

5. Udkast til ny model for rehabilitering for ældre (B)

Sagsnr.: 24-002793

Åbent

Kompetence

Seniorudvalget

Beslutningstema

Seniorudvalget kan vedtage at sende forslag til en ny model for rehabilitering i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Forslaget inkluderer, at 3,1 mio. kr., som tidligere har været brugt til ekstra rehabiliteringsindsats i hjemmeplejen, omprioriteres til også at omfatte plejecentre og midlertidige pladser.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. **at** Seniorudvalget vedtager at sende forslag til ny model for rehabilitering for ældre i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Sagens indhold

Denne sag indeholder forslag til ny model for rehabiliteringsindsats for ældre.

Sundhedsstyrelsen udgav i december 2023 en ny håndbog om rehabilitering med nye anbefalinger til kommunernes rehabiliteringsindsats. Anbefalingerne indeholder syv pejlemærker for rehabilitering på ældreområdet:

- Tag udgangspunkt i den enkelte ældre borgers perspektiv og hele livssituation.
- Hav fokus på hverdagen, efter rehabiliteringen er afsluttet, så gevinsterne varer ved.
- Husk, at rehabilitering er en ligeværdig samarbejdsproces mellem borgeren, fagpersonalet og eventuelle pårørende.
- Skab rammer for det gode tværfaglige samarbejde.
- Tilrettelæg rehabiliteringen, så borgeren får en så meningsfuld hverdag som mulig.
- Understøt, at fagpersonalet har de rette kompetencer.
- Hav løbende fokus på at forbedre jeres indsats.

Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger understreger vigtigheden af en tværfaglig rehabiliterende tilgang, der har borgeren i centrum via et ligeværdigt samarbejde. Det betyder, at borgeren skal inddrages aktivt i beslutningsprocessen og fastlæggelsen af mål gennem hele forløbet, baseret på den enkelte borgers ønsker, håb og drømme. Derudover skal samfundets ressourcer, f.eks. frivillige, foreninger og pårørende, samt velfærdsteknologi inddrages. Rehabiliteringsmålene for den ældre borger skal fortsætte efter afslutningen af rehabiliteringsforløbet.

For nylig er kommet Regeringens ældrereform: "Du bliver aldrig for gammel til at have det godt". Ældrereformen indeholder øget fokus på de ældres selvbestemmelse, helhedspleje og genkendelighed.

Administrationen vurderer, at der er behov for at styrke rehabiliteringsindsatsen for ældre i Slagelse Kommune for at leve op til blandt andet Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger.

Status på den nuværende rehabiliteringsindsats på ældreområdet

Den politisk vedtagne kvalitetsstandard beskriver rehabiliteringsindsatsen, uddrag af kvalitetsstandard:

- At borgeren oplever at være inddraget, og der arbejdes hverdagsrehabiliterende og ud fra rehabiliteringsplanen indeholdende borgerens egne mål
- At borgeren oplever samarbejde om en helhedsorienteret og tværfaglig indsats i forhold til at leve et aktivt liv
- At borgeren er tryk ved selvstændigt at arbejde videre med egne mål efter endt forløb.

Den nuværende rehabiliteringsindsats i hjemmeplejen varetages primært af hjemmeterapeuter, som er fysioterapeuter eller ergoterapeuter, som er tilknyttet hjemmeplejens geografiske områder.

Derudover har hjemmeplejen fra 2018 til 2022 været tilført budget, via de tidligere tilskudsmidler til "Bedre Bemanding". Beslutningen var, at 3,1 mio. kr. årligt skulle anvendes til rehabilitering - som supplement til det serviceniveau, som kvalitetsstandarder beskriver. Den ekstra rehabiliteringsindsats har været brugt til at øge tiden til hjemmetræning hos borgere i hjemmeplejen, med afsæt i borgerens egne ønsker. Indsatsen har været udført af medarbejderne i hjemmeplejen. Det skal bemærkes, at Seniorudvalget på møde den 10. januar 2023, punkt 4, besluttede, at de 3,1 mio. kr. i 2023 skulle anvendes til at finansiere en del af de budgetbesparelser i budget 2023, hvor det ikke var muligt at opnå den fulde økonomiske effekt i 2023. I 2024 anvendes de 3,1 mio. kr. igen til det ovenfor nævnte oprindelige rehabiliteringsformål.

Administrationens vurderer, at den nuværende model for rehabilitering giver udfordringer i forhold til at sikre en systematisk opsporing af borgere med et potentiale for rehabilitering. Derudover er der ikke tilstrækkelig kontinuitet i rehabiliteringsforløbene, og der er manglende fokus på at sikre, at borgerne bibeholder effekten af rehabilitering efter endt forløb. Det skal bemærkes, at der er en stor variation i, hvor mange borgere der har modtaget rehabilitering samt i varigheden af forløbene i hjemmeplejens områder. Et andet opmærksomhedspunkt er, at den nuværende model for rehabilitering ikke sikrer opfølgning på, om indsatsene har bidraget til at øge borgerens funktionsniveau og dermed til, at bidrage til at borgerne bliver mest muligt selvhjulpne i hverdagen.

I den seneste brugertilfredsundersøgelse i hjemmeplejen fra 2023 svarer 55 % af de adspurgte borgere, at de kender til muligheden for at genvinde tabte funktioner gennem rehabilitering. I 2020 kendte 64% til muligheden, Det understøtter behovet for at arbejde med en mere systematisk tilgang til at opspore borgere med potentiale for rehabilitering.

På plejecentrene er hverdagsrehabilitering en naturlig del af hverdagen for beboerne i den udstrækning, det er muligt for medarbejderne. Plejecentrene har ikke fået tilført ekstra budget til medarbejdere dedikeret til at lave rehabilitering med beboerne. Der har tidligere været et ernæringsteam på tværs af alle plejecentre, men det blev nedlagt i forbindelse med budgetbesparelser. Herefter er det ikke muligt at screene for syngesvækkelse eller træne f.eks. synkeøvelser m.m. i tilstrækkeligt omfang inden for den nuværende normering.

Forslag til ny model for rehabilitering

Den nye model for rehabilitering skal sikre et tilbud til alle de ældre, som kan få effekt af et rehabiliteringsforløb. Målet er, at ældre borgere med potentiale for rehabilitering opspores og tilbydes et rehabiliteringsforløb.

Opsporingen skal ske ud fra observationer hos de medarbejdere, der er tættest på borgerne, og ud fra hændelser og datamærker som f.eks. fald, udskrivelse fra sygehus m.m.

Borgere og pårørende skal systematisk inddrages i at tilrettelægge og sætte mål for rehabiliteringsforløb, og de skal opleve kontinuitet under og efter forløbet.

Kvaliteten i rehabiliteringsforløbene skal øges gennem kompetenceudvikling, og medarbejderne tættest på borgerne skal derfor undervises i den rehabiliterende tilgang og brug af velfærdsteknologi.

Hjemmeterapeuterne har de seneste år været tilknyttet de enkelte hjemmeplejeområder. Der er gode erfaringer med denne organisering, og den forsætter derfor. Arbejdet vil blive tilrettelagt, så borger og medarbejder sammen beslutter indholdet i rehabiliteringsforløbet i tråd med den nye ældrereformens intentioner.

I den nye model vil en velfærdsteknologisk skærmløsning, understøttet af social- og sundhedspersonale, være en væsentlig del af rehabiliteringstilbuddet til hjemmehjælpsmodtagerne i egen bolig. I nogle situationer vil det være terapeuter der sikrer relevant træning til borgerne via løsningen i tråd med den enkelte borgers ønsker og mål. Når en borger identificeres med et rehabiliteringsbehov, vil skærmtræning være en del af førstevalget for forløbet. Træningen vil kunne tilpasses borgerens situation og føles trygt for borgeren, samt understøtte kontinuitet og udvikling af træning tilpasset borgerens niveau. Fordel ved træning via skærm er, at borgeren kan forsætte træningen, uanset hvor borgeren har ophold. Herved skabes kontinuitet.

Borgere med ophold på de midlertidige pladser på Blomstergården vil - som noget nyt - blive tilbudt at rehabilitering og træning "følger med" når pågældende flytter hjem i egen bolig igen. Det betyder, at borgeren f.eks. kan starte på træning via instruktioner på skærm under ophold på de midlertidige pladser -fortsætte i egen bolig hjemme og i nogle situationer videreføres ved borgerens flytning til

plejecenter. Træningen vil kunne tilpasses borgerens situation og vil føles kendt og trygt for borgeren. Herved skabes kontinuitet.

Det samme vil blive tilbudt borgerne ved endt genoptræningsforløb i Sundhed og Træning, hvorefter de fortsætter med egen vedligeholdelsestræning i egen bolig.

På plejecentrene bliver der som noget nyt mulighed for, at beboerne tilbydes screening og eventuel træning i forbindelse med synkebesvær.

Derudover er det nødvendigt at implementere et digitalt screeningsredskab, der sikrer, at de borgere, der har størst potentiale for at genvinde eller vedligeholde funktioner, systematisk bliver tilbudt rehabilitering. Screeningsredskabet understøtter derudover, at borgerne inddrages i målsætninger for rehabiliteringsforløbet og muligheder for at bevare den opnåede funktionsevne efter endt forløb.

Der er behov for ekstra ressourcer til den nye model for rehabilitering. Det skal dels sikre tilstrækkeligt antal medarbejdere tæt på borgerne til at lave rehabilitering og dels muliggøre den nødvendige kompetenceudvikling af de medarbejdere, som er tættest på borgerne. Seniorudvalget kan beslutte at omprioritere 3,1 mio. kr., som tidligere har været brugt til rehabiliterende formål i hjemmeplejen, så de fremover anvendes til den samlede rehabiliteringsindsats.

De 3,1 mio. kr. foreslå i 2024 anvendt primært til kompetenceudvikling af medarbejderne tættest på borgerne i rehabilitering og velfærdsteknologi. Dette vil ske via frikøb af medarbejdere i plejen. Formålet er, at medarbejdernes viden om rehabilitering opdateres, og nye arbejdsgange bliver bredt kendt.

En mindre del af beløbet bruges til velfærdsteknologisk udstyr og licenser. Fra 2025 bruges midlerne til ekstra social- og sundhedsuddannede medarbejdere, der skal udføre rehabiliteringsopgaver hos borgerne samt screeningsværktøj.

I 2025 ansættes ekstra medarbejdere med fokus med rehabilitering tæt på borgerne, der skal arbejde med at opspore borgere, sikre kontinuitet og involvering af borgerne under og efter forløb samt inddrage relevante velfærdsteknologiske løsninger i rehabiliteringen.

Det skal bemærkes, at de nuværende hjemmeterapeuter er finansieret af fast budget i Sundhed og Træning, hvorfor de ikke påvirkes af den nævnte omprioritering. De 3,1 mio. kr. har været anvendt til ekstra timer til rehabiliteringsopgaver i hjemmeplejen. Disse opgaver vil fortsat blive varetaget i den nye model, da der vil ske omfordeling og systematisering af rehabiliteringsopgaverne.

Administrationen vurderer at denne nye model for rehabilitering er baseret på samarbejde på tværs af fagligheder og på tværs af ældreområdet. Modellen kan sikre systematik i opsporing og involvering samt vil kunne levere effektmåling, hvilket skal udvikles og implementeres.

Procesplan:

- Politisk godkendelse af ny model for rehabilitering for ældre
- Formidling og virkeliggørelse af godkendt model for rehabilitering via MED-organisationen m.m.
- Kompetenceudvikling af medarbejderne tættest på borgerne i 2024.
- Fra efteråret 2024 implementeres, som supplement, en velfærdsteknologisk løsning, hvor borgeren kan træne via skærm
- I starten af 2025 implementeres digitalt screeningsværktøj
- Der skal udvikles og implementeres værktøjer, der sikrer effektmåling både på brugerniveau og på organisatorisk niveau
- I 2025 ansættes medarbejdere i driften tættest på borgerne for resten af de 3,1 mio. kr.

Seniorudvalgets handlemuligheder

Seniorudvalget har følgende handlemuligheder:

- a. Forhåndsgodkende forslag til ny model for rehabilitering på tværs i hele ældreplejen, hvorefter forslaget sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte
- b. Komme med ændringer til forslag om ny model for rehabilitering i ældreplejen, inden forslaget sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.
- c. Beslutte, at den nuværende rehabiliteringsindsats fortsætter uændret.

Retligt grundlag

Serviceovens §83a, som beskriver, at 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.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Hvis Seniorudvalget vedtager at sende den nye model for rehabilitering for ældre i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Social Udsatte, vil høringssvarene vil blive forelagt Seniorudvalget i en sag til endelig beslutning af ny model for rehabilitering.

Beslutning i Seniorudvalget den 5. marts 2024

Fraværende: Ingen

At 1: Godkendt.