



SUNDHEDSSTYRELSEN

Rehabilitering § 83a

Hvad ved vi? Udfordringer & potentialer

LOUISE SCHEEL THOMASEN

ENHED FOR ÆLDRE & DEMENS





- ”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.”

MarselisborgCenteret 2004 , ”Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet”



Rehabilitering § 83a i Lov om Social Service

1. januar 2015

- ”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.”



- Mange kommuner havde forud for indførelsen af § 83a et eller flere tilbud om rehabilitering til ældre mennesker
- 92 kommuner med 95 forskellige modeller
- Forholdsvis lidt viden om både indsatser og menneskelige og samfundsmæssige gevinster



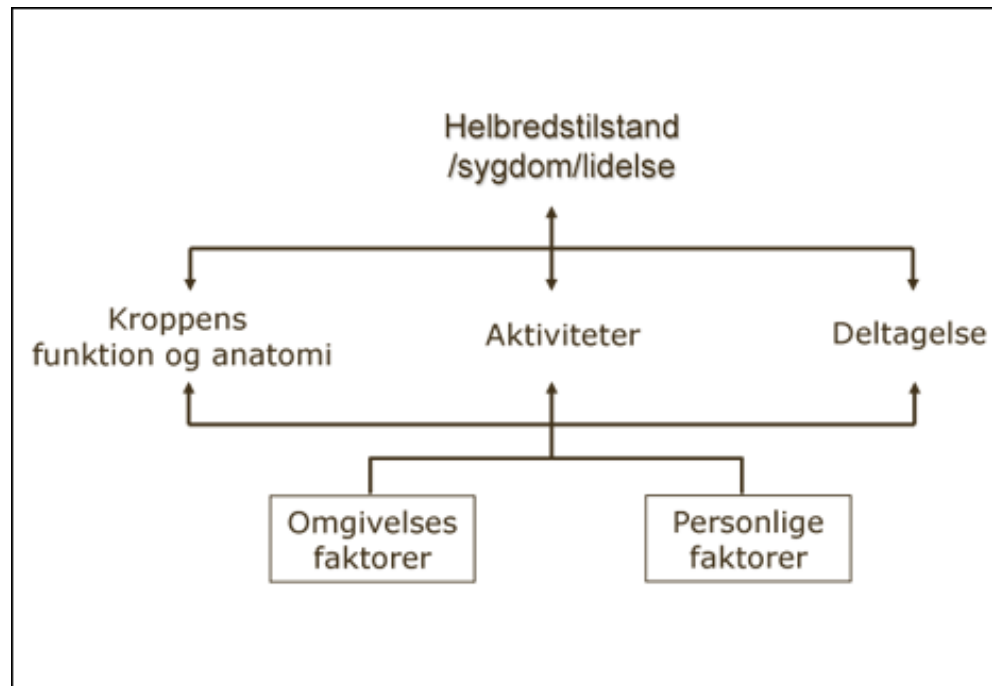
Satspuljemidler 2012-13

- Satspuljemidler udmøntet i projekt ”Rehabilitering på ældreområdet” 2012-2016
Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service
- Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i Syddjurs og Slagelse kommune.





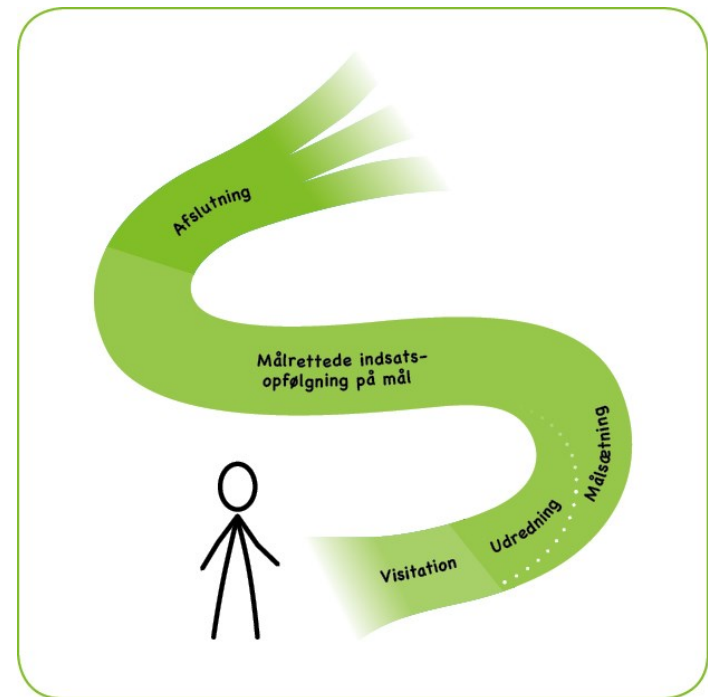
International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO



Model for rehabiliteringsforløb

En model i fem faser:

1. Visitation
2. Udredning
3. Målsætning
4. Målrettede indsatser
5. Afslutning



Afprøvning af model i Syddjurs & Slagelse 2015-16

- Opstartsmøde ude hos den person, der er visiteret til forløb
- Der udarbejdes en rehabiliteringsplan
- Tværfaglig indsats – tværfaglig mødestruktur

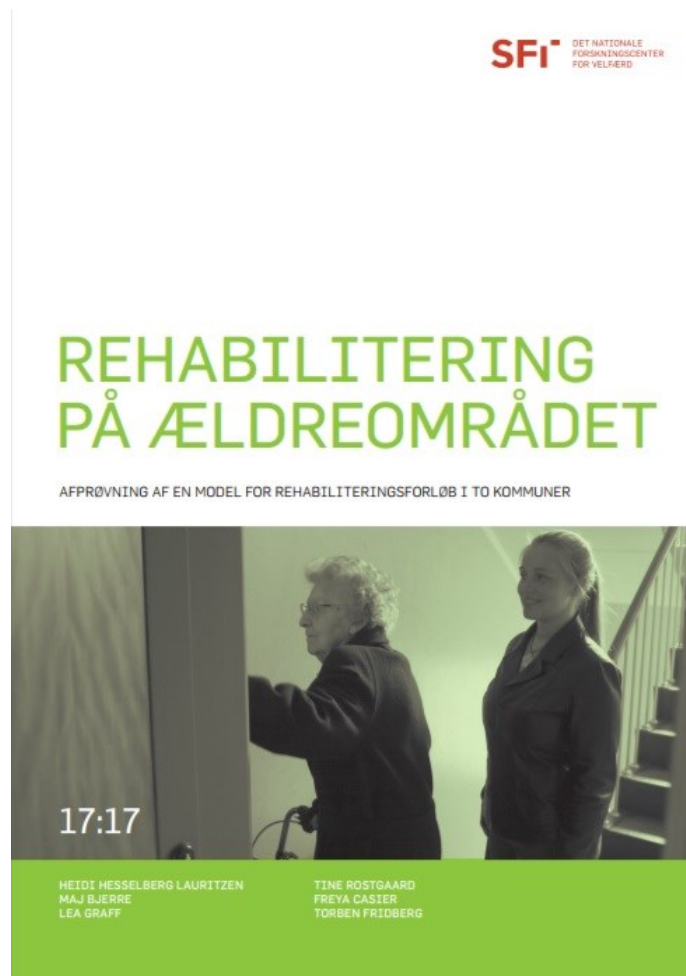
Oversigt over typer af forløb i Syddjurs og Slagelse kommuner.

Råd og vejledning	Enkle forløb	Sammensatte forløb
• Begrænset nedsat funktionsevne (funktionsevnevurdering 0-1 i Fælles Sprog II) • Behov for råd og vejledning ved terapeut • Behov for yderligere undersøgelser og afprøvning, inden afgørelse om hjælp kan træffes	• Nedsat funktionsevne (funktionsevnevurdering 1-2 i Fælles Sprog II) • Ofte behov for mindre end tre faggrupper • Behov for udredning, vurdering, fastholdelse eller udvikling af funktionsevne	• Betydeligt nedsat funktionsevne (funktionsevnevurdering 3-4 i Fælles Sprog II) • Ofte behov for tre eller flere faggrupper • Ofte konkurrerende lidelser

SFI: Rehabilitering på ældreområdet.
Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner.

Evaluering

- 150 gennemførte forløb i hver kommune
- Analyse baseret på før- og eftermålinger
- Indblik i den udvikling, der er sket i forløbene.



SFI: Rehabilitering på ældreområdet.
Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner.



Hvem har deltaget?

- 1.315 ældre mennesker tilfældigt udvalgt baseret på henvendelser til visitationen
- 815 indgik af forskellige årsager ikke i rehabiliteringsforløb

Borgere, der ikke indgår i rehabiliteringsprojektet, fordelt efter årsager. Antal og procent.

Årsager:	I alt, antal	I alt, procent
Ikke målgruppe/ikke berettiget til § 83	231	28
Kan ikke indgå i projektet pga. sygdom	102	12
Ønsker ikke at deltage i projektet/modtage rehabiliteringsforløb	139	17
Død inden forløbets opstart	63	8
Etiske årsager	33	4
Lægefaglige restriktioner	14	2
Anden årsag	233	29
I alt	815	100



Fagligheder involveret

Borgere med gennemførte rehabiliteringsforløb, fordelt efter antallet af faggrupper, der er involveret i rehabiliteringsforløbet. Antal og procent

Faggrupper:	I alt, antal	I alt, procent
2	254	75
3	63	19
4	17	5
5	3	1
I alt	337	100

SFI (2017): Rehabilitering på ældreområdet



Test: DEMMI

- **DEMMI (De Morton Mobility Index):** Valideret redskab, designet til at måle mobilitet hos ældre mennesker. Består af 15 forskellige opgaver knyttet til fysisk funktionsevne. De 15 opgaver er inddelt i fem temaer:
 - 1. Seng (forflytninger, uden sko)
 - 2. Stol (forflytninger, med sko)
 - 3. Statisk balance (uden sko, uden strømper og uden gangredskab)
 - 4. Gang (med sko)
 - 5. Dynamisk balance (uden sko, uden strømper og uden gangredskab).



Test: WHODAS

- **WHODAS 2.0 (World Health Disability Assessment Schedule):**
 - Valideret og standardiseret, interviewbaseret redskab, der måler helbred.
 - Udviklet på baggrund af ICF og måler funktionsevne ud fra et helhedsorienteret perspektiv.
 - WHODAS angiver et samlet mål for borgerens fysiske, kognitive og sociale funktionsevne, og der er, modsat DEMMI, tale om et subjektivt redskab, der måler borgerens egen oplevelse af funktionsevnen.



Test: UCLA

- **UCLA Loneliness Scale (UCLA)**

- Validerede spørgsmål, som har til formål at afdække, i hvilken grad en person føler sig ensom i hverdagen. UCLA findes ligeledes i forskellige versioner, og i projektet er anvendt en forkortet udgave (UCLA-3), bestående af tre spørgsmål, der er formuleret med udgangspunkt i de 20 spørgsmål, som den oprindelige og fulde version indeholder.
 1. Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?
 2. Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?
 3. Hvor ofte føler du dig holdt udenfor?



Baggrund for visitering

- 29% på baggrund af revisitation af igangværende hjælp
- 41% i forlængelse af sygehusindlæggelse
- 30% i forlængelse af midlertidigt ophold eller træningsophold, på opfordring af de ældre selv, deres pårørende eller ifm. en opsporende indsats



Fordeling på funktionsniveau

Borgere med gennemførte rehabiliteringsforløb, fordelt efter funktionsniveau.
Antal og procent

Funktionsniveau:	I alt, antal	I alt, procent
Ingen/ubetydelige begrænsninger	3	1
Lette begrænsninger	76	30
Moderate begrænsninger	137	53
Svære begrænsninger	39	15
Totale begrænsninger	3	1
I alt	258	100

SFI (2017): Rehabilitering på ældreområdet



Typer af indsatser

Borgere med gennemførte rehabiliteringsforløb, fordelt efter typer af indsatser. Antal og procent.

Typer af indsatser:	I alt, antal	I alt, procent
Fysisk træning	259	77
ADL-træning (træning i dagligdagsaktiviteter)	182	54
Hjælpe midler	99	29
Ernæringsindsats	64	19
Faldforebyggende indsats	48	14
Indsats rettet mod kognitiv funktionsnedsættelse	30	9
Medicinalgennemgang	15	4
Indsats rettet mod ensomhed	15	4
Kontinenspleje	13	4
Indsats af anden karakter	18	5

SFI (2017): Rehabilitering på ældreområdet



Forbedringer målt på test

Gennemsnitsscorer i DEMMI, WHODAS og UCLA ved før- og eftermålingen for borgere med gennemførte rehabiliteringsforløb. Gennemsnitsscorer og forskel.

	Førmåling	Eftermåling	Forskel	Beregningsgrundlag
DEMMI	51,7	59,8	8,1**	304
WHODAS	0,32	0,23	-0,09**	300
UCLA	4,19	4,11	-0,08	318

SFI (2017): Rehabilitering på ældreområdet



Forandringer

- Forbedring i vurdering af fysisk funktionsevne
- Mulighed for at genvinde funktionsevne hænger i høj grad sammen at være motiveret for at deltage og indgå aktivt i forløb
- Større forbedring ses ved forløb med fysisk træning og ADL
- Sammenhæng ml. potentiale for forbedring af fysisk funktionsniveau og at bo sammen med nogen
- Jo flere indsatser, des mindre potentiale for forbedring af fysisk funktionsevne sammenlignet med dem, der modtager færre indsatser.



Implementering af modellen fra medarbejdernes perspektiv

- Indledende skepsis og usikkerhed: ”At træde stien, mens man går den”
- I Syddjurs er man med målrettet indsats lykket med at inddrage sygeplejersker som forløbsansvarlige
- Medarbejdernes holdning til projektet er generelt, efterhånden som projektet er skredet frem, blevet overvejende positiv i begge kommuner



Opmærksomhedspunkter fra medarbejdernes

- Tværfaglighed kræver omstilling!
- Fysisk nærhed og tilstedeværelse på møder er gavnligt
- Det påvirker det tværfaglige samarbejde negativt, hvis de tværfaglige møder ikke prioriteres
- Der bakkes om at arbejde motiverende og med udgangspunkt i ældre menneskers egne mål på tværs af faggrupper



Øvrige opmærksomhedspunkter

(KORA 2016 & 2017)

- Tværfaglighed er centralt for at skabe sammenhængende forløb og sikre overgange fra rehabilitering til hjemmepleje
- Vigtigt at skabe fælles forståelse af rehabilitering i organisationen, særligt ml. visitation og udførende teams
- Medarbejderne oplever større grad af indflydelse på deres eget arbejde end tidligere og at det er meningsfuldt at arbejde rehabiliterende
- Der bakkes om at arbejde motiverende og med udgangspunkt i ældre menneskers egne mål på tværs af faggrupper



Fremadrettet!

- Ønske om at klare sig selv og samtidig også for manges vedkommende er hverdagen præget af sygdom og svækkelse med komplekse helbredsproblematikker
- Behov for mere viden om rehabilitering for de mest syge og svækkede
- Rambøll (2017): rehabilitering for psykisk syge og socialt udsatte kræver mere koordinering
- Frit valg – ny forsøgsordning med inddragelse af private aktører

Tak!

