

Implementering af OTIPM og AMPS

Kvalitetssikring af den ergoterapeutiske intervention



Implementering af OTIPM og AMPS

Projektets titel: Implementering af OTIPM og AMPS – Kvalitetssikring af den ergoterapeutiske intervention

Resumé

Baggrunden for dette udviklingsprojekt blev skabt af et ønske om at øge det faglige indhold i vores ergoterapeutiske praksis i Ringsted Kommune. Formålet med dette projekt var derfor, at beskrive og afprøve et ergoterapeutisk holdtilbud baseret på OTIPM og effektmålt med AMPS.

Første del af projektet resulterede i beskrivelsen af et ni ugers aktivitetsbaseret ergoterapeutisk holdtilbud. Holdtilbuddet bestod af syv forskellige afgrænsede moduler med følgende indhold: Sundhed/organisation af tid, energi og aktivitet, Sociale relationer, Hjælpemidler og kompenserende tiltag, Ergonomi og forflytninger, Madlavning og måltid, Transport og aktivitet, Aktivitetsanalyse.

I henhold til at afprøve og evaluere effekten af det ergoterapeutiske holdtilbud, havde vi større udfordringer med at rekruttere deltagere end forventet. Det var således kun muligt at gennemføre holdet to gange, med løbende optag i perioden august 2013- juni 2014. I alt deltog 12 borgere i undervisningen og kun 10 af dem gennemførte hele forløbet inklusiv start og sluttest ved AMPS. Grundet organisatoriske omstruktureringer blev holdet herefter desværre lukket ned. I foråret 2015 forsøgte vi at opstarte holdet igen, men udfordringer med at samle deltagere oversteg ressourcerne og energien i undervisningen og holdet blev igen lukket.

Konklusionen er således, at vi har fået udarbejdet et brugbart og velbeskrevet ergoterapeutisk undervisningsforløb, der er bekræftet i afgrænsede moduler. Forløbet har skabt det ønskede fokus på det aktivitetsbaserede indhold i vores ergoterapeutiske træning af borgere. Det var en udfordring at finde deltager til et udelukkende ergoterapeutisk træningshold, men vi forestiller os at kunne gøre brug af modulerne i et fremtidigt tværfagligt holdtilbud.

Nøgleord: AMPS, Intervention, Implementering, Kvalitetssikring, Undervisning

Bevillingsnr: PP 1/12-6

Arbejdsplads: Sundhed & Træning, Ringsted Kommune, Eksercerpladsen 1, 4100 Ringsted, Tlf.: 57 62 83 80

Kontaktperson: Oline Sohrbeck-Nøhr, Fag- og kvalitetskoordinator, odsn@ringsted.dk

Tina Kjærgaard, Ergoterapeut, tskj@ringsted.dk, medlemsnr: 9451

Dato for afrapportering: 29.2.2016

Baggrund og formål

I efteråret 2011 ansøgte vi praksispuljen om støtte til et projekt vedrørende implementering af The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) som arbejdsredskab. Vi fik afslag på denne ansøgning, og blev i stedet bevilget penge til konsulent bistand med henblik på at uddybe og beskrive implementeringsprocessen af AMPS som arbejdsredskab. Dette afslag satte gang i masser af refleksion, og en kritisk snak om vores daglige praksis og vores ønsker til ergoterapien i fremtiden.

I 2011 arbejdede vi med, at indføre The Occupational Intervention Process Model (OTIPM) som ergoterapeutisk arbejdsprocesmodel, og har haft fokus på at anvende modellens trin synligt i vores dokumentation. Dette fokus har gjort os mere opmærksomme på at dokumentere vores indsats med udgangspunkt i aktivitetsperspektivet. Vi interviewer, som altid, borgeren med udgangspunkt i dennes aktivitetsproblemer, og målsætter også med aktivitet som mål, men må erkende at vores intervention alt for ofte bærer præg af øvelsesterapi. Derudover halter det også gevaldigt med at måle på effekten af vores intervention. Vores effektmåling kommer indimellem til at handle mere om ledbevægelighed og styrke, frem for om borgerens aktivitetsformåen.

Derfor ønsker vi at skabe en bedre sammenhæng mellem aktuell ergoterapi teori og vores ergoterapeutiske praksis. For at kvalitetssikre vores ergoterapeutiske intervention ønsker vi at anvende aktiviteter både som undersøgelsesredskab, mål og middel. Formålet med projektet er derfor, *at beskrive og afprøve et ergoterapeutisk holdtilbud baseret på OTIPM og effektmålt med AMPS.*

Metode

Procedure

I den første fase af projektet blev holdtilbuddet udviklet og beskrevet. Dette blev primært gjort af udviklingsergoterapeuten (LK) i samarbejde og i tæt faglig sparring med ergoterapigruppen og under supervision af en konsulent (Eva Wæhrens).

Næste fase bestod i at afprøve tilbuddet samt måle effekten af tilbuddet ved AMPS. Borgerne der deltog i forløbet blev henholdsvis rekrutteret direkte fra Myndighedsenheden, eller det var borgere der i forvejen var tilknyttet et kommunalt træningstilbud.

Deltagere i projektet blev henvist til holdet ved at den trænende fysio- eller ergoterapeut tog kontakt til en af de to ansvarlige ergoterapeuter (TK eller KS). De rettede henvendelse til borgeren omkring holdtilbud og indhold, som oftest kom de forbi og talte med borgeren når borgeren i forvejen var til træning i huset. Herefter blev borgeren booket til en startsamtale hos en ergoterapeut. Ved denne samtale blev borgeren interviewet ud fra ADL- taxonomien, og borgerens aktivitetsproblemer blev i samarbejde med terapeuten identificeret og prioriteret. Til sidst blev borgeren testet med AMPS (af en terapeut der var AMPS kalibreret).

Deltagere

Målgruppen for projektet var de borgere der i forvejen modtog træning på Knud Lavard Centret i Ringsted Kommune efter sundhedslovens § 140 eller serviceloven § 86.1 og § 86.2. Det være sig alle borgere uanset køn eller alder og som opfyldte følgende inklusionskriterier: skal kunne deltage i en gruppe, være motiveret for ergoterapeutisk træning, være i en stabil sygdomsperiode, skal selv kunne transportere sig (f.eks. i sin kørestol), skal have ADL problemer, det må gerne være lettere P-ADL problemer som eks. hjælp til bad, og

Implementering af OTIPM og AMPS

følgende eksklusionskriterier: må ikke have svære ADL problemer og skal selv kunne varetage toiletbesøg, må ikke være dement, må ikke have impressiv afasi i svær grad, primære diagnose må ikke være en psykiatrisk diagnose.

Design af holdtilbud

Det holdtilbud vi ønskede at beskrive var en monofaglig intervention på aktivitetsniveau. Indholdet i tilbuddet skulle være en analyse af egen aktivitetsformåen suppleret med undervisning i aktiviteter. Indholdet tog udgangspunkt i den kompenserende behandlingsdel beskrevet i OTIPM.

Målemetode

For at måle effekten af den aktivitetsbaserede intervention benyttede vi AMPS. AMPS er et validt observationsredskab som anvendes til at måle om borgerens aktivitetsudførelse blev forbedret som resultat af interventionen. Borgeren blev testet med AMPS inden opstart af holdtilbud og blev sluttet ugen efter afslutning af holdet.

Data

Data opgøres dels deskriptivt i en frekvenstabel og borgernes udbytte af træningen målt ved AMPS opgøres på gruppe niveau og analyseret ved en parret t-test.

Derudover beskrives erfaringer og udfordringerne ved udarbejdelse og gennemførelse af holdtilbuddet.

Resultater

Fase 1: Holdtilbud og modulbeskrivelser

Det endelige holdtilbud, kaldet Hold Ergoterapi, strækker sig over tre måneder inkl. en individuel start- og sluttet. Der skal være 6-8 borgere på holdet, og de skal komme i halvanden time pr gang to gange om ugen. Undervisningen vil bestå af i alt syv forskellige moduler fordelt på ni uger, hvoraf fem af modulerne varer én uge og to varer i to uger. Der skal være tilknyttet to terapeuter til hvert modul. Før hvert modul mødes terapeuterne 15 min. før start og planlægger og forbereder dagens modul. Efter hvert modul evaluerer terapeuterne forløbet og beskriver oplevelser og erfaringer som kan bruges til en eventuel tilpasning og ændring af modulet. Derudover evaluerer terapeuterne løbende de deltagende borgere.

Modulerne indeholder følgende emner og vil blive placeret i nedenstående rækkefølge:

- Sundhed/organisation af tid, energi og aktivitet.
- Sociale relationer.
- Hjælpemidler og kompenserende tiltag.
- Ergonomi og forflytninger.
- Madlavning og måltid x 2 uger
- Transport og aktivitet x 2 uger
- Aktivitetsanalyse

For uddybning vedrørende formål, forberedelse og indhold og af de enkelte moduler henvises til modulbeskrivelserne i bilag 3-9.

Implementering af OTIPM og AMPS

Fase 2: Gennemførelse og udbytte af træningen

I alt startede 12 borgere Hold E i perioden august 2013 til juni 2014. I perioden kørte der i alt to hold som havde løbende optag. Modulerne blev kørt i rul, således at alle deltagere gennemførte hvert modul i den rækkefølge hvor de startede på holdet. Grundet interne omstruktureringer blev holdet herefter nedprioriteret og stillet i bero. I foråret 2015 blev der opstartet et nyt hold. Her var det kun muligt at rekruttere 4 borgere som gennemførte de første par moduler, herefter måtte projektet desværre lukkes igen, da der var for mange udeblivelser og det var for ressourcekrævende og udfordrende at skabe flow og kontinuitet på holdet.

Ud af de 12 deltagere der startede på Hold E gennemførte 10 forløbet. Én af deltagerne ønskede ikke at blive sluttet, men deltog på alle moduler og én deltager stoppede på holdet grundet smerter i knæet.

De subjektive mål for deltagernes aktivitetsproblemer er opstillet i bilag 10. Eksempler på deltagernes mål er bl.a.:

"At kunne gå ture i byen."

"At borger fortsat selv kan klare personlig pleje og påklædning."

"At hun atter bliver i stand til at benytte bybussen bl.a. ud til Hyldegården."

"At borger får hjælp til at komme i gang med et mere socialt liv, får mod på at deltage i aktiviteter eksempelvis på Hyldegården."

Det er ikke systematisk indsamlet hvorvidt disse mål er opnået efter endt deltagelse i holdtilbuddet.

De deskriptive data for deltagerne fremgår af tabel 1 nedenfor. Heraf ses at gennemsnitsalderen for deltagerne var 72 år og at 92 % af deltagerne var kvinder.

Variable	N=10
Alder, m (min-max)	72 (58-86)
Køn, % kvinder	91,7
AMPS, m (min-max)	Logits:
Motor _{start}	1,16 (0,42 til 1,83)
Motor _{slut}	1,32 (0,50 til 1,87)
Proces _{start}	1,28 (0,76 til 1,70)
Proces _{slut}	1,49 (1,04 til 1,82)
Motor _{difference} m (min-max)	0,20 (-0,22 til 0,44)
Proces _{difference} m (min-max)	0,24 (-0,12 til 0,67)

Tabel 1: Oversigt over alder, køn og resultater ved AMPS test start og slut.

Af tabel 1 fremgår ligeledes den gennemsnitlige AMPS værdi ved start og sluttet samt spredningen. Grundet det spinkle datagrundlag er der ikke foretaget statistisk test på forskellen mellem start og sluttet.

Implementering af OTIPM og AMPS

Den gennemsnitslige værdi for målet for den motoriske ADL evne ved start er 1,16 logits og ved slut er 1,32 logits hvilket giver en gennemsnitlig forskel på 0,20 logits for deltagerne. For målet for den procesmæssige ADL evne er den ved start 1,28 logits og ved slut 1,49 logits, hvilket giver en gennemsnitlig ændring på 0,24 logits. Dette betyder overordnet at den ændring der ses for både motorisk og procesmæssig ADL evne er så usikker at der ikke kan konkluderes en reel effekt af træningen.

Terapeuternes tilbagemelding

Terapeuterne oplevede at de gennem arbejdet med at planlægge og designe holdtilbuddet og modulbeskrivelserne fik sat fokus på det ergoterapifaglige i deres behandling og træning af borgeren. Særlig udfyldelse af ugeplanerne med borgerne gav en god erfaring som de benytter i behandlingen og træningen af borgere udenfor projektet og efter projektets afslutning.

Deres vurdering af hvorfor det var svært at rekruttere borgere til projektet var, at mange af de borgere de mødte og informerede om projektet og indholdet for træningen kunne godt ønske sig at blive bedre til nogle hverdagsaktiviteter, men ønskede alligevel ikke rigtig at ændre på den måde de gør tingene på.

Perspektivering og refleksioner

Resultaterne af vores projekt kan opdeles i to dele. Det er lykkedes at udvikle og beskrive et ergoterapeutisk aktivitetsbaseret holdtilbud. Der har været en del udfordringer med at få det antal deltagere igennem projektet som vi fra start af ønskede. Derfor er datagrundlaget for at konkludere effekten af træningstilbuddet for lille og for svagt til at kunne udtale sig om. Det har vist sig, at de borgere vi mente at vi havde i huset i forvejen var sværere at rekruttere end vi havde regnet med, og det er beklageligt at vi har måttet lukke holdet ned i en periode. Det vi tager med herfra er, at vi har fået et rigtig godt arbejdsredskab i nogle grundigt beskrevne moduler, og vi forestiller os at vi kan gøre brug af dem i et fremtidigt evt. tværfagligt holdtilbud.

Formidling

Ergoterapeuterne har undervejs i projektet præsenteret AMPS som måle- og arbejdsredskab for deres kolleger på personalemøder i Sundhed & Træning. Derudover har vi fået udarbejdet en lokal instruks i hvordan og hvornår AMPS skal benyttes i den daglige ergoterapeutiske praksis her på stedet. Resultaterne af projektet er ligeledes blevet præsenteret internt og vil formidles via afrapporteringen på ETF' s hjemmeside.

Bilagsoversigt

Bilagsoversigt

Bilag 1: Information til borgere

Bilag 2: Information til fagpersoner og kolleger

Bilag 3: Modul 1: Sundhed/organisering af tid, energi og aktivitet

Bilag 4: Modul 2: Sociale relationer

Bilag 5: Modul 3: Hjælpemidler

Bilag 6: Modul 4: Ergonomi og arbejdsstillinger, herunder forflytninger

Bilag 7: Modul 5: Madlavning/måltider og aktivitet(2 uger)

Bilag 8: Modul 6: Transport og aktivitet (2 uger)

Bilag 9: Modul 7: Selvrefleksion, selvanalyse og aktivitetsanalyse

Bilag 10: Oversigt over deltagernes mål



Ergoterapi * Aktiv hverdag

Et hold tilbud i Sundhed og Træning i Ringsted

Formålet med ergoterapi er at træne dig til at klare dagligdagen i og udenfor hjemmet, med mindst mulig hjælp og størst mulig livskvalitet.

Omdrejningspunktet på holdet er derfor **AKTIVITET**. Alt hvad der foregår på holdet stiler mod, at du får genoptrænet eller vedligeholdt din evne til at igen at klare de aktiviteter i hverdagen som har betydning for dig.

Inden du starter på holdet vil en ergoterapeut undersøge din aktivitetsformåen. Med udgangspunkt i denne undersøgelse vil I sammen formulere dine mål for forløbet. Når hele forløbet er slut vil du igen blive testet og I vil sammen evaluere forløbet.

Hele forløbet inkl. start og slut undersøgelse strækker sig over i alt 11 uger. Der vil i alt være 18 x holdtræning og 2 gange test/samtale før og efter forløbet – i alt 20 gange. Træningen foregår i Træningsfunktionens lokaler eller i nærmiljøet. Træningen vil bestå af træning og vejledning i aktiviteter. Indimellem vil der være kortere teoretiske oplæg og dialog i gruppen.

Træningen foregår tirsdag kl. 9.45-10.45 og fredag fra kl.9.45-11.15

Indholdet tager udgangspunkt i disse 7 moduler:

- Sundhed/organisation af tid, energi og aktivitet
- Transport og aktivitet x 2 uger
- Hjælpe midler og kompenserende tiltag
- Ergonomi og forflytninger
- Sociale relationer
- Madlavning og måltid x 2 uger
- Aktivitetsanalyse

03.03.2015/SSJT

Til fagpersoner (visitatorer) og kolleger:

Ergoterapi * Aktiv hverdag

Et hold tilbud i Sundhed og Træning i Ringsted

Formålet med ergoterapi er at støtte borgeren til at klare dagligdagen i og udenfor hjemmet, med mindst mulig hjælp og størst mulig livskvalitet. Indsatsen kan være træning i aktivitet, vejledning i kompenserende tiltag og hjælpemidler og/eller undervisning med det formål at muliggøre aktiv deltagelse.

Omdrejningspunktet på holdet er derfor **AKTIVITET**. Alt hvad der foregår på holdet stiler mod, at borgeren får genoptrænet sin evne til at igen at klare de aktiviteter i hverdagen som har betydning for ham/hende.

På holdet vil borgeren modtage træning af og vejledning i dagligdags aktiviteter. Indimellem vil der være kortere teoretiske oplæg og dialog i gruppen.

- Hver borger vil blive AMPS testet inden holdstart og ved afslutning af forløb.
- Borger sætter mål for forløbet sammen med ergoterapeuten.
- Holdet vil være 2 x ugentlig. Tirsdag fra kl. 9.45 -10.45 og fredag fra 9.45-11.15 . Tirsdag vil holdet have gruppe-dialog om ugens emne, teori og planlægning af den næste gang. Fredag udføres en eller flere aktiviteter i gruppen.
- Holdet vil bestå af op til 6 borgere og 2 ergoterapeuter.
- Hver borger tilbydes et forløb på 9 uger/18 gange. Hele forløbet inkl. start og slut undersøgelse strækker sig over i alt 20 gange.
- Træningen foregår i Sundhed og Trænings lokaler eller i nærmiljøet.

Moduler/temaer:

- Sundhed/organisation af tid, energi og aktivitet
- Transport og aktivitet x 2 uger
- Hjælpemidler og kompenserende tiltag
- Ergonomi og forflytninger
- Sociale relationer
- Madlavning og måltid x 2 uger
- Aktivitetsanalyse

Målgruppen: Borgere i Ringsted kommune der har svært ved at mestre / klare de ønskede daglige aktiviteter.

(holdet er et alternativ til Tilbud 44/42, GOP eller et supplement til et tilbud 41 og 43.)

Til fagpersoner (visitatorer) og kolleger:

Inklusionskriterier:

- Borger skal kunne deltage i en gruppe.
- Borger skal være informeret om gruppe tilbuddet og være motiveret for ergoterapeutisk træning.
- Borger skal være i en stabil sygdomsperiode.
- Skal selv kunne transportere sig i f.eks. sin kørestol.
- Borger skal have ADL problemer. Må gerne have lettere P-ADL problemer som f.eks. hjælp til bad.

Eksklusionskriterier:

- Borger må ikke have svære P-ADL problemer og skal selv kunne varetage toiletbesøg.
- Borger må ikke være dement.
- Borger må ikke have impressiv afasi i svær grad.
- Borgers primære diagnose må ikke være en psykiatrisk diagnose.

02.03.2015/JT

Bilag 3: Modul 1: Sundhed/organisering af tid, energi og aktivitet

<p>Formål</p>	<p>at borgerne får viden om hvad aktivitet er og betyder for individet herunder roller, identitet og meningsfuldhed. Indsigt i at kunne selvstændigt organisere egen tid og energi ift. Aktiviteter og meningsfuldhed.</p>
<p>Forberedelse</p>	<p>Terapeuter mødes 15 min før start og forbereder modulet. Fx finder redskaber frem.</p>
<p>Indhold</p>	<p>Der startes i gruppen med at følge op på evaluering af hjemmeopgaver, refleksioner over sidste modul og ugen der gik. Dette sker både tirsdag og fredag de første par minutter i plenum.</p>
<p>• Tirsdag</p>	<p>Hvad er aktivitet? Definition af dette og vigtighed/meningsfuldhed i livet.</p> <p>Her beskrives vigtigheden i at holde sig i gang via daglige aktiviteter og hvad det betyder for helbred og tilfredsstillelse. Herunder roller/identitet fx ifht. ægteskab, familie, veninder mm. Vigtigt at fortsætte med at gøre så meget som muligt selv og kun få hjælp til det man ikke kan eller prioriterer ift. Egne kræfter. Accept af at aktiviteterne tager længere tid end tidl., forståelse af at dele akt. Ud i mindre bidder, så de er overkommelige.</p> <p>Tilpasning af akt. , ændring af akt. , ændre vaner, rutiner, tempo. Oplæg og dialog. Har nogle i gruppen erfaringer?</p> <p>Forståelse af at ændringer tager tid, skal afprøves gennem længere periode før det virker, giver energi.</p> <p>Prioritering af aktivitet er meget individuelt.</p> <p>Fælles forum: snak om akt. Hvad er vigtigt/mest meningsfuldt for den enkelte, kan være meget forskelligt og er lige rigtigt.</p> <p>Oplæg til næste gang.</p>
<p>• Fredag</p>	<p>Hver deltager skriver egne aktiviteter ned og placerer dem i ugeskema (der skal udarbejdes skabelon til dette). Dette gennemgås følgende gang individuelt med terapeut samt i fællesskab med fokus på</p>

Modul beskrivelse – Hold Ergoterapi

	organisering/prioritering af akt. Er der sammenhæng mellem energi, tid, sværhedsgrad så akt. Er fordelt over dagen/ugen.
--	--

Bilag 4: Modul 2: Sociale relationer

<p>Formål</p>	<p>At borgeren får indsigt i vigtigheden af at være socialt sammen med andre. Vigtighed ifht. Roller. Tab af identitet. Roller i bestemte aktiviteter og i forskellige sociale sammenhænge.</p>
<p>Forberedelse</p>	<p>Terapeuter mødes 15 min før start og forbereder modulet. Fx finder redskaber frem.</p>
<p>Indhold</p>	<p>Der startes i gruppen med at følge op på evaluering af hjemmeopgaver, refleksioner over sidste modul og ugen der gik. Dette sker både tirsdag og fredag de første par minutter i plenum.</p>
<p>• Tirsdag</p>	<p>Hvad betyder sociale relationer? Obs. På gruppedynamik. Roller, empati/forståelse/respekt for hinanden og andre.</p> <p>Hvad skal gruppen være opmærksom på? Fortroligt forum. Deltagelse på lige vilkår.</p> <p>Fælles forventning til hinanden og terapeuter. Afbud. Deltagelse og motivation.</p> <p>Udvælgelse af soc. Aktivitet til næste gang. Hvad bliver gruppen enige om? Planlægning.</p> <p>Forslag: frokost, kaffe/kage, kort spil/spil, håndarbejde, gå tur i naturen, udespil, havearbejde.</p>
<p>• Fredag</p>	<p>Den sociale aktivitet, som blev valgt. Udførelse og evaluering.</p> <p>Gruppen får kendskab til det.</p>

Bilag 5: Modul 3: Hjælpemidler

<p>Formål</p>	<p>At borgerne får kendskab til småhjælpemidler og mulighed for at afprøve disse i relevante aktiviteter fx i køkken. Ex. Bestik, brødsav, skrælleredskaber, gribetang, strømpepåtager mm.</p>
<p>Forberedelse</p>	<p>Terapeuter mødes 15 min før start og forbereder modulet. Fx finder redskaber frem.</p>
<p>Indhold</p>	<p>Der startes i gruppen med at følge op på evaluering af hjemmeopgaver, refleksioner over sidste modul og ugen der gik. Dette sker både tirsdag og fredag de første par minutter i plenum.</p>
<p>• Tirsdag</p>	<p>I dette modul gennemgås småhjælpemidler samt større hjælpemidler og ændringer i hjemmet fx greb på badeværelse.</p> <p>Der lægges op til information og dialog: Hvor kan de købes? Hvor skal de søges? Hvornår og hvordan søges de?</p> <p>I gruppen tales om, hvilke aktiviteter er problematiske at løse hjemme? Fælles refleksion over løsning på disse?</p>
<p>• Fredag</p>	<p>Afprøvning af hjælpemidler i køkken, personlige hjælpemidler fx gribetang, strømpepåtager, badebørste, neglepleje.</p> <p>Har nogle et redskab hjemme, som er godt, tages dette med, så gruppen får kendskab til det.</p>

Bilag 6: Modul 4: Ergonomi og arbejdsstillinger, herunder forflytninger

Formål	At borgerne får kendskab til ergonomi og arbejdsstillinger/teknikker i daglige akt.
Forberedelse	Terapeuter mødes 15 min før start og forbereder modulet. Fx finder redskaber frem.
Indhold	Der startes i gruppen med at følge op på evaluering af hjemmeopgaver, refleksioner over sidste modul og ugen der gik. Dette sker både tirsdag og fredag de første par minutter i plenum.
<ul style="list-style-type: none"> • Tirsdag 	<p>I dette modul gennemgås ergonomi og arbejdsstillinger/teknikker i dagligdagen.</p> <p>Der hentes materiale i ryg-ergonomimappen. (Se bilag med tips og ideer). Bilag gennemgås og kan udleveres, hvis det ønskes af borger.</p> <p>Forflytninger gennemgås, hvis relevant herunder sikkerhed fx låse velastol, kørestol, rollator. Evt. sikkerhed i hjemmet generelt fx sko, belysning, løse tæpper, placering af møbler og placering af service i skabe/køkkenindretning, sikkerhed på badeværelset.</p> <p>Efter modulet evalueres i 10 min. og evt. forslag til forbedringer nedskrives på modulark og videregives til de andre terapeuter.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fredag 	<p>Afprøvning af ovenstående i relevante aktiviteter samt hver især har reflekteret over hvordan eget hjem er indrettet ud fra undervisning. Er der behov for ændringer? Til hvad?</p> <p>Efter modulet evalueres i 10 min. og evt. forslag til forbedringer nedskrives på modulark og videregives til de ansvarlige terapeuter.</p> <p>Bedre humør og forebygge yderligere funktionsfald.</p>

Bilag 7: Modul 5: Madlavning/måltider og aktivitet(2 uger)

<p>Formål</p>	<p>At borgeren får afprøvet planlægning af måltid, udførelse af indkøb, tilberedelse af måltid og deltagelse i spisningen som social aktivitet. Efterfølgende oprydning og afrunding.</p> <p>Modulet er målrettet såvel individuelt og som en gruppeaktivitet, afhængigt af den enkelte borgers behov.</p>
<p>Forberedelse</p>	<p>Terapeuter mødes 15 min før start og forbereder modulet. Fx finder redskaber frem.</p>
<p>Indhold</p>	<p>Der startes i gruppen med at følge op på evaluering af hjemmeopgaver, refleksioner over sidste modul og ugen der gik. Dette sker både tirsdag og fredag de første par minutter i plenum.</p> <p>Vi kommer ind på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerne skal fortælle deres egne historier. Skabe en forståelse for hvor forskelligartet dagligdagen er og hvor mange måder den kan løses. • Hvordan kan madlavning og måltider ses som aktivitet og hvilken betydning har den. Blandt andet betydningen for det fysiske og kognitive funktionsniveau. Hvor vigtigt det er fortsat at udfordre sig selv på trods af forskellige fysiske og kognitive udfordringer. Hvor vigtigt det er at være i gang med daglige aktiviteter for at kunne bevare den fysiske og kognitive sundhed. • Hvordan man bevarer evnen til selv at producere måltid. Hvad det betyder selv at kunne lave mad også ift det sociale element der er i et måltid. Omgivelsernes betydning for at kunne blive ved med eller genoptage aktiviteten at lave mad. Hvor meget man kan opnå ved at arrangere sine omgivelser og lave om på gamle vaner og rutiner. Ændring af tidsforbrug og tempo. Accept af ændring af aktiviteten så den stemmer overens med det aktuelle fysiske og kognitive funktionsniveau. Daglig tur efter småting og så få hjælp til de store ting. Vigtigheden af at man kommer ud på trods af mulighed for hjælp fra andre instanser. • Betydningen ift ens roller og identitet i hjemmet. Miste identitet. Vigtigt med meningsfulde aktiviteter i hverdagen ift livskvalitet. Egenbestemmelse, medbestemmelse, umyndiggørelse. • Erfaringsudveksling. Muligheder i kommunen ift madlevering og

Modul beskrivelse – Hold Ergoterapi

	<p>indkøb. Slagtere, nettet, familien, planlægning.</p> <ul style="list-style-type: none">• Refleksion, hvad tager i med jer?
<ul style="list-style-type: none">• Tirsdag	<p>Uge 1 tirsdag: Planlægning af aktivitetens indhold samt indkøbsliste og opgavefordeling mm. Ift til de mål de har sat og de problematikker den enkelte kommer med. Planlægning af aktiviteten. Herunder indkøbsliste og indkøb, opskrifter. Lav evt indkøbsliste på whiteboard for at øge inddragelse af alle i gruppen.</p> <p>Uge 2 tirsdag: Planlægning af måltidet ift hvem gør hvad. Hvad skal forberedes hjemme og hvad skal gøres på dagen på KLC. Opgavefordeling, hjemmeopgaver(fx folde servietter, tage en dug med, bage en kage, forberede måltidet)</p>
<ul style="list-style-type: none">• Fredag	<p>Uge 1 fredag: Indkøb i Rema 1000</p> <p>Uge 2 fredag: Tilberedning af måltid samt fælles spisning. Brug af hjælpemidler (fra oplæg omkring hjælpemidler) Medtage hjælpemiddel ift at afprøve det. Afrydning og opvask.</p>

Bilag 8: Modul 6: Transport og aktivitet (2 uger)

Titel	Transport og aktivitet (2 uger)
Formål	Bevidstgørelse af transportmuligheders indflydelse på aktivitet, hvilke udfordringer der kan være forbundet med offentlig transport og hvilke muligheder der er i kommunen. Også ift vinterens udfordringer. Øge fortrolighed og sikkerhed med udendørs transport gennem afprøvning 2x alt efter behov.
Forberedelse	Terapeuter mødes 15 min før start og forbereder modulet. Fx finder redskaber frem.
Indhold	Der startes i gruppen med at følge op på evaluering af hjemmeopgaver, refleksioner over sidste modul og ugen der gik. Dette sker både tirsdag og fredag de første par minutter i plenum.
<ul style="list-style-type: none"> • Tirsdag 	<p><u>Uge 1:</u></p> <p>Planlægning af aktivitet.</p> <p>Borgernes egne erfaringer og udfordringer.</p> <p>Hvordan benyttes offentlige transportmidler. At komme rundt med kørestol, rollator</p> <p>Planlægge en tur i nærmiljøet. Uddeling af roller. Evt hjemmeopgaver ift køreplan.</p> <p><u>Uge 2:</u></p> <p>Planlægning af aktivitet.</p> <p>Borgernes egne erfaringer og udfordringer.</p> <p>Hvordan benyttes offentlige transportmidler. At komme rundt med kørestol, rollator</p>

Modul beskrivelse – Hold Ergoterapi

	Planlægge en tur i nærmiljøet. Uddeling af roller. Evt hjemmeopgaver ift køreplan.
<ul style="list-style-type: none">• Fredag	<p><u>Uge 1:</u></p> <p>Udførsel af planlagt aktivitet. Tur ud af huset. Skal give mening ift borgerens udfordringer i hverdagen og målet er at de kan opnå øget selvhjulpethed eller øget social aktivitet.</p> <p>Ved hjemkomst: Opfølgning og evaluering af aktiviteten.</p> <p><u>Uge 2:</u></p> <p>Udførsel af planlagt aktivitet. Tur ud af huset. Skal give mening ift borgerens udfordringer i hverdagen og målet er at de kan opnå øget selvhjulpethed eller øget social aktivitet.</p> <p>Ved hjemkomst: Opfølgning og evaluering af begge aktiviteter.</p>

Bilag 9: Modul 7: Selvrefleksion, selvanalyse og aktivitetsanalyse

<p>Formål</p>	<p>Vi ønsker at de opnår dele af at kunne analysere deres egne aktiviteter. Vi har den holdning, at det er muligt for alle. Og kan man lære dette er man nået langt i forhold til på egen hånd at reflektere over egen udførsel. De skal have en fornemmelse af hvordan man reflekterer over egne aktiviteter. Her snakker vi fx tempo, varighed, vigtighed, omgivelser, sidder de ned står de op, flere pauser, planlægning så mindske de fysiske udfordringer.</p>
<p>Forberedelse</p>	<p>Terapeuter mødes 15 min før start og forbereder modulet. Fx finder redskaber frem.</p>
<p>Indhold</p>	<p>Der startes i gruppen med at følge op på evaluering af hjemmeopgaver, refleksioner over sidste modul og ugen der gik. Dette sker både tirsdag og fredag de første par minutter i plenum.</p>
<p>• Tirsdag</p>	<p>Borgerne udfører en aktivitet hvis de er trygge ved ellers gør terapeuten. Udførelse af en aktivitet efter eget valg, som giver en udfordringer på passende niveau. Genoptage tidligere aktivitet. Evt terapeuten udfører med mange uhensigtsmæssige strategier og mønstre.</p> <p>Udfører sætter ord på hvordan de synes det gik.</p> <p>Andre deltagere observerer og giver feedback. Hvad synes de kunne have været gjort nemmere. Så det anstrengende ud? Var der uhensigtsmæssige ting. Var der nogle gode løsningsstrategier? Det skal ikke være kritik men noget der giver udfører lyst til at prøve det igen. Løsningsstrategier, tempo, indretning, struktur, planlægning, fremgangsmåde, resultat.</p>
<p>• Fredag</p>	<p>Modulafrunding: (for nogle deltagere vil det være afslutning af hele holdtilbuddet, for andre vil det kun være afrunding af selve modulet.)</p> <p>Refleksion omkring ovenstående.</p> <p>Afrunding af kontrakt med sig selv.</p> <p>Personlige mål for fremtiden.</p>

Modul beskrivelse – Hold Ergoterapi

	<p>Hvad tager de med sig? Er der sket forandringer i deres hverdag? Hvad hæmmer mig og hvad fremmer min aktivitetsudførelse. Er jeg tilfreds med min hverdag eller er der fortsat væsentlige problemstillinger og hvordan vil jeg videre arbejde med dem. Består min hverdag af meningsfulde aktiviteter og er der livskvalitet. Genoptaget daglige aktiviteter. Årsag til evt ændringer.</p> <p>Hvad tager i med jer og er hvad har i fortsat af udfordringer? Snakke videre om at for de fleste medbringer alderdommen nogle fysiske og kognitive udfordringer og det der er afgørende er hvordan man håndterer det og tilpasse sig ændringerne. Så yderligere støtte i at de ældre får reflekteret over egen livsstil og hjælpe dem til at sætte nogle mål som der så er større mulighed for at realisere i det øjeblik der kommer fokus på dem. Og dette vil give øget funktionsevne, bedre humør og forebygger yderligere funktionsfald.</p>
--	---

Bilag 10: Oversigt over deltagernes mål

Id	Mål		
01	At kunne fortsætte med at lave mad med færre smerter.	At kunne fortsætte med at hænge tøj op med færre smerter.	
02	At kunne gå ture i byen.	At kunne tage bussen.	At kunne rede sin seng.
03	At kunne lave mad – herunder røre fars og skrælle kartofler.	At kunne handle ind.	
04	At borger kan føle sig sikker og klar til at gå 800 m således at indkøb kan klares.	Vejlede ift. at træne læse og skrive problematik.	
05	At borger får flere udadrettede aktiviteter som ønsket.	At forbedre nuværende funktionsniveau fysisk og mentalt så de daglige opgaver bliver lettere at klare.	
06	Lettere ved at tilberede mad.	Blive tryk ved at tage bus med rollator.	
07	At borger selv kan klare rengøring i hjemmet.	At borger kan gå i Fakta og handle selv.	
08	At borger igen kommer i gang med at benytte bybus - således at hun kan tage bussen til Hyldegården og kan besøge sin datter.	At borger fortsat selv kan handle ind i nærliggende butikker (går med rollator).	At borger fortsat selv kan klare personlig pleje og påklædning.
09	At borger atter selv kan varetage indkøb i Kvickly (gå derned med rollator).	At hun atter bliver i stand til at benytte bybussen bl.a. ud til Hyldegården.	
10	At borger fortsat kan klare små opgaver i hjemmet så som at tilberede måltider, lægge tøj sammen, vande blomster stryge osv.	At borger får hjælp til at komme i gang med et mere socialt liv, får mod på at deltage i aktiviteter eksempelvis på Hyldegården.	At borger kommer i gang med at bruge sin el-scooter til at transporterer sig rundt, eksempelvis ud til kolonihaven Virkelyst hvor hendes børn har hus.
11	At borger kan lave sin egen morgenmad.	At borger får lettere ved at besøge sin familie ved at bedre sin gang.	
12	Borger vil gerne kunne gå tur med sin hund.	Borger vil gerne finde et sted, hvor hun kan udføre træning, der kan vedligeholde det fysiske niveau.	

