

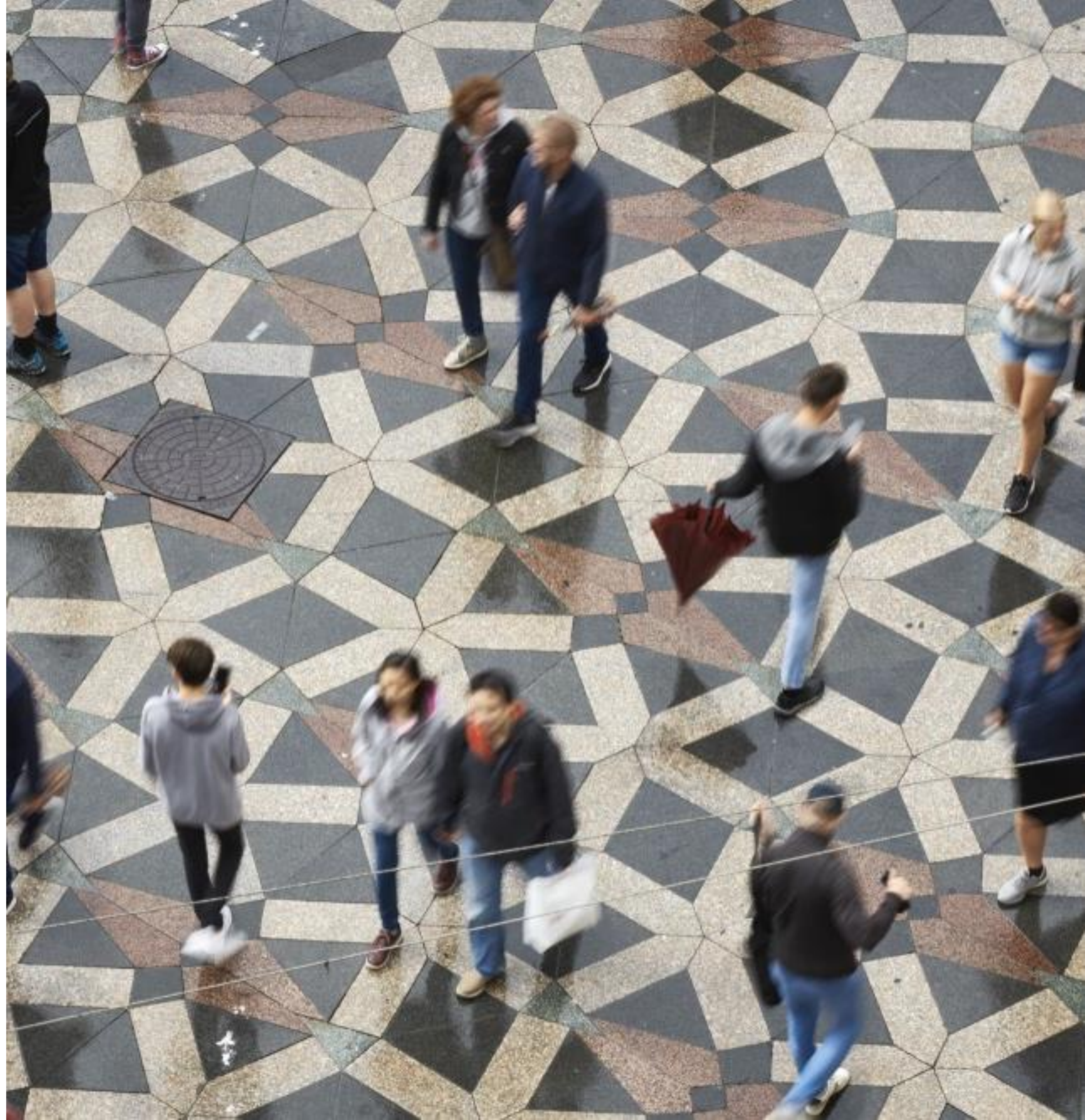
Rehabilitering – stadig et indsatsområde

Pia Kürstein Kjellberg

Ergo22 i Nyborg,

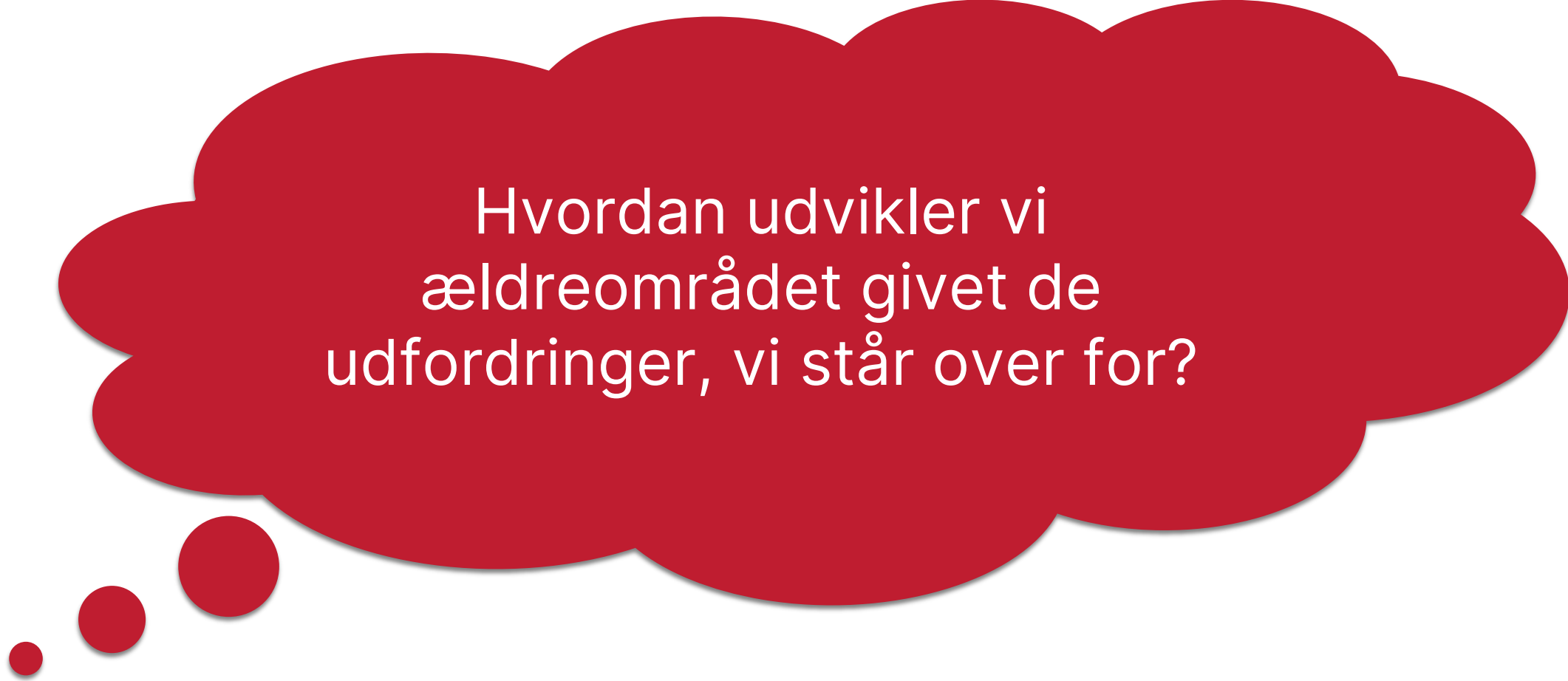
02.6.2022

VIVÉ



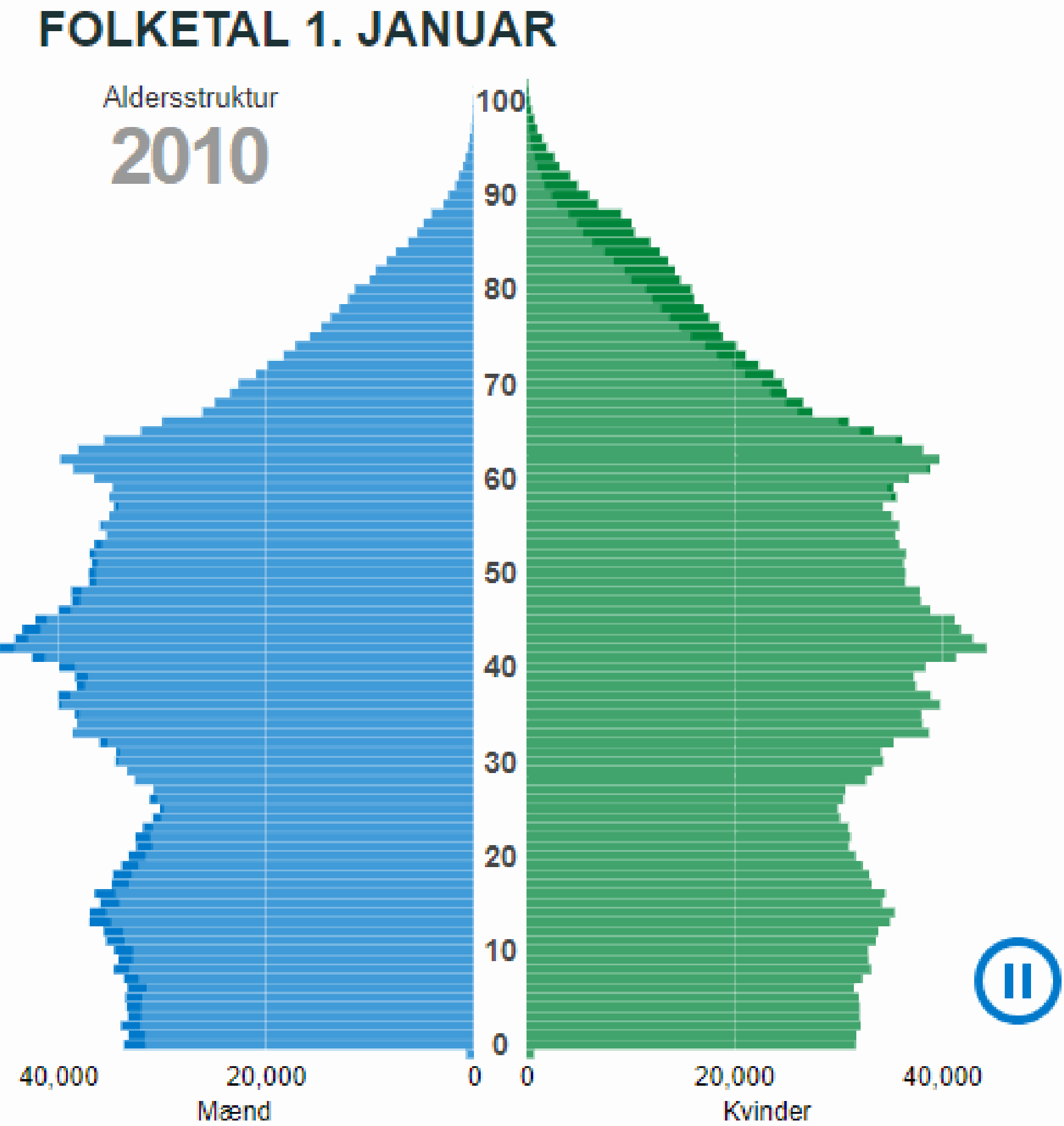
To overlappende forskningsområder

- VIVE studier af hverdagsrehabilitering (2008-2013)
 - Fredericia 2008, 2010, 2012
 - Odense 2011
 - Esbjerg 2013
 - ...
- VIVE studier af faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet (2020-)
 - Ikast-Brande Kommune 2021
 - Syddjurs Kommune 2021, 2022
 - Haderslev Kommune 2022
 - ...

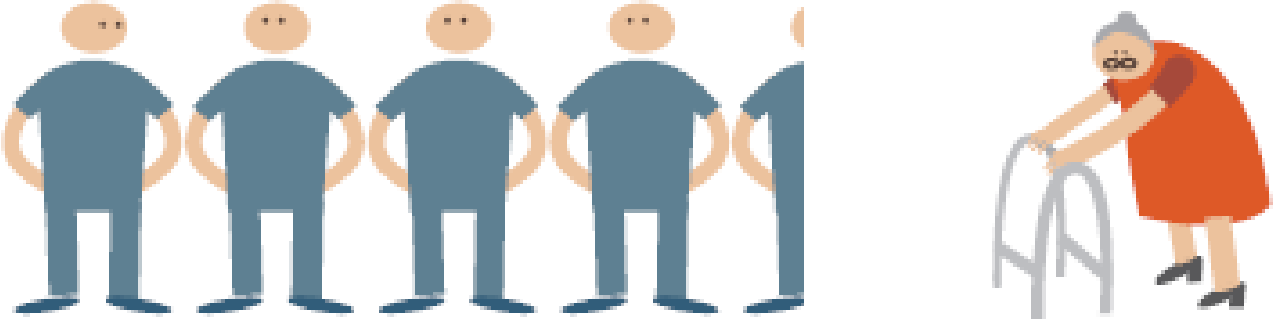


Hvordan udvikler vi
ældreområdet givet de
udfordringer, vi står over for?

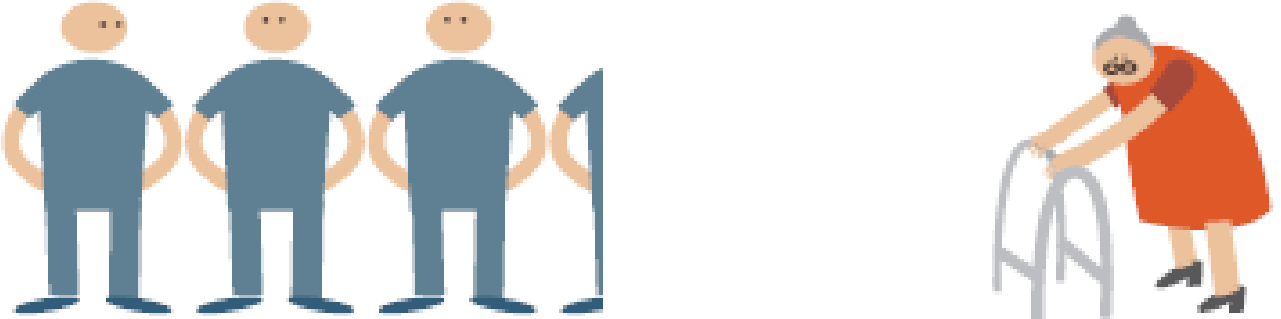
Udfordringsbilledet (1): Demografi



2000 4,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



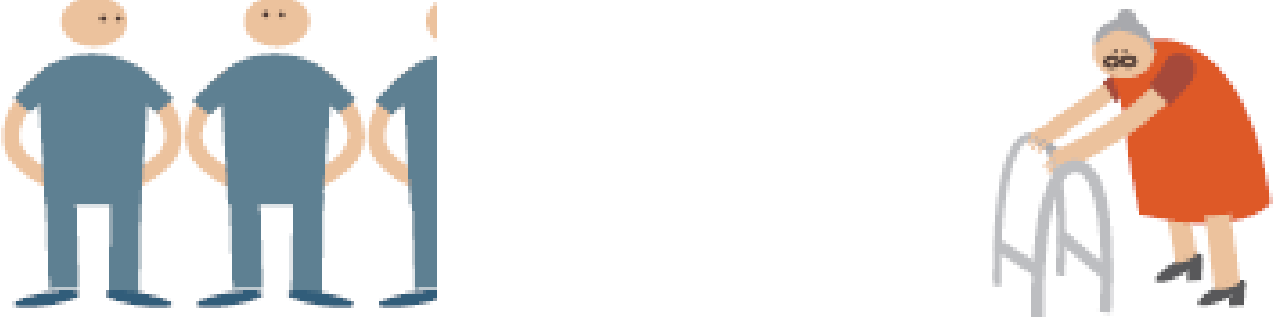
2016 3,2 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2026 2,8 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



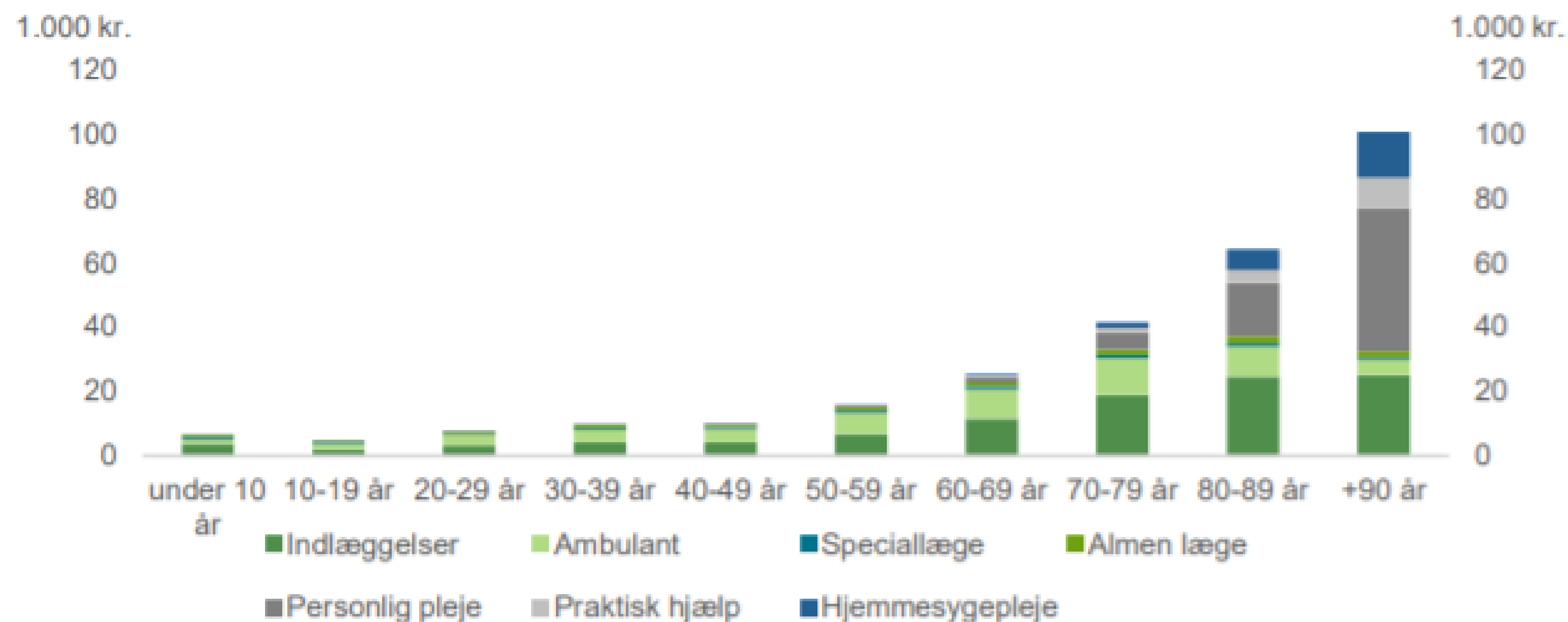
2036 2,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



Kilde: Baseret på tal fra "Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen", Højgaard & Kjølberg, KORA (2017)

Udfordringsbilledet (2): Økonomi

Figur 6
Udgifter pr. indbygger i det regionale sundhedsvæsen og den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje



Anm.: Udgifter til indlæggelser og ambulante besøg følger DRG/Dags produktionsværdien, mens udgifter til almen praksis og speciallægehjælp i praksissektoren er opgjort ud fra det aktivitetsafhængige bruttohonorar. Udgifter til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje følger regnskabsudgiften 2015 og er fordelt på alder ud fra de kommunale omsorgsregistre.

Kilde: CPR-registeret, LPR (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret, de kommunale omsorgsregistre (EOJ), de kommunale regnskaber og egne beregninger.

Udfordringsbilledet (3): Multimorbiditet

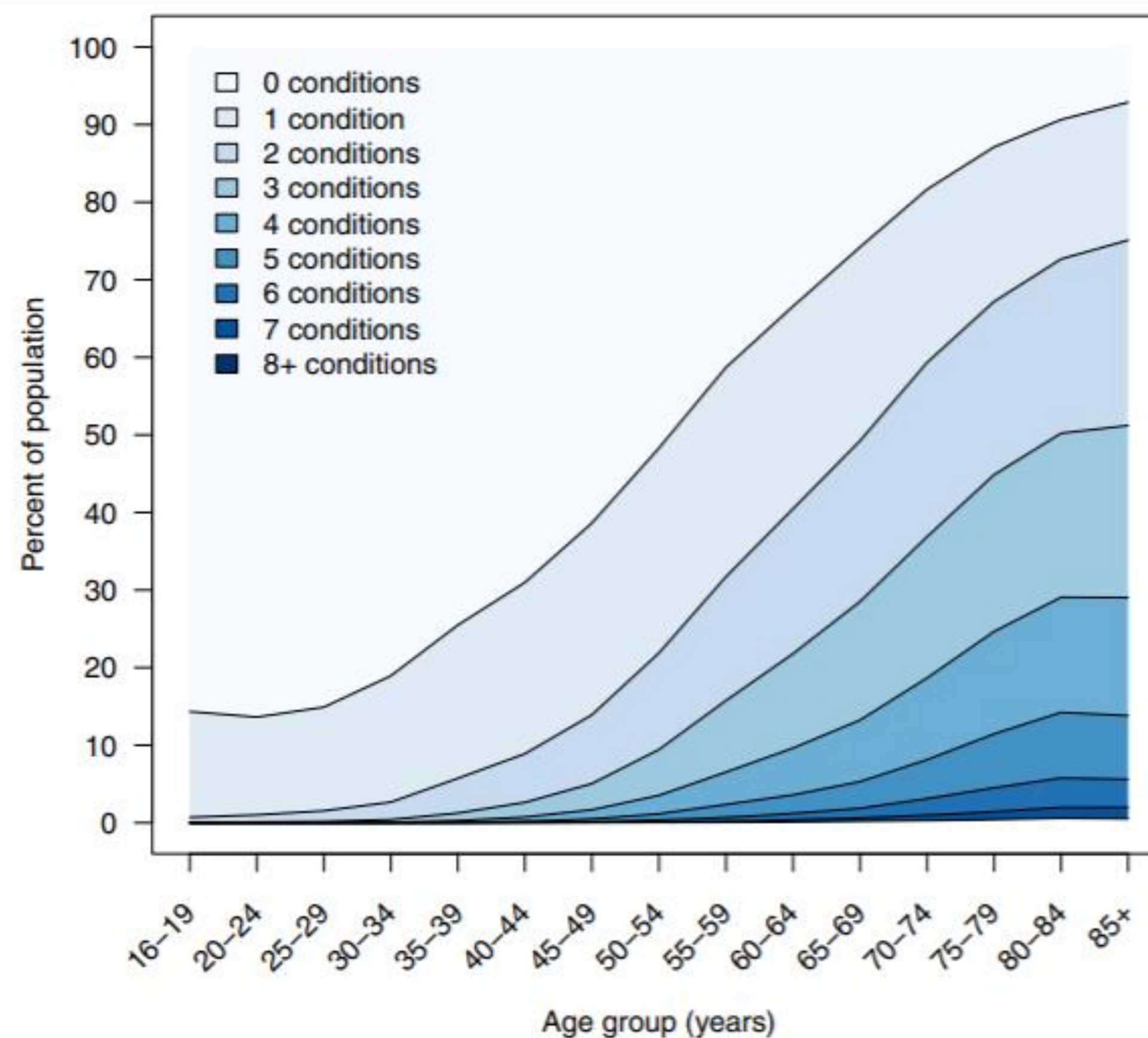


Fig. 1 Number of chronic conditions by age group

Kilde: SCHIØTZ et al. (2017). BMC Public Health

Nødvendige indsatser (1): Tidlig opsporing og udredning

Daglig – vedvarende – **observation** af borgernes funktionsevne og helbredstilstand

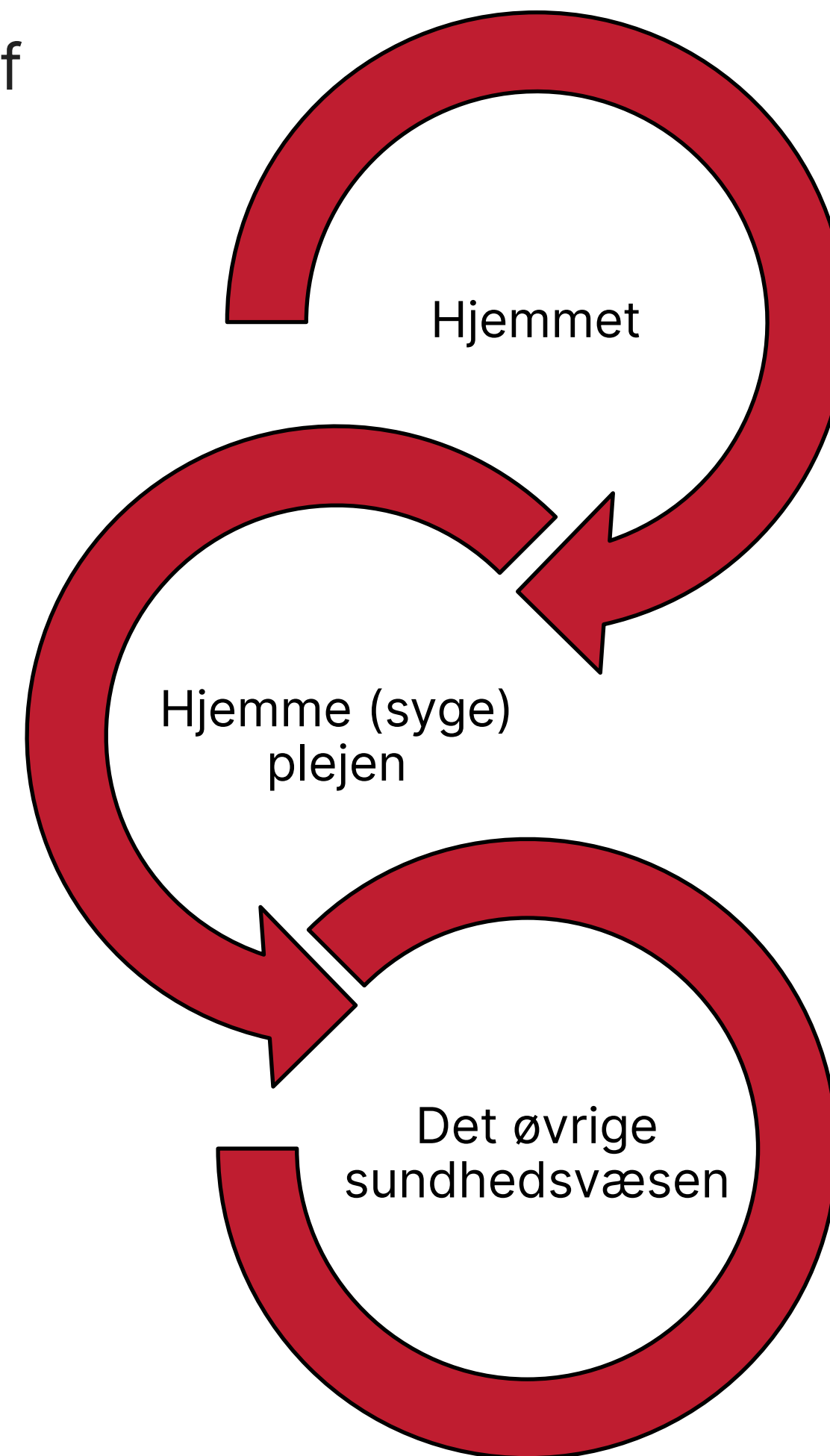
Reaktion v ændringer

Tæt **tværfagligt samarbejde** og dialog mellem (bl.a.)

- *social- og sundhedshjælpere
- *social- og sundhedsassistenter
- *sygeplejersker

Tæt **tværsektorielt samarbejde** og dialog mellem

- *hjemme (syge) plejen
- *almen praksis
- *sygehus



Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker

ANBEFALINGER TIL ARBEJDSGANGE OG ANVENDELSE AF REDSKABER



2017



Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

- krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser



Nødvendige indsatser (2): Rehabilitering som paradigme

Ny ydelse i Serviceloven
– men meget mere end det!

Effektiv rehabilitering kræver:

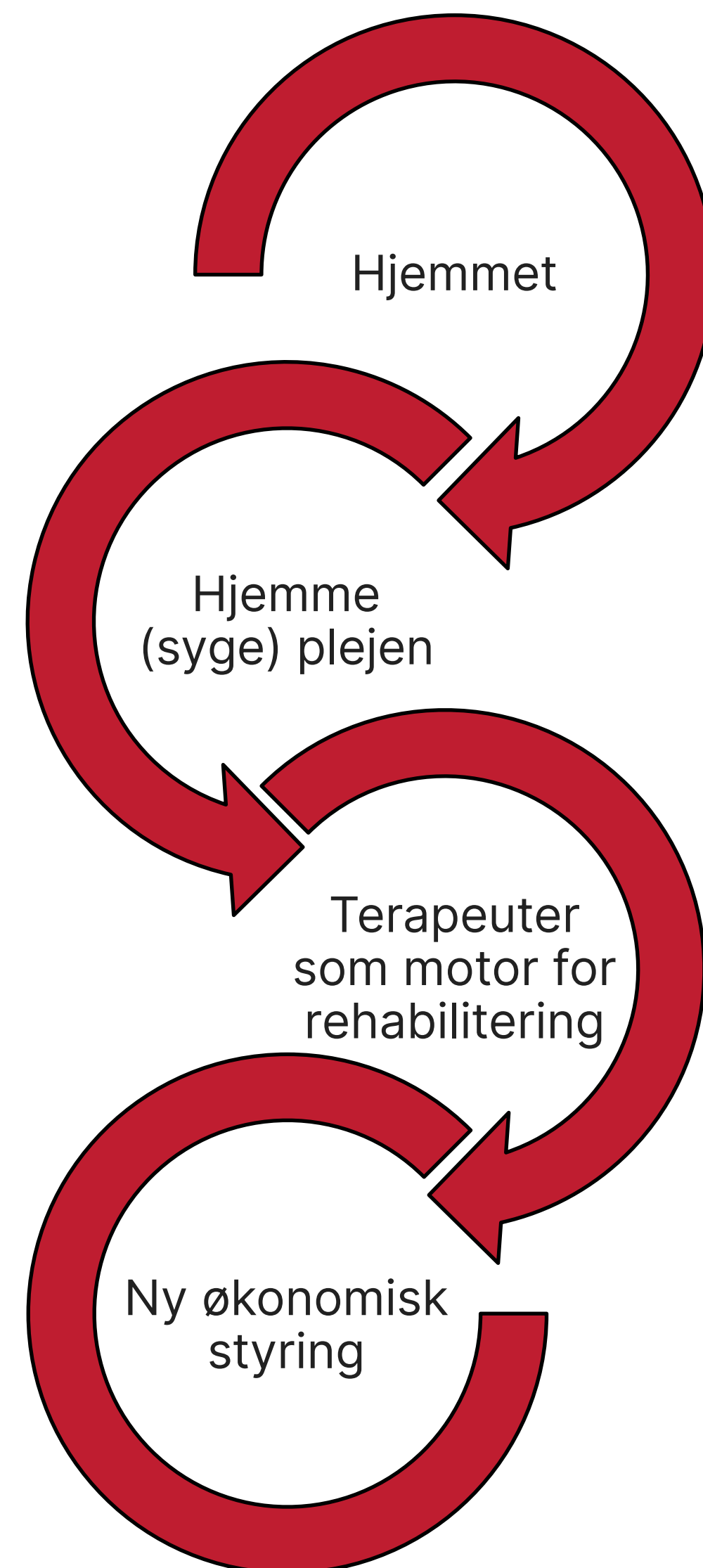
Daglig – vedvarende – **observation** af borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Løbende tilpasning af hjælpen, så den matcher borgerens aktuelle behov

Tæt **tværfagligt samarbejde** og dialog mellem (bl.a.)

- *social- og sundhedshjælpere
- *social- og sundhedsassistenter -
- *fysio- og ergoterapeuter

Ny økonomisk styring med fokus på faglig frihed og konkrete resultater



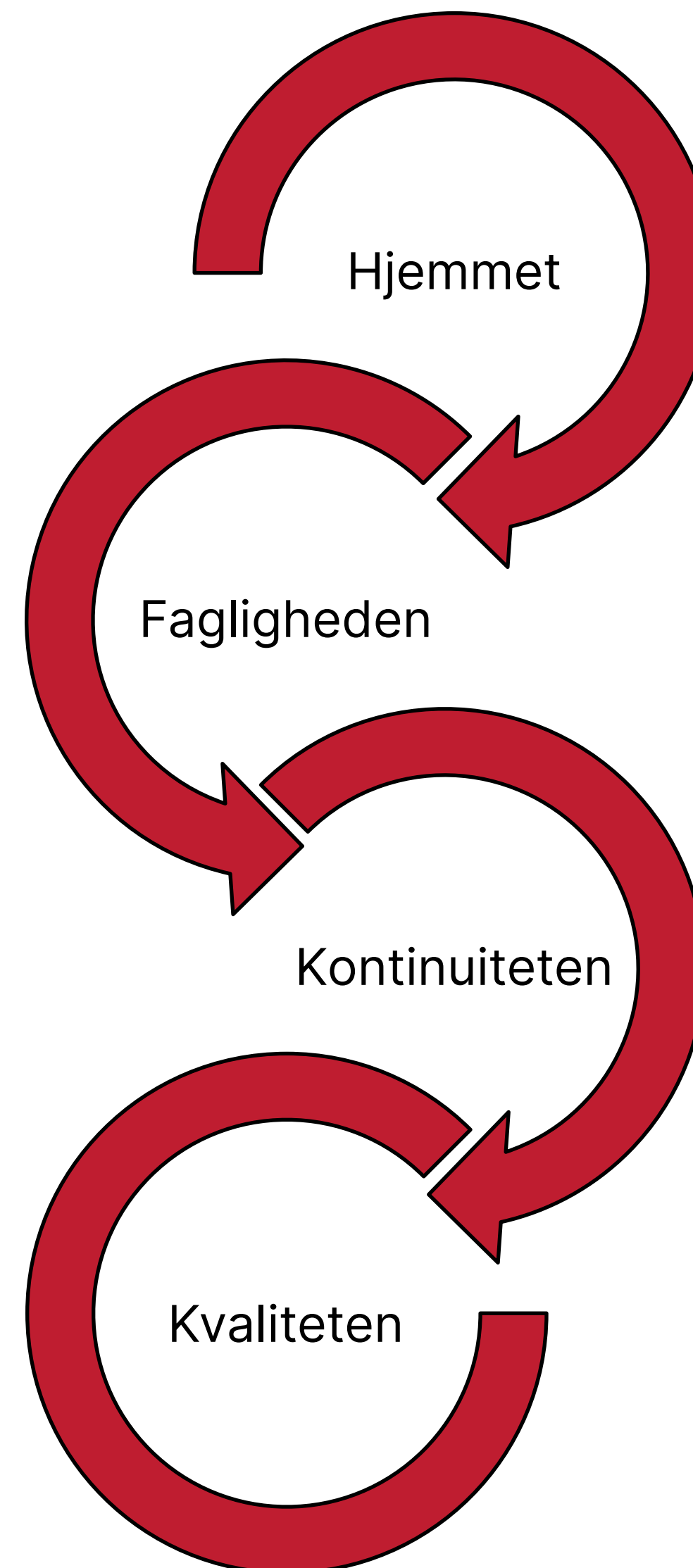
Nødvendige indsatser (3): Kontinuitet og kvalitet

Når man **spørger borgerne**, så er kontinuitet i sosu relationerne det vigtigste for deres oplevelse af kvalitet og sammenhæng i ydelserne!

Det er uproblematisk, at der kommer en sygeplejerske og/eller terapeut, bare de slipper for "**de 300 fra hjemmeplejen**"

Når medarbejderne i hjemmeplejen aldrig har været i hjemmet før, lader de borgerne guide opgaveløsningen – og det giver **kvalitetsudfordringer**.

Kvalitetsudfordringerne opleves både af ressourcestærke og ikke ressourcestærke borgere, men har størst konsekvenser for de sidstnævnte.

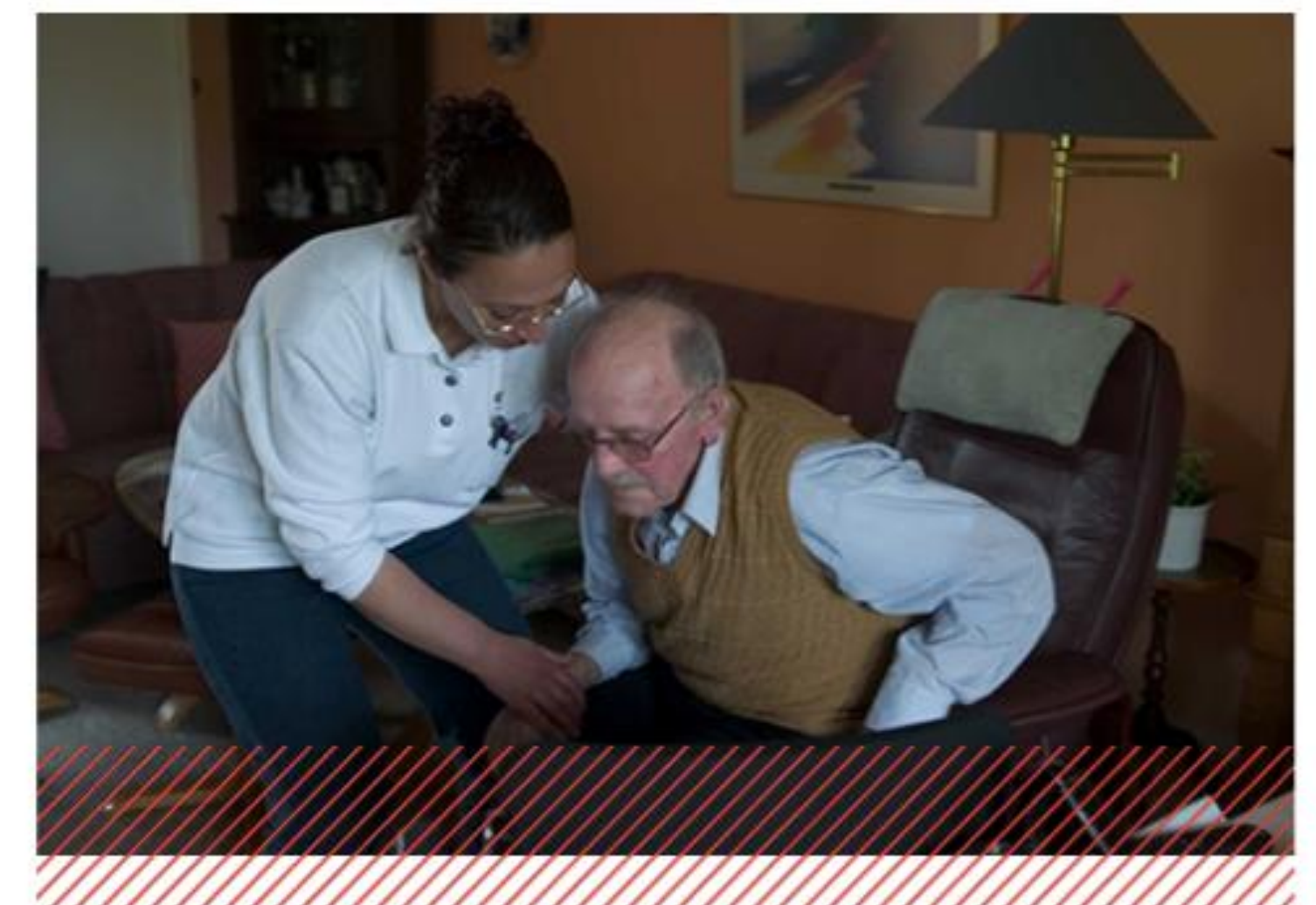


VIDEN I
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

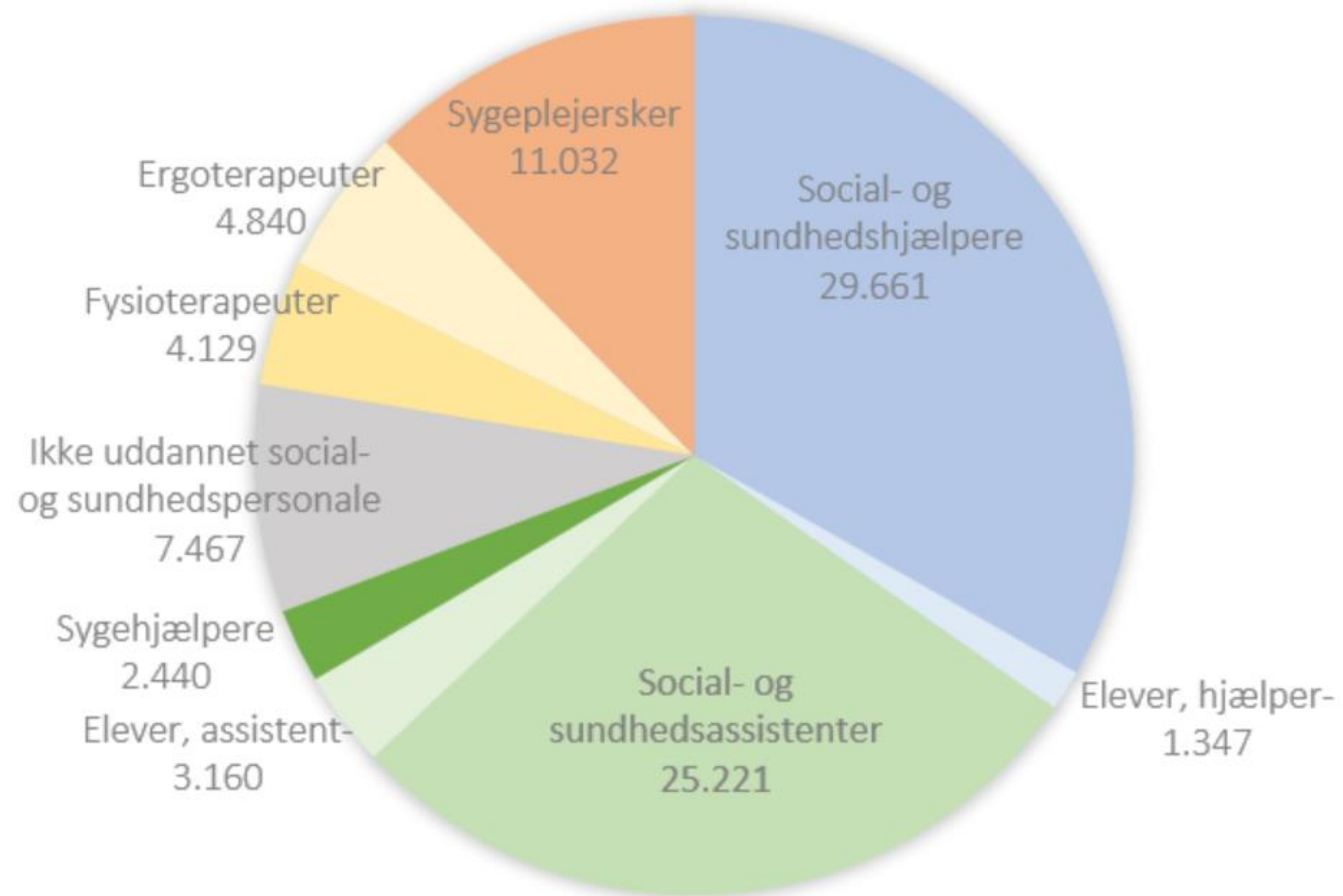
Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp

En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre



Helle Max Martin og Stinne Aaløkke Ballegaard

Vinge 2020: Oplysning til Bureaukrater om SOSU'er



*Assistenterne er autoriserede sundhedspersoner med en uddannelse på 3år/9mdr/3 uger. Deres uddannelse er rettet mod Sundhedsloven.

*Hjælperne har en uddannelse på 2år/2mdr. Den er fortrinsvis rettet mod Serviceloven.

Kilde: Vinge 2020

Antal fuldtidsstillinger i kommunerne.

Kilde: Vinge 2020 på baggrund af data fra Kommunerne og Regionernes Løndatakontor (www.krl.dk)

VIVE studier af rehabilitering på ældreområdet

- Fredericia studiet (2008, 2010, 2012)
 - Forskellen er tid, mål og fokus – det er en klar kvalitetsforbedring, men spørgsmålet er, om vi har råd ..?
 - Besparelspotentiale på ca. 14%
- Odense studiet (2011)
 - Tidsbegrænsning på hjælpen plus tværfaglig indsats fra dag 1 (men ingen øvrige ændringer)
 - Besparelspotentiale på ca. 11%
- Andre studier (2011-2014)
 - Varierede indsatser, varierende effekter, absolut ikke altid en kvalitetsforbedring set fra borgerens perspektiv
- Lovændring (2015)
 - Rehabiliteringsforløb før varig hjælp med mulighed for at sige nej tak

VIVE studier af faste, tværfaglige og selvstyrende teams

- Ikast-Brande (2021)
 - Effekt af forsøg med integreret hjemme- og sygepleje efter Buurtzorgmodellen på kontinuitet, tværfaglige indsats med afsæt i borgerens behov, borgeroplevet kvalitet og sygefravær
 - NB forsøget var ikke rentabelt i den eksisterende modelkonstruktion (Lokalpleje Danmark gik konkurs)
- Haderslev (2022)
 - Forsøg med selvstyrende teams på max 12 terapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere
 - Foreløbigt gode erfaringer men samtidig en oplevelse af at det er svært og bryder med alle eksisterende systemer.
- Syddjurs (2021, 2022)
 - Forsøg med selvstyrende teams på 14-24 terapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere
 - Foreløbigt gode erfaringer men samtidig en oplevelse af at det er svært og bryder med alle eksisterende systemer.

Rehabilitering i teori og praksis

- ”Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet.
- Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet.
- Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter.
- Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation.” (Hvidbogen 2022)

DANSKE LOVE 

[Forside](#) > [Serviceloven](#) > [§ 83 a](#)

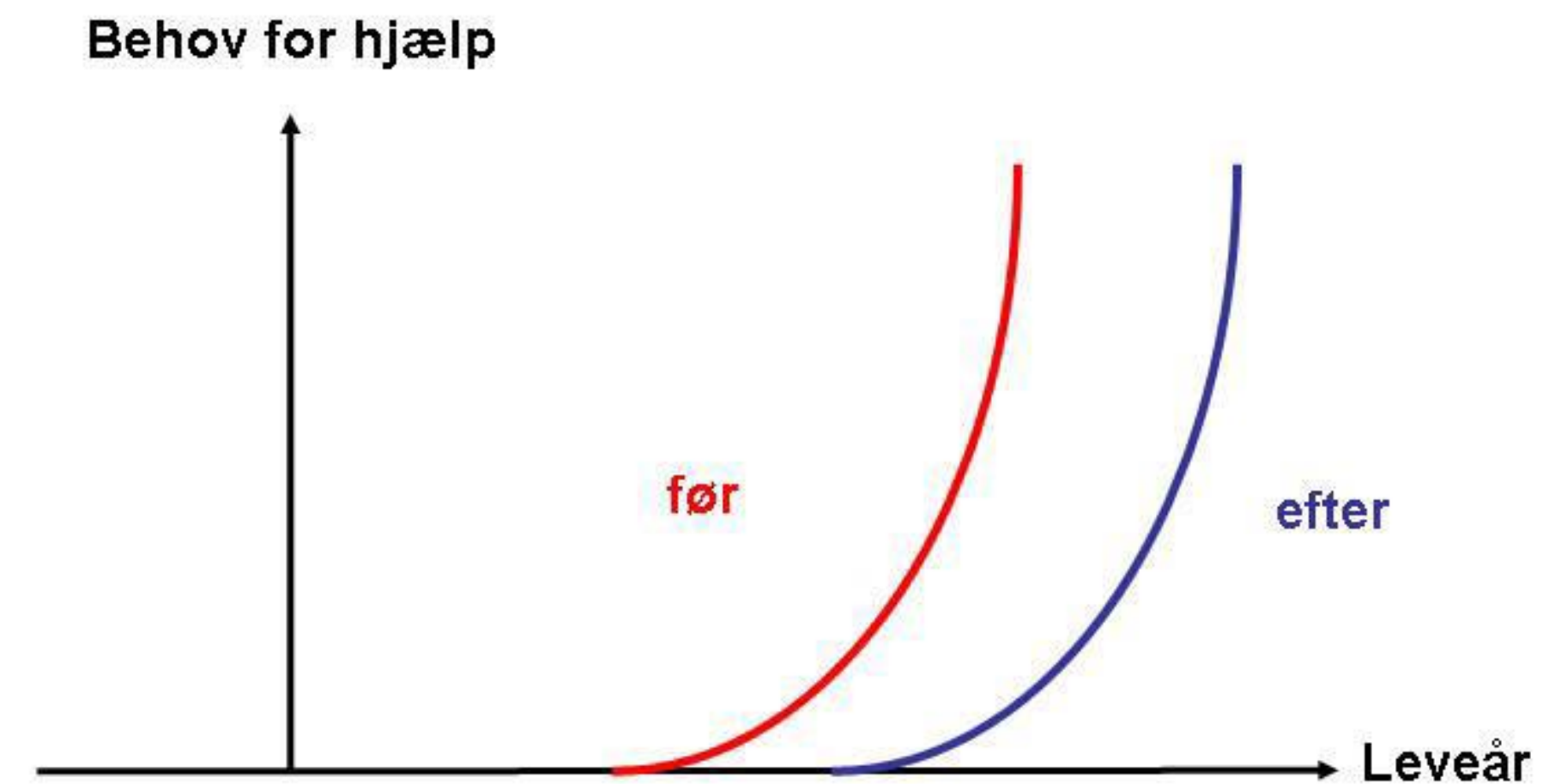
Serviceloven § 83 a

- § 83 a** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter [§ 83, stk. 1](#). Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.
- Stk. 2.** Rehabiliteringsforløbet, jf. [stk. 1](#), skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

Fremtidens ældreomsorg – med afsæt i bedste viden

- Kontinuitet og ansvar i SOSU relationerne
- Tæt integration af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen
- Strategisk brug af terapeuter som motor for rehabilitering
- Tillid til fagpersonalet
- Ny distancere ledelse og
- Systematisk opfølgning på få, udvalgte nøgleparametre – herunder
 - **Kontinuitet, tværfaglighed og afslutning**
- Forsøg, evaluering og (fortsat) udvikling...

“Udskyde og forkorte behovet for hjælp - uden at lade nogen i stikken”



Kilde: FOA's Ældretopmøde 2007

Rehabilitering er stadig et indsatsområde

<https://www.vive.dk/da/temaer/aeldrepleje/tvaer-faglige-og-selvstyrende-teams/>

VIVE

