

5. Godkendelse af ny model for rehabilitering af ældre (B)

Sagsnr.: 24-002793

Åbent

Kompetence

Seniorudvalget

Beslutningstema

Seniorudvalget kan godkende ny model for rehabiliteringsindsats for ældre, herunder fremtidig anvendelse af budget fra rehabiliterende formål i hjemmeplejen til ny rehabiliteringsindsats.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

- 1. at** Seniorudvalget godkender ny model for rehabiliteringsindsats for ældre
- 2. at** Seniorudvalget godkender at omprioritere 3,1 mio. kr., som tidligere har været brugt til rehabiliterende formål i hjemmeplejen, til at indgå i den nye rehabiliteringsindsats.

Sagens indhold

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

Seniorudvalget besluttede på mødet den 5. marts 2024 at sende sagen i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

Høringsvar

Ældrerådet har afgivet høringssvar. Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte har ikke ønsket at afgive høringssvar. Ældrerådets høringssvar ses i bilag 1. Ældrerådets høringssvar indeholder i hovedtræk følgende:

- Ældrerådet er enige i formålet med forslag til ny rehabiliteringsmodel for ældre
- Det er godt med styrkelse af hverdagsrehabiliteringen for beboere på plejecentrene og genindførelse af screening for synkebesvær, synkeøvelser m.m.
- Skærmløsning kan være en god model, men det skal ikke være førstevalget
- Ældrerådet er bekymret for de ældre skrøbelige borgere, der ikke kan og aldrig har brugt velfærdsteknologi på grund af en demenssygdom - de kan ikke tilbydes et rehabiliteringsforløb ved hjælp af en skærmløsning
- Ældrerådet retter opmærksomhed på, at træningen skal føles tryk for borgeren. Der skal sikres et tilstrækkeligt antal medarbejdere tæt på borgerne, og Ældrerådet er bekymret ift. rekruttering
- Ældrerådet ønsker at blive orienteret undervejs og forventer, at der under forløbet kan opstå behov for igen at inddrage Ældrerådet.

I forhold til Ældrerådets bekymring bemærker administrationen, at når de ældre tilbydes et rehabiliteringsforløb ved hjælp af en skærmløsning, vil der være sundhedsfaglige medarbejdere som hjælper, støtter og er tilstede samtidig med at træning gennemføres. Endeligt skal bemærkes at der altid sker en individuel konkret vurdering, omkring den enkelte borgers situation.

Udgangspunkt for den nye model for rehabilitering:

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

Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger understreger desuden 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 i at fastlægge 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.

Med det udgangspunkt vurderer administrationen, at der er behov for at styrke rehabiliteringsindsatsen for ældre i Slagelse Kommune.

Forslag til ny model for rehabiliteringsindsats for ældre

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 datamarkører 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, hvor medarbejderne tættest på borgerne undervises i den rehabiliterende tilgang og brug af velfærdsteknologi.

I tråd med intensionerne i regeringens udkast til ny ældrereform vil den enkelte borger og medarbejder sammen beslutte indholdet i rehabiliteringsforløbet. Hjemmeterapeuterne, der står for rehabiliteringsforløbene, vil fortsat være tilknyttet de enkelte hjemmeplejeområder.

For hjemmehjælpsmodtagerne i egen bolig, der har et behov for rehabilitering, vil skærptræning blive en del af førstevalget for forløbet. Træningen vil løbende kunne tilpasses borgerens situation og føles trygt for borgeren. Fordelen ved træning via skærm er derudover, at borgeren kan forsætte træningen, uanset hvor borgeren har ophold, hvorved der sikres kontinuitet. Skærmløsningen vil blive understøttet af social- og sundhedspersonale. I nogle situationer vil det være fysioterapeuter og ergoterapeuter, der sikrer relevant træning af borgerne via skærmløsningen, ud fra den enkelte borgers ønsker og mål.

Borgere med ophold på de midlertidige pladser på Blomstergården vil - som noget nyt - få tilbud om, at rehabilitering og træning "følger med", når borgeren 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 videreføre træningen ved eventuel flytning til plejecenter. Træningen vil blive tilpasset 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 kan beboerne som noget nyt få tilbudt 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.

Ressourcer

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.

Administrationen foreslår, at de 3,1 mio. kr. i 2024 primært anvendes til kompetenceudvikling i rehabilitering og velfærdsteknologi for de medarbejdere, der er tættest på borgerne. Det 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 til et screeningsværktøj.

I 2025 ansættes ekstra medarbejdere med fokus med rehabilitering tæt på borgerne. De ekstra medarbejdere skal arbejde med at opspore borgere og 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 og vil kunne levere effektmåling, som 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. Godkende udkast til ny model for rehabiliteringsindsats for ældre
- b. Godkende ændringer til forslag om ny model for rehabiliteringsindsats for ældre
- 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

Der foretages om omdisponering af budget på 3,1 mio. kr. inden for Seniorudvalgets egen budgetramme som beskrevet ovenfor.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Hvis Seniorudvalget godkender den nye model for rehabilitering for ældre, vil opfølgning på implementeringen blive forelagt Seniorudvalget i første kvartal 2025.

Beslutning i Seniorudvalget den 7. maj 2024

Fraværende: Ingen

At 1: Godkendt.

At 2: Godkendt.

Bilag

24-002793-2

Bilag 1 - Høringssvar fra Ældrerådet til ny model for rehabilitering for ældre