

---

# Eden at Home®

---

## Projektanalyse – Slutrapport

---

Projekt Nr.: 1878

Tidsrum: 01. 07. 10 - 30. 03. 11

---

### Forfattere:

Renate Waplinger M.A., projektledelse

Christa Monkhouse Msc, videnskabelig  
projektledelse

---

30. Juni 2011

---



ALTERNATIVE®

**Eden-Alternative® Institut**  
für Pflegebedürftigkeit  
im hohen Alter

Bräuhausgasse 3-5/Top 7, A-1050 Wien

e-mail: [info@eden-institut.net](mailto:info@eden-institut.net); Web: [www.eden-institut.net](http://www.eden-institut.net)

---

<b>Indholdsfortegnelse</b>	<b>Side</b>
Indledning.....	
1. Projektpartnere.....	3
2. Overblik over de planlagte faser i projektet .....	4
3. Præsentation af projektets gennemførelse.....	5
3.1. Aktiviteter og metoder.....	5
3.2. Målgruppens deltagelse.....	8
3.3. Projektforløb.....	8
3.4. Projektets struktur og roller .....	9
3.5. Kommunikations- og informationsforanstaltninger .....	10
3.6. Projekt evaluering.....	10
4. Refleksion og vurdering af projektets gennemførelse og resultater.....	14
5. Forankring af ændringerne.....	14
6. Formidling af projektets resultater .....	15
7. Bilag.....	15

## Indledning

Formålet med Eden at Home pilotprojektet er en styrkelse og/eller udvidelse af det sociale netværk hos mennesker, der har behov for pleje i eget hjem.

Det er bevist, at personer med plejebenhov og deres omsorgsgivende familiemedlemmer også lider af ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed hjemme. Deres livskvalitet daler, belastningen hos de omsorgsgivende familiemedlemmer stiger, og begge parter sundhed er truet.

Dette kan føre til hospitalsindlæggelser og plejehjemsanbringelser, magtanvendelse, aggression og mishandlinger. Disse kunne have været undgået og fører alt i alt til høje personalemæssige, økonomiske og menneskelige omkostninger.

Grundantagelsen i Eden at Home er, at jo større og mere forskelligt det sociale netværk er, jo stærkere er det. Det gavner sundhed og velvære hos alle involverede og hjælper med til at spare på udgifterne i social- og sundhedsvæsenet.

I dette pilotprojekt handler det også om at teste undervisningsmateriale og tilpasse det kulturelt. Efter pilotprojektet planlægges et hovedprojekt mellem interessenter fra forskellige europæiske lande og midler til gennemførelse heraf søges i EU.

### 1. Projektpartnere

Vore projektpartnere er eksterne, private plejeudbydere, som hver især har bidraget til dette pilotprojekt med 34 % egenfinansiering.

Malteser CARE-RING GmbH, 1090 Wien



BetreuungsNetz.24, 2483 Ebreichsdorf



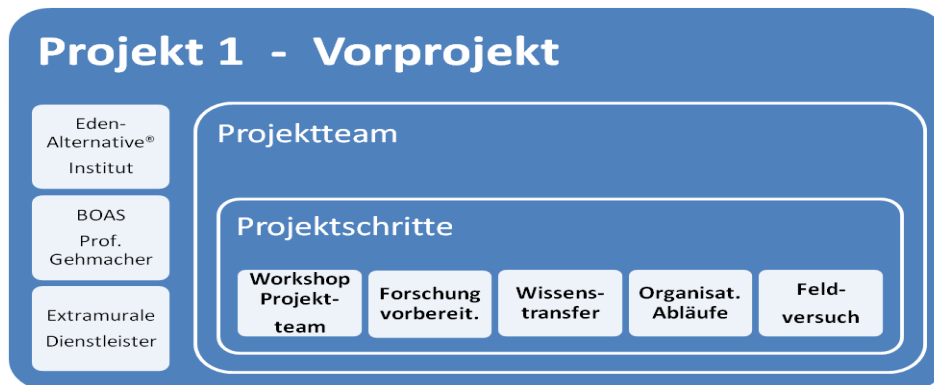
Caritas Socialis Betreuung zu Hause GmbH,  
1030 Wien



BOAS- Instituttet – Büro für die Organisation angewandter Sozialforschung GmbH  
1090 Wien, har fulgt projektet videnskabeligt.

## 2. Overblik over projektets planlagte trin

Til projektet Eden at Home blev projektmilepæle defineret, som det ses i grafen nedenunder.



Ved **projektstart** måtte projektteamet lære hinanden at kende, lære om indholdet i Eden at Home og om selve projektet. Projektorganisationen blev besluttet og offentliggjort, informationskanaler under projektførelsen blev fastlagt og møder og datoer så vidt muligt fast aftalt.

**Workshoppen med projektpartnerne (styregruppen)** blev gennemført for at disse nøje kunne være bekendt med interventionsindholdet og for kulturelt at tilpasse originaldokumenterne fra USA. Workshop materialerne blev inden da oversat og efterbearbejdet.

**Forberedelse af forskning:** Hvad angår hovedprojektet, ledsages dette af en videnskabelig, statistisk social kapitalundersøgelse før og efter projektet for at synliggøre nytteværdien. Derfor blev der allerede i pilotprojektet gennemført en social kapitalundersøgelse i de enkelte målgrupper. I et samarbejde mellem BOAS Institut og projektpartnerne blev spørgeskemaer og alle organisatoriske forløb udarbejdet.

En **videns formidling** (en yderligere workshop for eksterne teknisk- administrative medarbejdere) blev indlagt og skulle selvstændigt gennemføres af medlemmerne af styregruppen. Dette blev dog ikke nødvendigt, da projektpartnerne havde en flad organisation og der ikke blev inddraget flere medarbejdere.

Til **bearbejdning af det organisatoriske forløb** blev der i styregruppen nedsat en arbejdsgruppe, der beskæftigede sig med forberedelse og gennemførelse af interventionen (workshops) og som udarbejdede alle de nødvendige dokumenter i forbindelse hermed.

**Arbejdet i marken** bestod i intervention via ca. 4 x 3 timers workshop. En workshop omfattede et omsorgspartner-team af forskellig størrelse fra 3 til 8 deltagere. Der blev gennemført to workshops pr. eksterne udbydere.

**Social kapitalundersøgelsen** blev gennemført under den 1. workshop i omsorgspartner-teamet og analyseret af BOAS Institut. Resultaterne blev udarbejdet skriftligt og blev præsenteret for

målgrupperne (omsorgspartner-teamene) efter afslutningen af workshopperne

**Analysen af pilotprojektet** udførtes på grundlag af projektets mål. Den skulle også indeholde den enkelte projektpartners erfaringer og læring ved projektafslutningen. I den skriftlige analyse skulle der også tages hensyn til projektorganisationen. **Evalueringsaktiviteterne** blev gennemført i form af en kvalitativ og en kvantitativ analyse

I **projektafslutningen** skal man, foruden evalueringsaktiviteterne, komme ind på det videre forløb med hensyn til den opnåede viden. Der skal tales om, hvordan de eksterne udbydere allerede nu kan give deres viden videre. Et andet vigtigt punkt i analysen er hovedprojektet. Hvilke væsentlige erfaringer med hensyn til projektorganisation, informationskanaler, samarbejdspartnere, gruppering og intervention kan indgå i hovedprojektet.

### 3. Præsentation af projektets gennemførelse

I det følgende bliver projektførelsen fremstillet detaljeret.

#### 3.1. Aktiviteter og metoder

Projektet startede den 1. juli 2010. Som første aktivitet blev de originale engelsksprogede dokumenter oversat, så de kunne være klar til tiden. Den 13. september blev den uofficielle projektstart gennemført med et styregruppe møde. Ved dette møde blev projektet diskuteret i detaljer og projektorganisationen godkendt. Yderligere datoer blev fastlagte og to arbejdsgrupper blev dannet og fik fastlagt mødetidspunkter.

Den 21. og 22. september afholdtes **workshoppen for projektpartner-teamet**. I løbet af to dage blev kursusindholdet formidlet på den samme måde, som det skulle gennemføres i grupperne. Samtidig blev det anvendte materiale (arbejdsbogen for omsorgspartnere) gennemgået med hensyn til kulturel tilpasning og justeringer blev foretaget. Derefter blev materialet endnu engang bearbejdet. Metodemæssigt er denne fremgangsmåde blevet en succes, fordi deltagerne opnåede et ensartet niveau af viden og fordi nyttevirkningen af interventionen blev klar og tydelig for dem. Derigennem blev det også klarere, hvilke organisatoriske rammer der var nødvendige for at gennemføre workshopperne hos målgruppen.

To arbejdsgrupper blev dannet og begge startede deres arbejde den 11. oktober 2010. Målet for **arbejdsgruppe 1 – forskning** var, sammen med BOAS Instituttet, at bearbejde et måleinstrument til at undersøge livskvaliteten i de samlede omsorgspartner-teams. Det grundlæggende spørgeskema blev stillet til rådighed af BOAS Instituttet. Efter to halvdagsmøder blev følgende måleinstrumenter til dataindsamlingen henholdsvis bearbejdet og fastlagt:

- Tre spørgeskemaer til omsorgsmottagerne
  - Social kapital spørgeskema
  - Livskvalitetsspørgeskema a.m. Nolan til omsorgsmottagere
  - Spørgeskema a.m. R. Kane
- Tre spørgeskemaer til omsorgsgivende familiemedlemmer
  - Social kapital spørgeskema
  - Livskvalitetsspørgeskema a.m. Nolan til omsorgsgivende familiemedlemmer

- Caregiver strain index
- To spørgeskemaer til professionelle medarbejdere (eksterne udbydere)
  - Social kapital spørgeskema
  - Spørgeskema vedrørende arbejdskvalitet a.m. Nolan

I **arbejdsgruppe 2 – organisation** blev der skabt et procesforløb for forberedelse, gennemførelse og efterbearbejdning af interventionen = workshopperne. Hvilke forberedelser er nødvendige for gennemførelsen af workshopperne; hvorledes findes der frem til deltagerne og hvem gør det; hvilke informationer skal gives mundtligt/skriftlig. Der blev forfattet et velkomstbrev til de deltagende personer med alle nødvendige oplysninger og forløbet for gennemførelsen af forskningen blev detaljeret fastlagt.

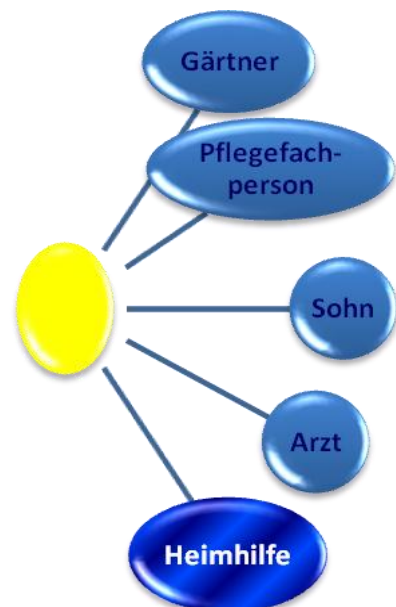
### Gennemførelse af workshopper hos målgrupperne:

Pr. projektpartner blev der gennemført to workshopper – seks i alt.

I starten af den første workshop blev såvel spørgeskemaer for social kapital som anden dataindsamling til den ledsagende forskning udfyldt. De tilstedeværende fik hver deres spørgeskemaer sammen med en kuvert, udfyldte dem og i lukket kuvert blev alle skemaerne sendt til BOAS Institutet. Der blev udelukkende skrevet gruppens (familiens) navn på, således at analyseresultaterne kunne være målrettede.

Gennem 4 x ca. 2 – 3 timers workshop pr. deltagende familie blev følgende mål tilstræbt i omsorgspartner-teamene (se eksempel på muligt omsorgspartner-team i grafikken):

1. En styrkelse af det sociale netværk
2. En udvidelse af det sociale netværk



PE

PE=omsorgsmottager

### Workshoppernes indholdsmæssige fokuspunkter:

1. Workshop: Det, at alle omsorgspartnere skulle lære hinanden at kende, stod klart i centrum, da personerne oftest ikke havde mødtes i sådan en konstellation før. Hvem havde hvilke roller og hvem havde gennem længere tid været tilknyttet det ældre menneskes sociale miljø. Betydningen af hver enkelt person og deres bidrag blev her tydeliggjort og anerkendt, med det formål at være en del af referencerammen og føle sig værdifuld og hjælpsom. Hvad fungerer godt, hvad fungerer mindre godt og hvad er vi taknemmelige for, blev brugt som metodiske spørgsmål. Efter denne første workshop blev

som regel både de tilsyneladende problemer, men også de umådelige ressourcer hos omsorgspartner-teamet synlige.

2. Workshop: Her handlede det om værktøjer og strategier til at undgå ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed og til at forhindre stress og udbændthed. Sammen fandt man på kreativ vis måder, hvorpå glæde, håb, visdom, respekt, spontanitet og samhørighed igen kunne genfindes og anvendes. Ligeledes den aktive diskussion om betydningen af hverdagens ritualer og hvorledes disse kan berige omsorgsteamet. Et sikkert og pålideligt miljø blev skabt (Hverdagen er koordineret og organiseret – afstemt med hinanden. Der er garanti for at omsorgen ydes).
3. Workshop: Fokuspunktet her var betydningen af relationer og af en vekselvirkning i at give og modtage omsorg. At bringe harmoni i dette at give og at modtage (at være værdifuld, ikke føle sig unyttig, at sørge for). At opleve vigtigheden af gensidighed og samhørighed. Vide, hvordan jeg kan håndtere belastende situationer og hvordan jeg kan og skal aflaste mig selv. Herunder blev der også talt om og anvendt effektive kommunikationsteknikker.
4. Workshop: Her blev mulighederne for vækst og udvikling fundet frem, sat i spil og sikret i henhold til bæredygtighed. Kontroversen med egenomsorgen som basis for at hjælpe andre (kønsspecifik betragtning). Have sikkerhed for, at jeg bliver "båret oppe" af det samlede netværk – opleve at blive støttet og aflastet. Afveksling, spontanitet og at være integreret (fordi alle kender hinanden og fordi den samlede indsats er i fokus og ikke kun punktvis enkeltydelser).

Indholdet i workshopperne blev tilpasset hver eneste situation i omsorgspartner-teamene og fokuspunkterne var individuelle. Workshopperne fandt for det meste sted i omsorgsmottagernes egne hjem. En workshop fandt sted på et sygehus, da den ældre person kortvarigt måtte indlægges, men havde glædet sig sådan til den planlagte workshop og at det var muligt at gennemføre workshoppen på sygehuset

### **Gennemførelse af foranstaltninger**

Via workshopperne i omsorgspartner-teamene opstod der et dybere forhold til hinanden, som også muliggjorde at temaer, som f.eks. seksualitet, blev taget op af familien, hvilket som regel ellers er tabu emner. Ved alle workshopper blev der allerede ved første møde lagt fælles retningslinjer, der skulle gøre en "normal" hverdag lettere for alle implicerede. Der blev påvist mangler i organiseringen af hverdagen, i det at leve sammen, i det at være alene, i indbyrdes forhold til hinanden og i den manglende kontakt med omverdenen. Overanstrengelse, hjælpeløshed, meningsløshed og kedsomhed var yderligere problemer, man kom ind på.

Samtidig blev der også i fællesskab udviklet massevis af engagement og kreativitet for henholdsvis at mildne og fjerne disse problemer. Således blev der tænkt over at anskaffe en kanarieugl, at organisere af besøg af præst, at styrke netværket ved at spørge og inddrage flere slægtninge, at opdyrke gamle venskaber, at tale med en pedel og integrere hende, at låne og se film sammen, at øge understøttelsen til omsorgsgivende familiemedlemmer, at organisere tilplantning på balkonen, at planlægge udflugter og arrangere regelmæssige ture for at komme ud og deltage i omverdenen. Men også mangler i infrastrukturen blev der taget sig af, idet en trappelift blev installeret, kontakt med Wiener Wohnen blev etableret for komme et

affaldsproblem til livs, nødsituationer blev gennemgået og tilsvarende foranstaltninger blev fastlagte for at øge sikkerheden for de involverede, organisatoriske forløb ved anskaffelse af recepter og medicin blev optimeret og blandt de professionelle udbydere blev der i stigende grad sørget for, at de ældre menneskers reelle behov blev tilgodeset.

### 3.2. Deltagelse af målgrupper









Workshopperne blev gennemført hos 6 familier (omsorgspartner-teams). Samlet set har 32 personer deltaget, deraf 14 professionelle udbydere. 24 personer var af hunkøn og 8 af hankøn; 5 personer havde migrationsbaggrund. Deltagernes aldersfordeling varierede fra ca. 20 år (barnebarn) til næsten 90 år.

Fem forløb blev gennemført i by (Wien) og et forløb på landet (OÖ). Den sociale status var blandet. Familierne blev spurgt om deltagelse fra den eksterne udbyder. Et informationsbrev blev udleveret til dem. Dernæst besluttede de ældre mennesker, der havde behov for pleje, hvilke personer, der hørte med til deres omsorgspartner-team og som skulle inviteres til medvirken. Sted og tidspunkt for gennemførelsen blev fastlagt og aftalt med de pågældende deltagere.

### 3.3. Projekforløb

Tidsmæssigt blev projektet oprindeligt planlagt til at skulle vare 4 måneder. En planlagt start i september blev derefter flyttet til juli 2010, for at give oversættelsen af undervisningsmaterialerne i udbud. Denne beslutning understøttede et logisk projekforløb. I slutningen af december måtte man tage beslutning om en forlængelse på 3 måneder, da juletiden forsinkede projekforløbet.

#### Tidsplan/Projektplan

Projektrin	1.7.2010	aug. 10	sept. 10	okt. 10	nov. 10	dec. 10	jan. 11	feb. 11	marts 11
Projektstart SG* ½ dag									
Workshop med SG - 2 dage									
Workshop- materiale oversættes									
Forskning forberedes - AG 1									
Bearbejdning af organisatorisk forløb - AG 2									
Markarbejde: 6 workshops med omsorgspartner- teams á 12 timer									
Analyse af social kapital- undersøgelse. Præsentation af resultatet for projektpartnerne									
Analyse af									



pilotprojekt . Tidsforbrug ca ½ dag. AG+Eden-Institut									
Projektafslutning Tidsforbrug ½ dag. Projektpartner - team									

\*SG=Styregruppe

\*AG=Arbejdsgruppe

### 3.4. Projektstruktur og roller

Organisering af projektet følger den klassiske projektorganisation. Den omfatter en styregruppe med alle projektpartnere. Styregruppen dannede to arbejdsgrupper. Den eksterne videnskabelige ledsagelse blev foretaget af professor DI Ernst Gehmacher fra BOAS Institutet.

Styregruppe				
Deltagende personer	Organisation	Roller i projektet	Opgaver og ansvarsfordeling i projektet	Opgaver og funktioner
Renate Wapplinger MA	Eden-Alternative® Institut	Projektledelse	Se projektledelse	Forretningsfører i Eden-Alternative® Institut
Christa Monkhouse Msc	Eden-Alternative® Institut	Videnskabelig ledelse	Sikrer at projektet gennemføres efter videnskabelige kriterier. Gennemfører workshops.	Videnskabelig leder af Eden-Alternative® Institut
Natalie Lottersberger	CARE-Ring	Projektpartner	Sikrer at rammerne for gennemførelse af interventionen i praksis er til stede. Fungerer som videnspersoner ved den fortsatte vidensformidling efter projektafslutning.	Forretningsfører CARE-RING
Mag. Corinna Christl	CARE-Ring			Medarbejder i Q-Managm. CARE-Ring
Michaela Dechet	Betreuungs-Netz24	Projektpartner	Sikrer at rammerne for gennemførelse af interventionen i praksis er til stede. Fungerer som vidensperson ved den fortsatte vidensformidling efter projektafslutning.	Forretningsfører BetreuungsNetz24
Manuela Tschuk, DGKS	Caritas Socialis, Stations-leitung	Projektpartner og medlem af arbejdsgruppe	Sikrer at rammerne for gennemførelse af interventionen i praksis er til stede. Fungerer som vidensperson ved den fortsatte vidensformidling efter projektafslutning.	Afdelingsleder Caritas Socialis
Beata Latuszek, DGKS	Caritas Socialis, Stations-leitung	Projektpartner og medlem af arbejdsgruppe	Sikrer at rammerne for gennemførelse af interventionen i praksis er til stede. Fungerer som vidensperson ved den fortsatte vidensformidling efter projektafslutning.	Afdelingsleder Caritas Socialis

### Projektledelse

Deltagende personer	Organisation	Roller i projektet	Opgaver og ansvar i projektet	Opgaver og funktioner
Renate Wapplinger MA	Eden-Alternative® Institut	Projektledelse	Ansvarlig for projektledelse, mødeplanlægning, information til alle relevante steder, dokumentation og formand for styregruppe.	Forretningsfører i Eden-Alternative® Institut

Arbejdsgruppe 1 (Forskning)	Arbejdsgruppe 2 (Organisation)
Christa Monkhouse Msc, leder Prof. DI Ernst Gehmacher BOAS Mag. Corinna Christl, Care-Ring Michaela Dechet, Betreuungsnetz24 Beata Latuszek, Caritas Socialis	Renate Wapplinger MA, leder Natalie Lottersberger, Care-Ring Manuela Tschuk, Caritas Socialis Daniela Marjanovic, Betreuungsnetz24

### 3.5. Kommunikation og information

Den interne projektkommunikation og information blev foretaget via e-mails og møder med projektpartnerne og dette har fungeret godt. Omsorgspartner-teamene blev udelukkende kontaktet via de eksterne udbydere.

### 3.6. Projekt evaluering

Indsamling af data vedrørende social kapital og livs og arbejds kvalitet blev foretaget hos 26 personer som start på 1. workshop. Samme dataindsamling gentages ca. 6 måneder efter projektets afslutning og bliver analyseret og kommenteret fra BOAS Institutet. Analysen af den første undersøgelse vises i analyserapporten, resultaterne af den senere undersøgelse er ikke omfattet af dette projekt. Ved et af arrangementerne blev der ikke foretaget dataindsamling, da familien ikke ønskede at deltage officielt i pilotprojektet, men workshopperne blev alligevel afholdt.

Ved den kvalitative evaluering blev der fordelt et afslutningsspørgeskema blandt styregruppens medlemmer (der samtidig var en del af omsorgspartner-teamene i workshopperne). Desuden blev de i et fokusgruppeinterview stillet tre åbne spørgsmål vedrørende ændringer i den daglige praksis. Det er ændringen af holdninger og de deraf følgende handlinger som bevirker forandring i hverdagen – derfor blev spørgsmålene formuleret på følgende måde:

Evalueringsspørgsmål:

Spørgsmål 1: Hvad har ændret sig under projektet i forhold til den tidligere gængse praksis?

Spørgsmål 2: Hvad er de væsentligste resultater?

Spørgsmål 3: Hvilke nye foranstaltninger er der konkret foretaget?

#### Resultater:

Spørgsmål 1: Hvad har ændret sig under projektet i forhold til den tidligere gængse praksis?

Det har vist sig, at holdningerne og relationerne i omsorgspartner-teamene har ændret sig efter afviklingen af egne kurser i workshopperne og workshopperne afholdt hjemme hos familierne. Der var en forskydning fra de ydelser, der blev leveret efter tidstakster, hen mod at lytte til

familiernes reelle behov.

Disse var ofte ikke kun de ønskede eller nødvendige plejeydelser, men var problemer der opstod på grund af plejebehovet: Fra familiestridigheder, overbelastning af døtre og vanskeligheder i ægteskabet til spørgsmål om seksualitet, tilsyneladende uoverstigelige bureaukratiske forhindringer i sundhedssystemet, økonomiske udfordringer og håndtering af hverdagen.

Gennem uddannelse lærte det professionelle plejeteam at finde ud af årsagen til disse problemer og at gribe ind over for dem sammen med personen med behov for pleje og familiemedlemmerne. Dette har løst mange vanskelige situationer og har bevirket at den gensidige tillid er vokset kolossalt.

Endvidere er der opstået mere medfølelse og mere forståelse af den hverdag, som personer med behov for pleje skal mestre. Medfølelse og forståelse fjerner pres og stress fra alle medvirkende, der var færre følelser af at blive overbelastede og udnyttede fra de deltagende døtre, der ofte selv havde egen familie og/eller job. Alle ressourcer trådte mere i kraft, egne initiativer fra alle sider voksede, ubalancen mellem omsorgsmottagere og omsorgsgivere forsvandt til fordel for et partnerskab, hvor personlige ting blev udvekslet og hvor der blev fundet løsningsforslag i fællesskab. Man talte sammen som nærtstående, konflikter blev ikke skjult men løst via konstruktivt samarbejde. Det bestående netværk kunne således blive styrket og i enkelte tilfælde også udvidet.

Sammenfattende blev hverdagen beskrevet som meget roligere, og der blev dårligt nok foretaget opkald på grund af krisesituationer.

Spørgsmål 2: Hvad er de væsentligste resultater?

Ved at gå i dybden, lytte mere og finde ud af mere, blev der lært en masse - blandt andet også at afhængighed ofte er socialt konstrueret. De allerede belastede familier oplevede mange administrative forhindringer og krav, da det strengt hierarkisk opbyggede og ansvarsfordelte social- og sundhedssystem næppe tog hensyn til de pågældende familiers belastninger og ubesvarede spørgsmål.

De professionelle hjælpere blev mere opmærksomme på systemets "vanvid" og hvor det var muligt blev der hjulpet med at "navigere" i systemet for således at aflaste familierne (anskaffelse af hjælpemidler, receptpligtig medicin, udredninger, udfyldelse af formularer, ansøgning om trappelift mm).

Samtalerne i familierne blev oplevede som rekreative og virksomme af de deltagende plejedydere. Pludselig fandtes der ingen "problemfamilier" mere, efter at disse virkelig følte sig forstået og taget alvorligt. Arbejdet blev mere effektivt, der var ingen spildtid på grund af "nødstilfælde" og der var en mærkbar aflastning af de professionelle plejemedarbejdere. Men det blev klart understreget, at der var brug for en uddannelse og indføring i Eden at Home. Grundholdningen er, at uddannelsen gentagne gange har båret frugt.

Spørgsmål 3: Hvilke konkrete nye foranstaltninger er der foretaget?

Familiemedlemmer blev bekræftet i deres arbejde og ydelser, deres "økonomiske værdi" blev

tydeligere, det blev synliggjort for dem, at de aflastede systemet med deres arbejde og det gjorde dem stolte og gav styrke. Effektive og varige besparelser gennem færre kriser, bedre planlægning, mindre udtrætning af familiemedlemmer og færre dyre "brandlukninger" som lægebesøg eller hospitalsindlæggelser.

- En datter fik sit "eget liv" tilbage. Man kunne hjælpe hende med at tage familiære tabuer op, hun kunne indrømme at hun var overbelastet og sammen med omsorgspartnerteamet kunne hun på ny planlægge sit eget liv.
- Med hensyn til aflastning af døtre, er der generelt sket en masse. Fra rollen som én, der evig og altid skal "gøre noget" til rollen som datter, der også har mulighed for blot at være til stede og blive anerkendt for sine ydelser og sit arbejde. Efter en indledningsvis tøven, forekom datoer for workshopperne så vigtige, at de endda blev bekræftede også i tiden op mod jul. Taknemmelighedstemaet i workshopperne forekom også meget vigtigt. Døtrene blev ikke længere taget som givet. De, der havde behov for omsorg, satte – til at begynde med tøvende – ord på betydningen og værdien af døtrenes arbejde. Det var ofte bevægende øjeblikke.
- En hustru flyttede sin mand tilbage til hjemmet fra et plejehjem, man var i fællesskab blevet enige om, at dette var det rigtige. Tillid til omsorgsteamenes kompetencer havde forbedret beslutningsprocessen og manden kunne vende tilbage til sit hjem og sin hustru og således også på betragtelig vis aflaste systemet økonomisk.
- "At komme ud af huset" er et tema, der ofte fremføres. Mange mennesker føler sig indespærrede, og den manglende hjælp til at komme uden for hjemmets fire vægge blev ofte påtalt. Det var nemt at forstå, at deres verden blev mindre og mindre og mere og mere svæver. Som en løsning blev andre mennesker inddraget, som kunne være behjælpelig med at kunne komme ud af huset og igen opleve verden udenfor (vicevært, frivillige hjælpere og venner af familien, som gik i gang med at skaffe en trappelift og hjælp fra Malteser Care-Ring, hvor der manglede en elevator – og meget mere)
- Før i tiden forbød anstændig opførsel at man bad andre om hjælp. En kvindelig vicevært accepterede anmodningen om øjeblikkelig hjælp og var glad for "invitationen" til at kunne hjælpe. Dette tilbud om hjælp var til gengæld nyttigt for en datter, så behøvede hun ikke at stresser rundt, men kunne også tage vare på sit liv og sin sundhed.
- Der blev ydet en masse instrumentel hjælp, som ofte indebar helt konkrete, men ofte små hjælpeforanstaltninger. Disse blev anset som en stor aflastning f.eks.: Recepter, der blev faxet til apoteket, fremstilling af lister til krise- og nødstilfælde, give en nøgle til nabokonen, indkøbslister, nødplan for reparation af et iltapparat der var i konstant brug, kontaktlister for at undgå panik og ordninger ved familiemedlemmers fravær.
- At kunne tage imod hjælp og at kunne bede om hjælp blev indøvet via rollespil og der blev også indøvet praktiske ting, som at kunne lave en indkøbsliste på PC. Disse lister blev suppleret af de professionelle hjælpere og klienten selv, således at datteren intet glemte, men også blev aflastet i at slæbe tunge indkøb, hun fejlagtigt troede at moderen manglede. Samarbejdet var en fornøjelse og en aflastning for alle. Disse foranstaltninger skete altid i tæt samarbejde med familiemedlemmerne og personen med behov for pleje – de var medansvarlige.
- Mange andre foranstaltninger blev overvejet men er endnu ikke realiseret.

**Sammenfatning af erfaringer:**

Sammenfattende kan det siges, at mange af de foranstaltninger, der blev truffet, var og blev mulige uden de store anstrengelser, fordi hele det sociale netværk var medvirkende. Foranstaltningerne i de enkelte tilfælde kan synes meget nemme eller trivielle, men for de implicerede er disse virkningsfulde midler mod ensomhed, kedsomhed og hjælpeløshed og udgør ofte hele forskellen mellem at have et liv værd at leve eller at leve et møjsommeligt liv.

Mod forventning var der kun få problemer i forbindelse med gennemførelsen af projektet. Kun én familie trådte ud af pilotprojektet efter at det var startet. Det var ikke altid nemt at få fastsat datoer – projektet fandt sted omkring juletid. Nogle gange måtte tidspunkterne rykkes på grund af hospitalsindlæggelser eller gennemføres på hospitalet. En medvirkende person med plejebenhov døde efter nr. 2 workshop, men også i dette tilfælde havde aflastningen af datteren, medinddragelsen af nabokonen og en gammel veninde, afklaring af spørgsmål, bekymringer og det, at den tilknyttede udenlandske hjælper blev taget alvorligt, klart vist positive resultater. Døden blev derfor accepteret med ro og værdighed.

En væsentlig erkendelse var, at man ikke måtte lade familierne i stikken, når sådan et projekt blev startet. Der ligger et ansvar ud over selve projektet som man forpligter sig og engagerer sig til. Dette blev anset som en positiv og dejlig ting hos de deltagende professionelle udbydere.

**Økonomiske fordele:**

I de nuværende takster er der ikke indregnet kompensation for involvering i at lære hinanden at kende. Man kan roligt medregne disse timer da tidsbesparelsen i forhold til den nuværende arbejdsmetode er betydelig på grund af den fælles planlægning og omtanke (samarbejdet med klienterne opstår samtidig med, at man lærer hinanden at kende). Ressourceforbruget aftager (der bruges mindre tid på "brandslukning", færre krisesamtaler og telefonopkald i utide, mindre unødigt forbrug af dyre ressourcer som redningsarbejde og lægevagt og så videre).

Der er omkostningsbesparelser eller i det mindste omkostningsneutralitet ved en samtidig kvalitets- og effektivitetsstigning.

Ved at gøre de enkelte indsatser mere "rolige" kan kapaciteten hos de bestående plejetjenester bedre udnyttes. Med en Eden at Home tilgang er det muligvis desuden berettiget at antage, at plejetjenesterne kan tage sig af flere klienter, da de arbejder mere effektivt. Dette er et vigtigt argument ved den forudsigelige flaskehalsproblematik i hjemmeplejen.

**Uventede resultater:**

Foruden tilfredse familier der kunne magte livssituationen, var den største gevinst i dette projekt erfaringer for de deltagende eksterne udbydere med at ændre grundholdning og med at indgå i ægtepartnerskaber. Den opnåede faglige stolthed styrker i væsentlig grad medarbejderfastholdelse gennem oplevelsen af den virkning deres arbejde med familiesystemet og det bestående social- og sundhedssystem frembragte.

**Citater:**

*"Der er en generel følelse af stolthed over den opnåede tillid og de opbyggede partnerskaber. Dette forstærker stoltheden over teamarbejdet og øger arbejdstilfredsheden gennem en større følelse af virkningen af arbejdet, både hos de professionelle medarbejdere og de involverede familiemedlemmer."*

*"Det har sammenbragt folk, der før i tiden mere agerede ved siden af hinanden end sammen med hinanden"*

#### **4. Refleksion og evaluering af projektets gennemførelse og resultater**

Projektet Eden at Home har nået de opstillede mål, nemlig en styrkelse af og en udvidelse af det sociale netværk hos personer med behov for pleje, der i hjemmet bliver draget omsorg for af familiemedlemmer og private plejeudbydere.

Et uventet resultat var den hurtige, markante stigning i arbejdstilfredshed hos de professionelle plejeteams. De erfarede holdningsændringer, som blev oplevet under Eden at Home kurserne og workshopperne hos familierne, bestyrkede deres sans for virkning, økonomi og vigtigheden af deres arbejde. Et stærkere argument for medarbejderfastholdelse og medarbejderrekruttering findes vel næppe. Denne erkendelse er banebrydende i forebyggelsen af de drastiske flaskehalse, som forudses med hensyn til omsorgen og plejen i hjemmene de næste 3 – 15 år.

Indholdet i de korte kurser kan hurtigt omsættes i praksis og erfaringerne fra pilotprojektet kan omsættes til al slags samarbejde mellem professionelle og "amatører". Her synes at være en nøgle til løsning af medarbejderflaskehalsen samt en forbedret organisering af langtidspleje.

#### **5. Forankring af ændringerne**

De positive resultater af dette projekt har bevirket, at der fra efteråret i Eden Alternative Instituttet udbydes 3 dages kurser i Eden at Home for plejeudbydere. Fra de eksterne projektpartnere blev fremført, at de ønsker deres medarbejdere uddannet.

Formålet med pilotprojektet var også at teste redskaber og samle erfaringer til hovedprojektet, der nu skal forberedes. Hovedprojektet skal føre interesserede plejeudbydere fra Danmark, England, Tyskland og Østrig sammen og formidle essensen af Eden at Home. En kontakt med det østrigske Forschungsförderungsgesellschaft er allerede planlagt. Den 27. juni 2011 er der et arrangement fra FFG med temaet "Europa forsker" Ved dette arrangement bliver alle nuværende europæiske licitationer forelagt. Her skal der også findes ud af, hvor hovedprojektet kan indplaceres.

Erfaringer med projektledelse, som kan bruges i hovedprojektet, er følgende:

- Formidling af indholdet til projektpartnerne (3-dages kurset): I hovedprojektet er det vigtigt at de nationale projektpartnere regelmæssigt kan udveksle og diskutere deres erfaringer og lære heraf. Dette skal tilgodeses, da denne tilgang er helt ny og aldrig prøvet før.

- Muligheden for dannelse af ERFA-grupper hos udbyderne bør indarbejdes fra starten. Dette forstærker den direkte læringsproces.
- Den klassiske projektorganisation må udvides i hovedprojektet. De respektive landskoordinatører må indgå i styregruppen. Behovet for nationale projektgrupper må diskuteres med de medvirkende.
- Det til tysk oversatte amerikanske materiale er tilpasset kulturen i de tysktalende lande. Dette amerikanske materiale skal oversættes og tilpasses kulturen i ikke tysktalende deltagerlande.
- Undersøgelsen vedrørende social kapital, der blev foretaget i begyndelsen af projektet, skal hurtigt evalueres og resultaterne deraf indarbejdes i 2. eller 3. workshop. Derved kan der også indarbejdes forslag herfra i tide.
- Tidsrammen for hovedprojektet bør berammes mellem 3 og 5 år.

## 6. Formidling af projektets resultater

Den eksterne formidling af projektets resultater blev fastlagt som følgende:

- Deltagelse i den 11. Wiener Internationale Geriatrikongres fra den 12. til den 14. maj 2011 og her præsentation af Eden at Home projektet. Deltagere var Renate Wapplinger, MA projektledelse og Natalie Lottersberger, projektpartner.
- Præsentationer af projektet Eden at Home:
 

○ Via det internationale Eden Alternative netværk	Dato: juli 2011-08-02
○ Altenpflege – et magasin for fagpersoner indefor ældrepleje	Dato: åben
○ ÖGKV tidsskriftet	Dato: åben
○ I videnskabelig sundheds- og sygeplejetidsskrifter	Dato: åben
○ På Eden alternative Instituttets hjemmeside	Dato: juni 2011
○ På Malteser Care-Rings hjemmeside	Dato: juni/juli 2011

## Bilag

Følgende dokumenter vedlægges afslutningsrapporten:

1. Protokolle Lenkungsausschuss
2. Protokolle Arbeitsgruppen 1 und 2
3. Workshop-Unterlagen (Arbeitsbuch Teil 1 – 4)
4. Prozessablauf für Workshops Pflegepartner-Teams
5. Informationsbrief zum Projekt Eden zu Hause - für Workshops Pflegepartner-Teams
6. Auswertungsbericht Sozialkapitalerhebung Institut BOAS vom 30. Mai 2011
7. Qualitative Projektauswertung pro Projektpartner (Betreuungsnetz24, Care-Ring, Caritas Socialis 2x)
8. Forschungsfragebögen:
  - a. Sozialkapitalerhebung
  - b. Fragebogen Lebensqualität nach Nolan für Pflegeempfänger
  - c. Fragebogen nach R.Kane – für Pflegeempfänger
  - d. Fragebogen Lebensqualität nach Nolan für pflegende Angehörige

- e. Caregiver strain index für pflegende Angehörige
- f. Fragebogen Arbeitsqualität nach Nolan für professionelle Dienstleister