteringskoordinator og evt. andre fagpersoner, og for min. 90% har det været let at forstå, hvordan der skulle arbejdes med aktiviteter i hverdagen for at opnå målene.</li> </ol> <p><b>Projektspor 5:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Af de forventede min. 600 ældre i § 83 a-forløb, har min. 90% et bedre fysisk, psykisk og socialt funktionsniveau efter gennemførelse af forløb på 8 eller 12 uger.</li> </ol> <p><b>Projektspor 6:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Af de forventede min. 600 ældre i § 83 a-forløb, har min. 40% ikke behov for yderligere hjælp efter § 83 efter forløb på 8 eller 12 uger.</li> <li>2. Ud af de ældre, der afslutter § 83 a-forløb, fortsætter min. 50% i frivillige aktiviteter som fx stolegymnastik, tilknytning til aktivitetscenter, træning/motionshold eller andre aktiviteter, der modvirker ensomhed og fremmer socialt liv.</li> <li>3. Ud af de ældre, der efter § 83 a-forløb fortsætter i ydelser efter § 83, fortsætter min. 30% også i frivillige aktiviteter som fx stolegymnastik, tilknytning til aktivitetscenter, træning/motionshold eller andre aktiviteter, der modvirker ensomhed og fremmer socialt liv.</li> </ol> <p><b>Projektspor 7:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ultimo maj 2020 har projektet bidraget aktivt og konstruktivt til udarbejdelsen af anbefalinger til metoder og tilgange, som formidles nationalt.</li> <li>2. Ultimo maj 2020 har Hvidovre Kommune truffet politisk beslutning om fortsat forankring i drift efter projektperioden. Beslutningen er underbygget med en businesscase, der jf. effekten i forandringsteorien viser, at udgifterne til § 83 området er faldet.</li> </ol> <p>Projektets forandringsteori vil blive brugt i evalueringen af hvorvidt, hvordan og hvorfor projektets ovenstående mål/resultater er opnået idet teorien netop anskueliggør de forventede sammenhænge mellem processer, ydelser og resultater/mål. Af forandringsteorien fremgår der også en effekt på borgerniveau. Disse effekter forventes opnået på sigt men måles ikke indenfor projektperioden med mindre ekstern evaluator bidrager til evaluering af denne effekt.</p>
7	<p>Beskriv projektets organisering, herunder ledelsesmæssig forankring (jf. kriterie 3 i puljeopslaget):</p>	<p><b>Styregruppe</b></p> <p>Projektet er ledelsesmæssigt forankret i styregruppen, der består af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nicolai Kjems</b>, projektejer, chef for Center for Sundhed og Ældre.</li> <li>• <b>Pernille Haaning</b>, leder af Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen.</li> <li>• <b>Tina Faarup</b>, leder af Visitationen.</li> <li>• <b>Casper Mortensen</b>, leder af Genoptræningen.</li> <li>• <b>Projektleder</b>, sekretær for styregruppen og overordnet teamkoordinator i projektgruppen.</li> </ul> <p>Gruppen er øverst beslutningsmyndighed med ansvar for gennemførelse af indsatsen. Indledningsvis udarbejdes der notater med detaljerede beskrivelser af metoder, tilgange og arbejdsgange mht.: Model for organisatorisk placering af tværfagligt rehabiliteringsteam i hjemmeplejen (spor 1) og systematiske tilgange til Visitation (spor 2), Udredning (spor 3), Målsætning for forløb (spor 4), Målrettede indsatser og opfølgning (spor 5), Afslutning af § 83 a-forløb (spor 6) og Evalueringens design (spor 7).</p> <p>Gruppen godkender alle disse notater inden projektet sættes til afprøvning. Herefter har gruppen ansvar for at godkende, hvis der undervejs i afprøvningen er behov for at justere i metoder, tilgange og arbejdsgange. Gruppen har også ansvar for at godkende ændringer i relation til budget, organisering, ledelse af medarbejdere og forhold med politisk indhold og betydning. Gruppen har også ansvar ift. løbende politiske orientering, herunder orientering om projektets fremdrift og mål, samt mulighed for overgang til drift efter projektperioden.</p>

		<p><b>Projektgruppe</b> Projektgruppen er et tværfagligt rehabiliteringsteam, der organisatorisk forankres i hjemmeplejen. Gruppen/teamet består af 5 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Projektleder</b> som overordnet teamkoordinator.</li> <li>• <b>Fysioterapeut</b> som rehabiliteringskoordinator.</li> <li>• <b>Ergoterapeut</b> som rehabiliteringskoordinator.</li> <li>• <b>Sygeplejerske</b> som rehabiliteringskoordinator.</li> <li>• <b>Visitor</b> som rehabiliteringskoordinator.</li> </ul> <p>Indledningsvis i projektet udarbejder gruppen de notater, der som omtalt ovenfor beskriver metoder og tilgange i de 7 projektspor. Det er teamets ansvar, at enhver justering i metoder, tilgange og arbejds gange, inden de gennemføres i praksis, rettes til skriftligt i de formelle notater, og kommer til styregruppens godkendelse. Først herefter gennemføres ændringerne i projektets daglige praksis.</p> <p>Teamet er fysisk forankret i hjemmeplejen. Teamet samarbejder tæt med Visitationen (myndighed). Teamet står for hele koordineringen og gennemførelsen af § 83 a-forløb. Udover at være koordinatore kan teamets medarbejdere også selv være leverandører af § 83 a-forløb. I de tilfælde, hvor de ikke selv er leverandører, koordinerer de alle konkrete § 83 a-forløb gennem samarbejde med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysioterapeuter og ergoterapeuter fra Genoptræning.</li> <li>• Sosu-assistent, sosu-hjælper og hjemmetrænere i Hjemmeplejen.</li> <li>• Sygeplejersker fra Hjemmesygeplejen.</li> <li>• Demenskoordinatorer fra kommunens nye Rådgivnings- og aktivitetscenter for demens.</li> <li>• Forebyggelses- og sundhedsfremmekonsulenter herunder diætister i Sundhedscentret.</li> <li>• Sosu-assistent, sosu-hjælper og sygeplejersker fra Retræten og Svendebjerg have, hvor kommunen har 49 midlertidige døgnpladsophold for borgere, 1) der er færdigbehandlede på hospitalet, men som ikke kan komme hjem i eget hjem, 2) der på grund af sygdom eller svækkelse har behov for akut døgnpleje for at forebygge en unødvendig indlæggelse, 3) eller hvor den pårørende, som varetager plejen af borgere i eget hjem, har behov for aflastning.</li> <li>• Det frivillige foreningsliv i de tilfælde hvor borgeren i § 83 a-forløb eller efterfølgende tilbud efter § 83 borgeren er motiveret for at deltage i foreningslivet.</li> </ul> <p>Teamet har endelig ansvar for gennemførelse af test på borgere før og efter rehabiliteringsindsatsen, jf. evaluering af projektet i samarbejde med ekstern evaluator.</p> <p>Hvidovre Kommune har fokus på velfærdsteknologi og ønsker at tage DigiRehab i brug i forbindelse med at give ældre i eget hjem mulighed for at træne sig til øget selvhjulpethed og livskvalitet. Projektgruppen vil således også arbejde for at tilbyde DigiRehab til projektets målgruppe.</p>
8	<p>Beskriv målgruppen, herunder typer af borgere og hvordan de udvælges og inkluderes i de rehabiliterende indsatser (jf. kriterie 4 i puljeopslaget):</p>	<p>Målgruppen er i hele projektperioden min. 600 nyvisiterede og revisiterede borgere i eget hjem med et sundhedsfagligt behov, herunder typer som:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skrøbelige borgere med hyppige hospitalsindlæggelser.</li> <li>2. Borgere med demens hvor kommunens demenskoordinatorer kommer hos 250 borgere i eget hjem.</li> <li>3. Borgere i palliative forløb.</li> <li>4. Borgere med sociale problemer fx psykisk sygdom, alkoholmisbrug mv.</li> <li>5. Borgere fra kommunens 49 midlertidige døgnpladsophold for borgere, 1) der er færdigbehandlede på hospitalet, men som ikke kan komme hjem i eget hjem, 2) der på grund af sygdom eller svækkelse har behov for akut døgnpleje for at forebygge en unødvendig indlæggelse, 3) eller hvor den pårørende, som varetager plejen af borgere i eget hjem, har behov for aflastning.</li> </ol> <p>Borgerne rekrutteres og inkluderes i de rehabiliterende indsatser gennem nyvisiteringer og revisiteringer. Af forandringsteoriens projektspor 2 under ydelser fremgår, at indgangen kan være, at myndighedsperson kontaktes af borger selv eller via andre fx pårørende, praktiserende læge, sygehus, midlertidigt ophold eller træningsophold eller i forlængelse af at forebyggende medarbejdere og andre medarbejdere har opsporet borgeren og vurderet denne til at have gavn af rehabilitering. Herefter vil visitor og det tværfaglige rehabiliteringsteam arbejde videre med at udvælge og inkludere målgruppen i forløb jf. projektsporerne i forandringsteorien.</p>
9	<p>Beskriv hvordan indsatser, metoder og tilgange kan tage udgangspunkt i målgruppens behov, ressourcer og mestringsevner (jf. kriterie 5 i puljeopslaget):</p>	<p>Der tages udgangspunkt i målgruppens behov, ressourcer og mestringsevne gennem brug af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Projektspor 1:</b> Én rehabiliteringskoordinator pr. borger, så ansvaret for arbejdet med borgerens behov, ressourcer og mestringsevner er entydigt placeret organisatorisk og medarbejdermæssigt.</li> <li>• <b>Projektspor 2:</b> Det aktive visitationsbesøg af myndighedsperson i borgerens eget hjem.</li> <li>• <b>Projektspor 3:</b> ICF og ADL-taxonomi til udredning af borgernes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Projektspor 4:</b> Den motiverende samtale og empowerment tilgang i samtaler med borger og pårørende, hvor der sættes mål og delmål, herunder motivation og ejerskab til forløb hos borger/pårørende.</li> <li>• <b>Projektspor 5:</b> Tværfaglig koordinering af indsats, bl.a. med advis og gennem løbende dokumentation og evaluering i indsatsplan, således indsatsens mål kan justeres løbende samtidig med at borger oplever et sammenhængende velkoordineret forløb uden afbrydelser og aflysninger, også selvom der justeres i indsatsen.</li> <li>• <b>Projektspor 6:</b> Gentaget funktionsvurdering ifm. afslutning mhp. om indsatsen har haft det ønskede resultat, samt afgørelse til borger om evt. tildeling af yderligere ydelser og tilbud om deltagelse i aktiviteter i frivilligt regi – både for borgere der afslutter forløb og borgere der fortsætter med ydelser efter § 83.</li> </ul> <p>Der er således fokus på borgerens behov, ressourcer og mestringssevner i samtlige projektspor for § 83 a-forløbet fra start til afslutning.</p>
10	Beskriv hvordan indsatser, metoder og tilgange er baseret på en tværfaglig indsats med inddragelse af relevante faggrupper (jf. kriterie 6 i puljeopslaget):	<p>Forandringsteorien beskriver hvordan indsatser, metoder og tilgange er baseret på en tværfaglig indsats med inddragelse af relevante faggrupper fra både myndighed og leverandør i forbindelse med § 83 a-forløb på tværs af projektspor 1 til 6.</p> <p>De relevante faggrupper, der inddrages undervejs, er beskrevet under afsnit 7 om projektets organisering.</p>
11	Beskriv hvordan indsatser, metoder og tilgange bygger videre på egne erfaringer og/eller anden viden og erfaring i relation til rehabilitering for de svageste ældre (jf. kriterie 7 i puljeopslaget):	<p>Den hidtidige erfaring er i Hvidovre Kommune, at det er svært at koordinere § 83 a-forløb på tilfredsstillende vis, herunder arbejde systematisk med høj faglighed på tværs af faserne omkring visitation, udredning, målsætning for forløb, målrettede indsatser og opfølgning samt afslutning af forløb.</p> <p>Kommunen har i forbindelse med ansøgningen inddraget ledere og medarbejdere fra Visitationen, Genoptræningen, Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen.</p> <p>Nedsættelsen i projektspor 1 af projektets tværfaglige rehabiliteringsteam forankret i Hjemmeplejen er på den baggrund besluttet ud fra behovet om at styrke og samle overblikket over organisationens leverandørarbejde tættest muligt på borgeren i et tæt samspil med myndighed. I beslutningen herom har ledere og medarbejdere skelet til anden viden om mulige organiseringer i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsstyrelsen, 2016: <i>Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service.</i></li> <li>• MarselisborgCenteret, 2004: <i>Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – rehabilitering i Danmark.</i></li> <li>• Rambøll, 2017: <i>Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83a.</i></li> <li>• SFI, 2017: <i>Rehabilitering på ældreområdet. Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner.</i></li> <li>• Socialstyrelsen, 2013: <i>Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne. Litteraturgennemgang.</i></li> <li>• Socialstyrelsen, 2013: <i>Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet.</i></li> </ul> <p>Arbejdet med at øge den systematiske tilgang til § 83 a-forløbets faser: visitation, udredning, målsætning for forløb, målrettede indsatser og opfølgning, afslutning af § 83 a-forløb, er besluttet ud fra organisationens behov for at kunne skelne faser i forløbet fra hinanden. Det har hidtil været en udfordring med det resultat, at det også er svært at arbejde med kvalitetsforbedringer med borgeren som omdrejningspunkt. Inspiration til den faseopdelte tilgang bygger på viden i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rambøll, 2017: <i>Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83a.</i></li> </ul> <p>Projektet sætter fokus på en række processer og ydelser jf. forandringsteorien. Fokus i disse processer og ydelser er i overvejende grad koncentreret omk., at skabe nogle resultater, der imødekomme målgruppen med udgangspunkt i den enkeltes behov, ressourcer og mestringssevne. I formuleringen af resultaterne set fra et borgerperspektiv, er der taget hensyn til de borgeroplevelser, som medarbejdere og ledere har erfaret som vigtige for vellykkede forløb. Derudover er resultaterne stillet op ud fra viden i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialstyrelsen, 2013: <i>Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne. Litteraturgennemgang.</i></li> <li>• Sundheds- og Ældreministeriet, 2017: <i>Brugertilfredshedsundersøgelse af ældreplejen.</i></li> </ul> <p>Projektet bygger således på både egne erfaringer og anden viden og vil gøre en væsentlig forskel for rehabiliteringen af de skrøbeligste ældre i Hvidovre Kommune.</p>



### Skema 3: Budget for hele projektperioden

<b>1. Projektets titel:</b>	Styrket rehabiliteringsindsats for de skrøbeligste ældre i Hvidovre Kommune					
<b>2. Regnskabsansvarlig:</b>	Navn: Pia Hassel, Souschef, Økonomiafdelingen					
	Ansøger: Hvidovre Kommune					
	Tlf.nr.: 51 58 76 63					
	E-mail: <a href="mailto:pji@hvidovre.dk">pji@hvidovre.dk</a>					
<b>3. Revisor:</b>	BDO, Havneholmen 29, 1561 København V, 1561					
	<b>Type(r)</b>	<b>Timetal og timesats</b>	<b>Samlet beløb i kr. (Ansøgt beløb plus evt. egenfinansiering)</b>	<b>Evt. egenfinansiering i kr.</b>	<b>Ansøgt beløb i kr. (Samlet beløb fratrukket evt. egenfinansiering)</b>	<b>Noter (udfyldende beskrivelse)</b>
<b>UDGIFTER</b>						
<b>4. Løn til projektledelse og projektdeltagere, herunder til deltagelse i evalueringsaktiviteter:</b>						
4.1. Projektleder/overordnet teamkoordinator i rehabiliteringsteam	<ul style="list-style-type: none"> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2018</li> <li>•160,33 t./md. i 12 md. i 2019</li> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•801,65 t. * 320 kr./t.</li> <li>•1924 t. * 320 kr./t.</li> <li>•801,65 t. * 320 kr./t.</li> </ul>	256.525 615.680 256.525	256.525 615.680 256.525		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuld tid svarende til 1924 timer pr. år.</li> <li>• 320 kr. pr. t. inkl. pension og ferie.</li> <li>• Lønmidlerne dækker arbejde som beskrevet i ansøgning + også tid til gennemførelse af test på borger før og efter rehabiliteringsindsatsen jf. projektets evaluering.</li> </ul>
4.2. Fysioterapeut, rehabiliteringskoordinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2018</li> <li>•160,33 t./md. i 12 md. i 2019</li> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•801,65 t. * 267 kr./t.</li> <li>•1924 t. * 267 kr./t.</li> <li>•801,65 t. * 267 kr./t.</li> </ul>	214.038 513.708 214.038		214.038 513.708 214.038	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuld tid svarende til 1924 timer pr. år.</li> <li>• 267 kr. pr. t. inkl. pension og ferie.</li> <li>• Lønmidlerne dækker arbejde som beskrevet i ansøgning + også tid til gennemførelse af test på borger før og efter rehabiliteringsindsatsen jf. projektets evaluering.</li> </ul>
4.3. Ergoterapeut, rehabiliteringskoordinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2018</li> <li>•160,33 t./md. i 12 md. i 2019</li> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•801,65 t. * 260 kr./t.</li> <li>•1924 t. * 260 kr./t.</li> <li>•801,65 t. * 260 kr./t.</li> </ul>	208.426 500.240 208.426		208.426 500.240 208.426	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuld tid svarende til 1924 timer pr. år.</li> <li>• 260 kr. pr. t. inkl. pension og ferie.</li> <li>• Lønmidlerne dækker arbejde som beskrevet i ansøgning + også tid til gennemførelse af test på borger før og efter rehabiliteringsindsatsen jf. projektets evaluering.</li> </ul>
4.4. Sygeplejerske, rehabiliteringskoordinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2018</li> <li>•160,33 t./md. i 12 md. i 2019</li> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•801,65 t. * 265 kr./t.</li> <li>•1924 t. * 265 kr./t.</li> <li>•801,65 t. * 265 kr./t.</li> </ul>	212.435 509.860 212.435		212.435 509.860 212.435	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuld tid svarende til 1924 timer pr. år.</li> <li>• 265 kr. pr. t. inkl. pension og ferie.</li> <li>• Lønmidlerne dækker arbejde som beskrevet i ansøgning + også tid til gennemførelse af test på borger før og efter rehabiliteringsindsatsen jf. projektets evaluering.</li> </ul>
4.5. Visitator, rehabiliteringskoordinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2018</li> <li>•160,33 t./md. i 12 md. i 2019</li> <li>•160,33 t./md. i 5 md. i 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•801,65 t. * 266 kr./t.</li> <li>•1924 t. * 266 kr./t.</li> <li>•801,65 t. * 266 kr./t.</li> </ul>	213.236 511.784 213.236		213.236 511.784 213.236	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuld tid svarende til 1924 timer pr. år.</li> <li>• 266 kr. pr. t. inkl. pension og ferie.</li> <li>• Lønmidlerne dækker arbejde som beskrevet i ansøgning + også tid til gennemførelse af test på borger før og efter rehabiliteringsindsatsen jf. projektets evaluering.</li> </ul>

<b>5. Midler til ekstra personaleforbrug i hjemmeplejen og i plejeboliger ifm. gennemførelse af test på borgere før og efter rehabiliteringsindsatsen, jf. afsnittet om evaluering</b>						
<b>6. Relevante fagpersoner og konsulenter i begrænset omfang:</b> <i>(I tilfælde af forskellige typer af fagpersoner eller konsulenter angives disse i hver sin række)</i>						
<b>7. Understøttende materialer i begrænset omfang:</b>						
<b>8. Udgifter til afholdelse af og deltagelse i møder og workshops, herunder evt. delvis kompensation for lønudgifter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltagelse i Sundhedsstyrelsens erfarings- og netværksmøder i 2018</li> <li>• Deltagelse i Sundhedsstyrelsens erfarings- og netværksmøder i 2019</li> <li>• Deltagelse i Sundhedsstyrelsens erfarings- og netværksmøder i 2020</li> </ul>		5.000			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der afsættes 5.000 kr. pr. projektår til ledere og medarbejders deltagelse i Sundhedsstyrelsens erfarings- og netværksmøder. Midlerne afsættes til fx transport såfremt møderne afholdes i Jylland.</li> </ul>
<b>9. Transport efter statens laveste takst:</b>						
<b>10. Revision:</b>			10.000			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udgifter til revision ved projektets afslutning</li> </ul>
<b>11. Andet:</b>						
<b>12. BELØB I ALT:</b>			<b>4.885.592</b>	<b>1.128.730</b>	<b>3.756.862</b>	

## Skema 4: Budget for hvert år projektet løber

<b>1. Projektets titel:</b>	Styrket rehabiliteringsindsats for de skrøbeligste ældre i Hvidovre Kommune							
<b>2. Ansøger:</b>	Hvidovre Kommune, Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre							
	<b>2018 (beløb i kr.)</b>		<b>2019 (beløb i kr.)</b>		<b>2020 (beløb i kr.)</b>		<b>I alt 2018-2020 (beløb i kr.)</b>	
	<b>Ansøgt beløb</b>	<b>Evt. egenfinansiering</b>	<b>Ansøgt beløb</b>	<b>Evt. egenfinansiering</b>	<b>Ansøgt beløb</b>	<b>Evt. egenfinansiering</b>	<b>Ansøgt beløb</b>	<b>Evt. egenfinansiering</b>
<b>UDGIFTER</b>								
<b>3. Løn til projektledelse og projektdeltagere, herunder til deltagelse i evalueringsaktiviteter:</b>								
Projektleder/overordnet teamkoordinator i rehabiliteringsteam		256.525		615.680		256.525		1.128.730
Fysioterapeut, rehabiliteringskoordinator	214.038		513.708		214.038		941.784	
Ergoterapeut, rehabiliteringskoordinator	208.426		500.240		208.426		917.093	
Sygeplejerske, rehabiliteringskoordinator	212.435		509.860		212.435		934.729	
Visitor, rehabiliteringskoordinator	213.236		511.784		213.236		938.256	
<b>4. Relevante fagpersoner og konsulenter i begrænset omfang:</b>								
<b>5. Midler til ekstra personaleforbrug i hjemmeplejen og i plejeboliger ifm. gennemførelse af test på borgere før og efter rehabiliteringsindsatsen, jf. afsnittet om evaluering</b>								
<b>5. Understøttende materialer i begrænset omfang:</b>								
<b>6. Udgifter til afholdelse af og deltagelse i møder og workshops, herunder evt. delvis kompensation for lønudgifter:</b>	5.000		5.000		5.000		15.000	
<b>7. Transport efter statens laveste takst:</b>								
<b>8. Revision:</b>					10.000		10.000	
<b>9. Andet:</b>								
<b>10. BELØB I ALT:</b>	853.135	256.525	2.040.592	615.680	863.135	256.525	3.756.862	1.128.730