

Længst Muligt i Eget Liv

*Erfaringer med Hverdagsrehabilitering i Fredericia
Kommune, 2007-2010*

Ålesund, d. 28-9-2011

Pia Kürstein Kjellberg
Senior projektleder
Cand.scient.adm., ph.d.
Dansk Sundhedsinstitut



Fredericia Kommune 2007

- Antal borgere: 49.463
- Antal ældre 67+
 - 2003: 6.534
 - 2008: 6.905
 - 2013: 8.091
 - 2018: 9.051
 - 2023: 9.628
- Forventede akkumulerede merudgifter til ældrepleje i år 2020: 40 mio. kr.



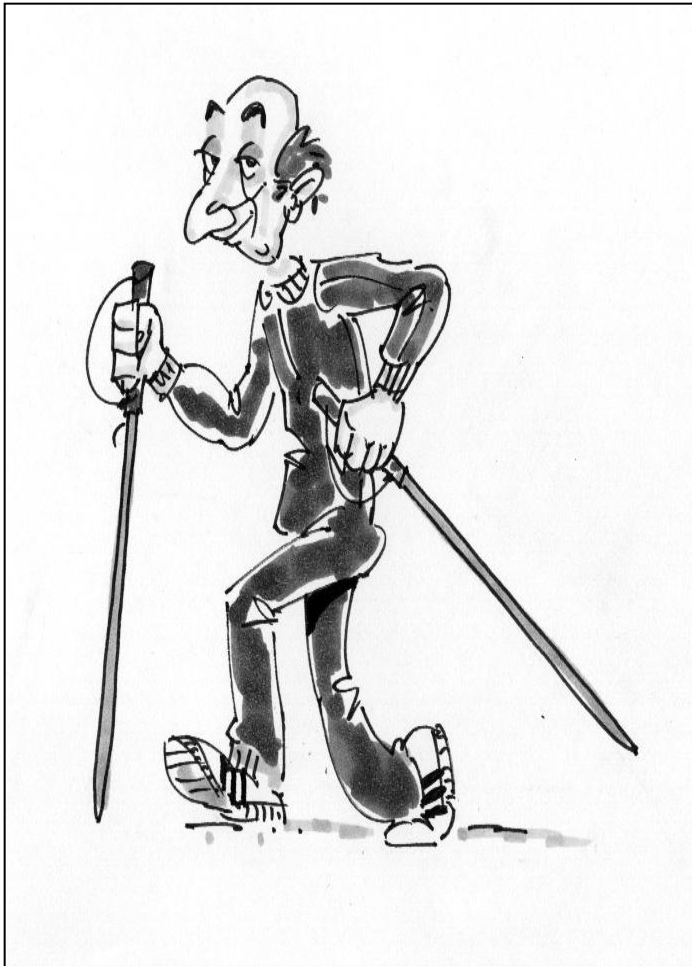
Kilde: Befolkningsstatistik 2008

Ideen om et paradigmeskifte

Fra
Længst Muligt i Eget Hjem
(1980'erne)

Til
Til Længst Muligt i Eget Liv
(2007)

Kilde: FOA ældretopmøde 2007



Kilde: FOA Ældretopmøde 2007

Målsætninger

Overordnet mål:

- Borgeren skal bevare indflydelse på sit eget liv så lang tid som muligt

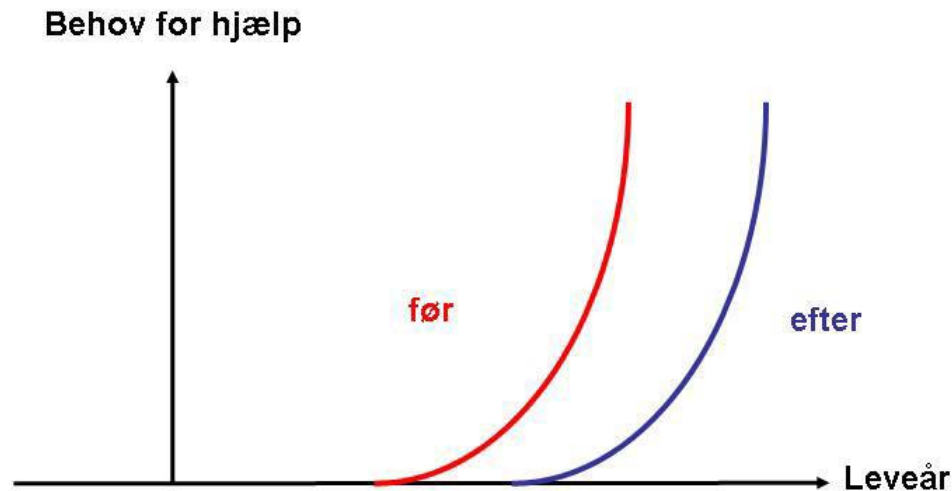
Mål for:

- Ansatte: øget fokus på forebyggelse gennem flerfaglighed
- Borgere: styrket evnen til at tage vare på sig selv
- Mødet: samarbejde om at realisere målet

Kilde: FOA Ældretopmøde 2007

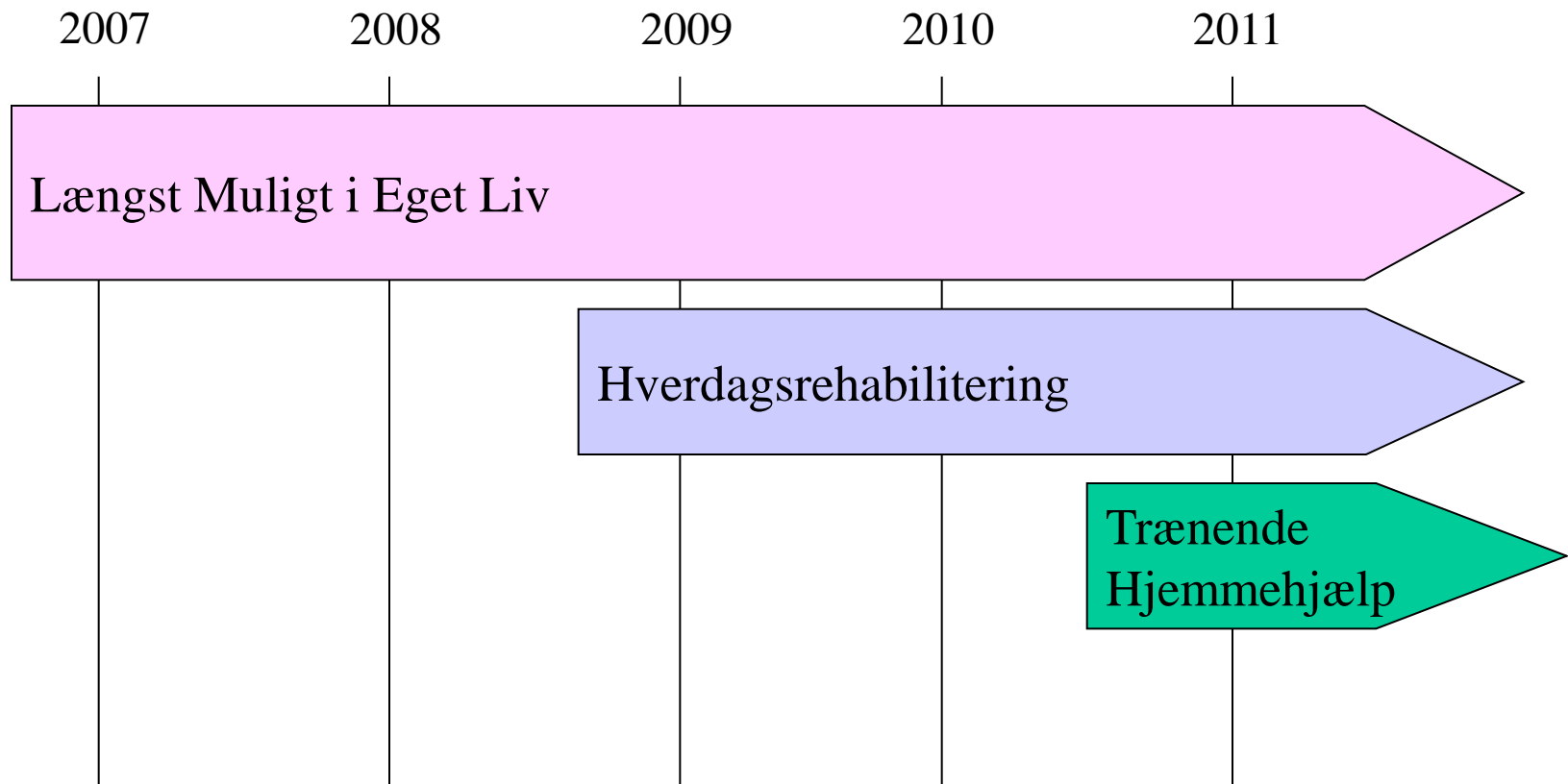
Forventninger til Længst Muligt i eget Liv:

Udskyde og forkorte behovet for hjælp
- uden at nogen lades i stikken

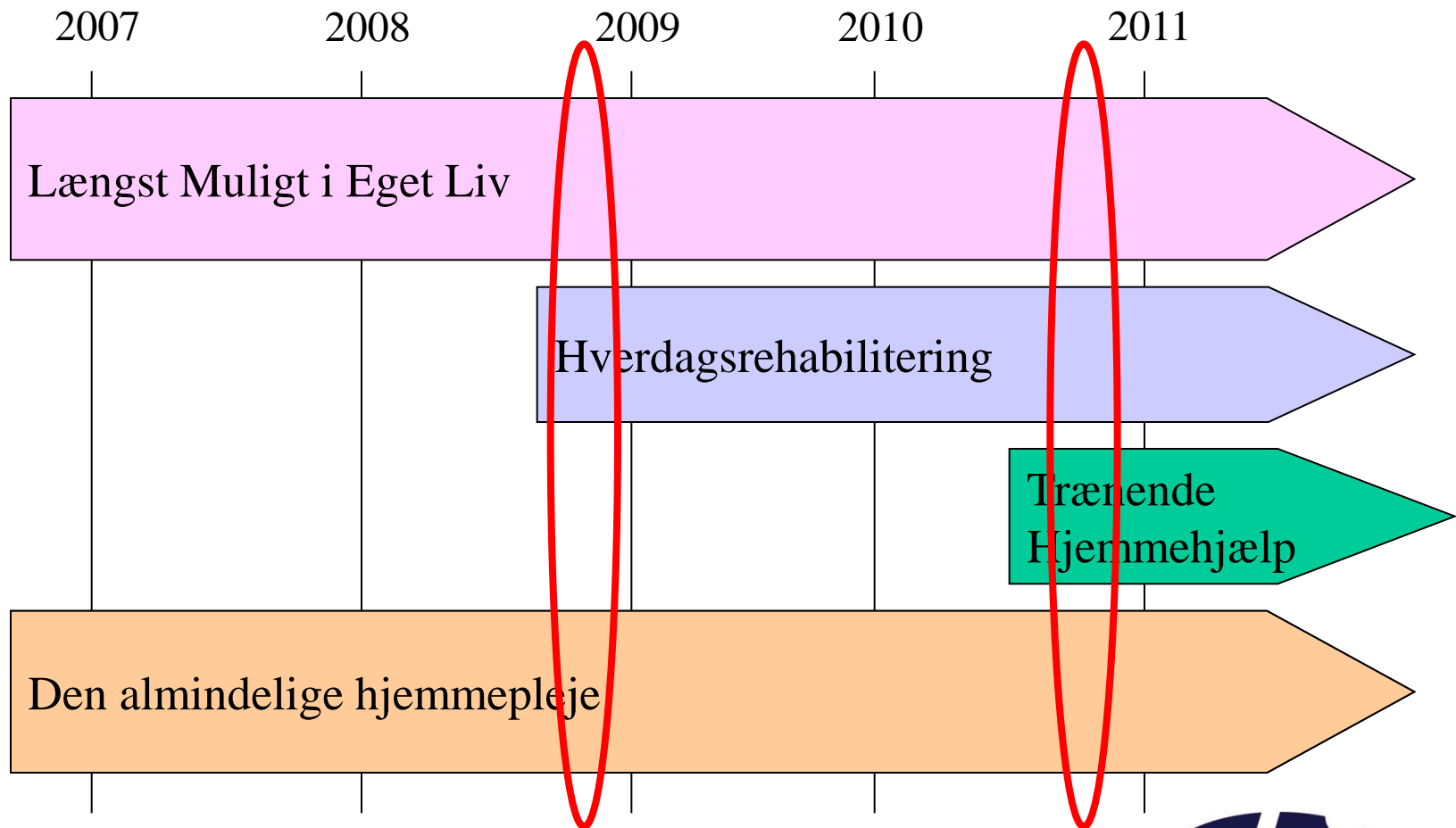


Kilde: FOA Ældretopmøde 2007

Fredericia Kommunes rehabiliteringsprojekter



DSI's evaluering



Session 1: Hverdagsrehabilitering



Forskningsspørgsmål

- Hvordan adskiller arbejdet med hverdagsrehabilitering sig fra almindelig hjemmepleje?
- Hvilke fordele har det for borgere, medarbejdere og kommuneøkonomi?
- Hvad har omstillingen krævet økonomisk, organisatorisk og kompetenceudviklingsmæssigt?

Hverdagsrehabilitering jf. Östersund

- En indsats der
 - bedrives i borgerens hjem eller nærmiljø for at
 - borgeren skal udvikle, genvinde, bibeholde eller forebygge forringelse af sine funktioner og evner
- Er organiseret med
 - Hjemmelejepersonalet som "basis"
 - Fysioterapeuter/ergoterapeuter som "motor"
 - Sygeplejersker og ledere som "samarbejdspartnere"

Hverdagsrehabilitering jf. Fredericia

- Specialiseret indgang til plejen
- Nye borgere med rehabiliteringspotentiale
- En ny plejeenhed bestående af
 - En leder
 - En planlægger
 - En sygeplejerske
 - 12 "hjemmetrænere" (6 SSH, 6 SSA)
- 100 therapeuttimer/uge (1 fys, 2 ergo)
- Fagligt afsæt i COPM
- Flotte resultater (N=404)
 - 45% helt afsluttet
 - 40% delvist afsluttet
- Velafprøvet, del af drift pr. 1.1.2010



Hvad er forskellen mellem hverdagsrehabilitering og almindelig hjemmehjælp?

- Forskellen er mål
 - Fra fællessprog II og personlig pleje
 - Til COPM og gåture
- Forskellen er tid
 - Fra fem minutter i toiletstolen
 - Til 45 minutter i køkkenet
- Forskellen er fokus
 - Fra mad der serveres
 - Til borgere der aktiveres

Hvad er fordelene for borgere, medarbejdere og kommuneøkonomi?

- Gevinster for borgerne
 - "Farvel til de 300 fra hjemmeplejen"
- Gevinster for medarbejderne
 - Hjemmetrænerne der *bare ikke* vil tilbage til deres gamle arbejde
- Gevinster for kommunen
 - For 13 mio. kr. sparede hjemmeplejeydelser/år
 - Ingen effekt på sundhedsudgifter
 - Ingen effekt på medarbejdernes sygefravær

Hvad har omstillingen krævet økonomisk?

- Længst Muligt i Eget Liv
 - 1.5 mio. kr. til udvikling
 - Lån med aftale om afbetaling
- Hverdagsrehabilitering
 - 6.6 mio. kr./år til drift
 - Fundet ved nedlægning af et hjemmeplejedistrikt



Hvad har omstillingen krævet organisatorisk?

1 Kommunen

- Længst Muligt i Eget Liv
 - Styregruppe, borgergruppe, følgegruppe
 - Ny rehabiliteringschef (ny stilling)
 - Ledergruppens *arbejde*
 - Eksterne konsulenter til rådgivning og evaluering
- Hverdagsrehabilitering
 - Arbejdsgrupper
 - Pilotafprøvning
 - Evaluering
 - Justering...

Hvad krævet omstillingen organisatorisk?

2 Det udførende niveau

- En specialiseret hjemmeplejeenhed
- Fokus på nye borgere / borgere med rehabiliteringspotentiale
- Systematisk rehabiliteringsarbejde med afsæt i borgerens mål (COPM)
- Veldefinerede borgerteams med
 - En ansvarlig visitator
 - En ansvarlig terapeut (evt. sygeplejerske)
 - 1-2 ansvarlige hjemmetrænere
- Succes målt på afslutning



Hvad kræver det kompetenceudviklingsmæssigt?

- Stille opstart
- Tæt tværfaglighed
- Entydig ledelse
- 2 mand på hver borger
- "alt og ingenting" ...



Samlet konklusion

- Hverdagsrehabilitering er en fordel for borgere, medarbejdere og kommuneøkonomi
- Det kræver en økonomisk investering – men det betaler sig i sparede udgifter til hjemmepleje
- Det baserer sig på tæt tværfagligt samarbejde mellem fysio- og ergoterapeuter og hjemmetrænere
- Det kræver kompetenceudvikling via egentlig tværfaglighed

Session 2: Implementering af hverdags-rehabilitering i den almindelige hjemmepleje

- Fortællinger fra Danmark/
- Erfaringer fra Fredericia, Odense og Esbjerg



DSI's Fredericia evaluering 2008-2010

- Hverdagsrehabilitering er et kvalitetstilbud!
 - Stor forskel til almindelige ældrepleje
 - Tilfredse medarbejdere
 - Tilfredse borgere
 - (Kjellberg 2010)

- Længst Muligt i Eget Liv sparer penge!
 - Opgjort t. 13 mio./år fra 2007-2009
 - (Kjellberg & Ibsen 2010)

Længst Muligt i Eget Liv i resten af landet

- FOA rundspørge november 2010
 - 92% af de adspurgte ældrechefer vil udvikle ældre området til at arbejde med rehabilitering, fx som i Fredericia
- KL workshop maj 2011
 - Stort fremmøde
 - Stor interesse og engagement
 - Mange forskellige modeller for hverdagsrehabilitering
 - Provokerende ekstern kritik: "hvor er evidensen"?

DSI evaluering 2011

- Økonomi
- Arbejdsmarked
- Organisation



Organisation

- To modeller for hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune
 - En model der virker
 - En model der skal videreudvikles



Modellen der virker

- Nyoprettet specialiseret plejeenhed (§86) med høj terapeutnormering
- Nye borger med rehabiliteringspotentiale (ca. 1/3)
- Intensivt tilbud om hverdagsrehabilitering med afsæt i COPM
- Høj selvregistreret afslutningsgrad
 - 45% afsluttes helt
 - 40% afsluttes delvist
- Tilfredse medarbejdere
- Tilfredse borgere
- Opgjort besparelspotentiale
 - Ca. 13,9% pr. borger i hjemmeplejen



Modellen der skal videreudvikles

- Den eksisterende kommunale hjemmepleje (§83)
- Eksisterende borgere med rehabiliteringspotentiale (ca. 1/3)
- Tilbud om Trænende Hjemmehjælp med afsæt i Fællessprog II
- Blandet modtagelse blandt personalet
- Noget frustrerede terapeuter
- Pæn selvregistreret afslutningsgrad (efter 4,5 måned)
 - 11% afsluttet helt
 - 19% afsluttet delvist
- Stort urealiseret potentiale!

Forskningsspørgsmål for fremtiden

- Hvordan og hvorvidt kan hverdagsrehabilitering implementeres i den almindelige hjemmepleje?
- Hvad er fordele/ulemper ved forskellige modeller for hverdagsrehabilitering?
- Hvad er langtidseffekterne af Længst Muligt i Eget Liv og Hverdagsrehabilitering?

Kommende DSI projekter

- Odense Kommune (2011)
 - Én model for hverdagsrehabilitering er implementeret
 - Forvaltningen organisationsudvikles
- Esbjerg Kommune (2011, 2012)
 - Fire forskellige modeller for hverdagsrehabilitering afprøves
 - Én Esbjerg Model for Hverdagsrehabilitering udvikles
- Fredericia Kommune (planer for 2012)
 - Hverdagsrehabilitering kører på 4. år
 - Trænende Hjemmehjælp v. 2.0 er implementeret
- +...
- Følg med på vores hjemmeside: www.dsi.dk

“Hvorfor hverdagsrehabilitering?”

- Det er ikke bare billigere, det er også bedre...



Referencer

- Hverdagsrehabilitering. 1. devaluering. Notat til Fredericia Kommune (Kjellberg 2010)
- Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune (Kjellberg & Ibsen 2010)
- Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011)
- Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg for KL, FOA, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Fredericia Kommune & DSI)
- [http://dsi.dk/dsi_kan/satsningsomraader/hverdagsrehabilitering /](http://dsi.dk/dsi_kan/satsningsomraader/hverdagsrehabilitering/)