

Længst Muligt i Eget Liv og hverdagsrehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune

Længst muligt i eget liv er et paradigmeskift med fokus på hverdagsrehabilitering. Hvordan blev disse ideer opfundet – og hvorfor?

Længst Muligt i Eget Liv er et initiativ, som skal medføre et paradigmeskifte i ældreomsorgen, hvor man går fra pleje og omsorg til rehabilitering. Ideen blev født på FOA's ældretopmøde i april 2007, hvor 48 eksperter, praktikere og brugere var samlet for at finde svar på fremtidens udfordringer med et stigende antal ældre, og et færre antal borgere i den arbejdsduelige alder. En af de ideer, der fremkom, var ideen om at gå fra *Længst Muligt i Eget Hjem* (1980) til *Længst Muligt i Eget Liv* (2007). Ligesom hjemmepleje i perioden fra slutningen af 1960'erne til slutningen af 1980'erne blev udviklet og indført som et konkurrencedygtigt alternativ til plejehjem, der videst muligt satte borgeren i stand til at blive i eget hjem, således skulle vi fra 2007 og frem udvikle et nyt, konkurrencedygtigt alternativ til hjemmepleje, der i videst muligt omfang kan sætte borgeren i stand til at blive i eget liv.

Ideen blev konkretiseret i Fredericia Kommune med direktør for Pleje, Omsorg og Arbejdsmarked Helene Bækmark som initiativtager og drivkraft. Kommunen igangsatte et ambitiøst udviklingsprojekt ved navn *Længst Muligt i Eget Liv*, der i henhold til projektbeskrivelsen ville "udvikle den kompenserende og plejende hjælp til en rehabiliterende indsats med fokus på, at den ældre borger styrkes i at mestre sit eget liv" (Fredericia Kommune 2008, p.1). Argumentet var, at kommunens tilgang til mødet med borgeren alt overvejende var at kompensere for funktionsevnetab og reduceret evne til egenomsorg (ibid.). Det havde imidlertid den "utilsigtede følgevirkning", at borgeren "reelt får reduceret sit private råderum og mulighed for at styre sit eget liv", fordi "den praktiske tilrettelæggelse af plejen og den praktiske bistand sætter en ramme om den ældres dagligdag, der gør det vanskeligere for den ældre at leve det liv, som den ældre ønsker" (ibid.).

Kommunen stod over for et valg, hvor de enten kunne vælge at tro på, at den måde, spillet mellem ældre og kommune var tilrettelagt på, var optimalt – i så fald stod valget frit mellem serviceforringelser eller driftseffektiviseringer – eller de kunne igangsætte en udvikling, hvor man forsøgte at understøtte ældre i at leve et liv med en høj egenomsorg så længe som muligt (ibid.). Kommunen valgte det sidste.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er et ord, der blev opfundet af Fredericia Kommune i forbindelse med udviklingen af projekt Længst Muligt i Eget Liv. Årstallet var 2008, og ideen var oprindeligt at forsinke borgernes indgang til hjemmeplejen ved en terapeutisk indsats rettet mod de borgere over 65 år, der ikke modtog hjælp i forvejen. Dette skulle ske, når personer første gang henvendte sig i visitationen, eller når de ansøgte om udskiftning fra midlertidige til varige hjælpemidler. Hensigten var at vende borgeren i døren – eller med andre ord, at rehabiliterer borgeren til hverdagen. En studietur til Östersund i Sverige førte imidlertid samtidig til beslutning om at udvikle, afprøve og implementere en model for hverdagsrehabilitering, der udskød og/eller mindskede behovet for hjælp. I Östersund har man igennem mange år arbejdet med det, som de kalder *hjemmerehabilitering*, og som i henhold til ergoterapeut Marita Markusson (tidligere Månsson) består af en indsats i borgerens hjem og nærmiljø, der har til formål at få borgeren til at udvikle, genvinde, bibeholde eller forebygge forringelse af sine funktioner og evner. Denne indsats udgår fra hjemmeplejen med dens personale som basis, terapeuter som motor og hjemmesygeplejersker/hjemmeplejens ledelse som samarbejdspartnere (Månsson 2007).

Pointen fra Östersund er, at langt flertal-

let af de borgere, der er målgruppe for rehabilitering, samtidig er tilknyttet hjemmeplejen, og at effektiv rehabilitering først kan opnås, når hjemmeplejens personale, der kommer i borgerens hjem og er med til at definere borgerens hverdag, målrettet arbejder med at udvikle, genvinde, bibeholde og forebygge forringelse af borgerens funktioner og evner.

Den svenske betegnelse er "hjemmerehabilitering", men Fredericia ønskede et nyt ord, der satte fokus på borgerens *hverdag* frem for på borgerens hjem. Ordet hverdagsrehabilitering syntes mere retvisende, idet ønsket var at beskrive en indsats, der skulle rehabiliterer borgeren *til hverdagen* ved en indsats *i hverdagen* leveret af *hverdagens personale*.

Forsøgsordningen der blev kendt – og permanent

Fredericia Kommune igangsatte i 2008 et forsøg med hverdagsrehabilitering. Blandt de nye borgere, som ansøgte om hjemmepleje, blev ca. 1/3 viseret til hverdagsrehabilitering frem for almindelig hjemmepleje, fordi visitator skønnede, at de havde potentialt hertil.

Tilbuddet blev leveret af en nyoprettet specialiseret enhed under plejen, kaldet *Hverdagsrehabiliteringen*, hvortil der i forbindelse med projektet var rekrutteret en leder, en planlægger, en sygeplejerske, tre terapeuter (to ergoterapeuter, en fysioterapeut) og 12 hjemmetrænere (social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere, der tidligere havde været ansat i den almindelige hjemmepleje). Hver borger fik tilknyttet to faste hjemmetrænere og én ansvarlig terapeut eller sygeplejerske, der brugte det ergoterapeutiske redskab COPM som afsætning for udvikling af en individuel rehabiliteringsplan, der efterfølgende dannede rammerne for indsatsen i hjemmet



CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE (COPM)

	OVERORDNET BESKRIVELSE	ANVENDELSE I PRAKSIS
Definition og formål	Et ergoterapeutisk arbejdsredskab der anvendes til at identificere behov for rehabilitering og dokumentere effekten af den indsats, der gennemføres for borgere med funktionsnedsættelse.	Redskabet består af en interviewguide, som anvendes til at strukturere samspillet mellem borger og terapeut.
Målsætninger/værdier	Redskabet skal medvirke til, at borgeren inddrages i formulering og prioritering af vigtigste aktivitetsproblematikker med henblik på at sikre relevans og motivation.	Via individuel dialog mellem borger, evt. pårørende, evt. plejepersonale og den ansvarlige terapeut.
Aktivitetsområder	Egenomsorg – forstået som evnen til at tage vare på sig selv. Arbejdsevne – forstået som evnen til at udføre husligt arbejde. Fritidsaktiviteter – forstået som evnen til at have hobbyer og opretholde sociale netværk.	I forhold til hvert aktivitetsområde gennemføres a) en identifikation af problemområder, b) en prioritering og c) en vurdering af sværhedsgraden af de oplevede problemer.
Dokumentation	Effekterne af indsatsen dokumenteres som motivationsredskab for borgeren og fagligt dokumentationsredskab i forhold til den leverede indsats.	Borgerens vurdering af aktivitetsproblematikker vurderes via a) objektive kategorier og b) en overordnet selvoplevet helbreds-vurdering. Begge dele scores før og efter rehabiliteringsforløbet, hvor-efter de sammenlignes

Fredericia Kommune har gennem de seneste fem år arbejdet med at udvikle et alternativ til hjemmepleje, der videst muligt sætter borgeren i stand til at klare dagligdagen selv. Afsættet for udviklingen er abstrakte ideer om at gå fra *Længst Muligt i Eget Hjem til Længst Muligt i Eget Liv* – og konkrete erfaringer med "hjemmerehabilitering" i den svenske by, Östersund. I denne artikel beskriver vi det idemæssige grundlag for udviklingsarbejdet i Fredericia Kommunes samt de foreløbige erfaringer med hverdagsrehabilitering i praksis. Artiklen er baseret på DSI/KORA's studier af *Længst Muligt i Eget Liv og Hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune* i perioden 2008-2012, og af *Træning som Hjælp i Odense Kommune* i 2011.

Pia Kürstein Kjellberg er ph.d. og cand. scient.adm. Seniorprojektleder i KORA. piak@kora.dk

Jakob Kjellberg er sundhedsøkonom og cand.scient. Seniorprojektleder i KORA

Rikke Ibsen er cand.scient. Forsker i i-Tracks.

Når medarbejdere i samarbejde med leder og visitator vurderede, at rehabiliteringspotentialet var udtømt, blev borgerne afsluttet fra hverdagsrehabiliteringen. Hvis borgerne kunne klare dagligdagen selv, blev de afsluttet som selvhjulpne. Hvis ikke, blev de overført til den almindelige hjemmepleje.

DSI/KORA har studeret arbejdet i hverdagsrehabiliteringen i to omgange: I november/december 2008, da forsøgsordningen nyligt var igangsat (Kjellberg 2010a) – og i efteråret 2010, da forsøgsordningen havde virket i små to år og i løbet af denne periode havde skiftet status fra forsøg til almindelig drift (Kjellberg et al. 2011a, 2011b). Disse kvalitative analyser

viser, at der er stor forskel på tilbuddet om hverdagsrehabilitering og tilbuddet om almindelig hjemmepleje, og at væsentlige forskelle bl.a. relaterer sig til formål, fokus og tid.

Formål:

Hvor arbejdet i den almindelige hjemmepleje tager udgangspunkt i de mål, der er formuleret af kommunen med afsæt i borgerens rettigheder (eksempelvis hjælp til personlig pleje), tager arbejdet med hverdagsrehabilitering udgangspunkt i de mål, der er formuleret af borgeren med afsæt i COPM (eksempelvis at kunne gå i byen og handle).

Fokus:

Hvor medarbejderne i den almindelige hjemmepleje er optaget af at løse opgaver for borgerne, er medarbejderne i hverdagsrehabilitering optaget af at hjælpe borgerne til at klare opgaverne selv.

Tid:

Hvor tidsforbruget i den almindelige hjemmepleje er konstant og evt. stigende over tid, er tidsforbruget i hverdagsrehabiliteringen kendetegnet ved, at der bruges megen tid i starten, hvorefter tidsforbruget falder, indtil borgeren ideelt set afsluttes fra hjælpen.

De kvalitative analyser viser samtidig, at medarbejderne er stolte over det arbejde, de leverer, og at de betragter hverdagsrehabilitering som et kvalitetstilbud sammenlignet med almindelig hjemmepleje. Der er ikke gennemført systematiske undersøgelser, som belyser borgernes perspektiv. Registeranalyser (Kjellberg og Ibsen 2010, Kjellberg et al. 2011a; 2011b) finder et markant og signifikant mindre forbrug af kommunale serviceydelser efter Længst Muligt i Eget Liv og hverdagsrehabilitering, men der ses ingen effekt på forbruget af sundhedsydelser.



FOTOGRAF: ANNE LEONORA BLAAKILDE

Hverdagsrehabilitering skal fx gøre borgeren i stand til at gå i byen og handle.

Udfordringer ved implementering til den almindelige hjemmepleje

Fredericia Kommune har siden 2010 arbejdet med implementering af hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje. Alle borgere har fået udarbejdet en individuel rehabiliteringsplan med mål, handlinger og evalueringer. Alle distrikter har fået etableret et tværfagligt team bestående af en ergoterapeut, en fysioterapeut, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent, der tager med kontaktpersonen på besøg hos borgeren og vejleder i det rehabiliterende arbejde.

DSI/KORA studerede arbejdet med implementering af hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje i efteråret 2010 (Kjellberg et al. 2011a; 2011b). Analysen viste, at der var betydelige barrierer for implementering af hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje. Barrierer omfattede udbredte opfattelser i plejegruppen om, at projektet ikke var noget nyt, da de altid havde arbejdet med hjælp til selvhjælp, og at det var synd for borgerne at afslutte dem fra hjælp, når personalet var deres eneste sociale netværk. Indgroede faggrupperkulturer forhindrede tværfagligt samarbejde om rehabilitering af borgeren, og hjemmeplejens økonomi gav ledere og medarbejdere incitament til at beholde borgerne i hjemmeplejen, frem for at afslutte dem.

Denne og senere analyser fra bl.a. Odense (Kjellberg 2012, Kjellberg og Ibsen 2012) viser, hvordan de borgere, der tilknyttes hjemmeplejen, risikerer at blive fanget i et system, hvor de får stadig mere omfattende hjælp og støtte i dagligdagen – og hvor de pacificeres i rollen som dem, der sidder i hjemmet og venter på hjælp. Dette sker i bedste mening i et system, der er opbygget til at sikre, at borgeren får den hjælp, han eller hun har ret til, og hvor der kun sjældent justeres på hjælpen i nedadgående retning. Det sker, fordi personalet tager over og løser opgaver for borgerne, som borgeren via gode råd og vejledning

godt ville kunne lære at varetage selv – og fordi de alt overvejende sætter sig selv eller deres kolleger ind som løsning på borgerens problemer i stedet for at inddrage borgeren, borgerens netværk og de øvrige muligheder, der er i (civil-)samfundet.

Hverdagsrehabilitering i Danmark

Der er i dag mange danske kommuner, der arbejder med hverdagsrehabilitering efter inspiration fra bl.a. Fredericia. Mange forskellige modeller er udformet, og der findes ikke et samlet overblik over, hvem der gør hvad – og med hvilke resultater. De analyser, som hidtil er foretaget (og som er nævnt i denne artikel), viser, at der er et *potentiale* ved hverdagsrehabilitering i den forstand, at der ved tværfagligt samarbejde om rehabilitering og øget fokus på afslutning kan skabes markante reduktioner i de ældres behov for offentlig hjælp og støtte. Udfordringen består i at finde en effektiv model for implementering af hverdagsrehabilitering som et høj kvalitetstilbud, der gives til *alle borgere* i hjemmeplejen, og ikke bare til dem, der udvælges som deltagere i veldefinerede hverdagsrehabiliteringsforløb. Rigtigt udført er hverdagsrehabilitering ikke bare billigere, men også bedre.

Referencer

Kjellberg, Pia Kürstein (2010). *Hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune*. 1. devaluering. Notat udarbejdet til Fredericia Kommune. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Kjellberg, Pia Kürstein (2012). *Træning som hjælp. Tidlige projekterfaringer fra Odense Kommune*. København: KORA. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Kjellberg, Jakob og Rikke Ibsen (2010). *Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2010.

Kjellberg, Jakob og Rikke Ibsen (2012) *Træning som hjælp. Økonomievaluering*. København: Dansk Sundhedsinstitut & itracks.

Kjellberg, Pia Kürstein, Rikke Ibsen og Jakob Kjellberg (2011a). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Kjellberg, Pia Kürstein, Rikke Ibsen og Jakob Kjellberg (2011b). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger*. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Månsson, Marita og Hansen H. (2007). *Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?* Solna: Fortbildning/Tidningen Åldreomsorg; 2007.

Fredericia Kommune 2008. *Projekt Længst Muligt i Eget Liv*, Version 4, 22-9.

Der skulle udvikles et nyt, konkurrencedygtigt alternativ til hjemmeplejen, der i videst muligt omfang kan sætte borgeren i stand til at blive i eget liv