

Puljeopslag: Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre

Regeringen og satspuljepartierne har som led i satspuljeaftalen på ældreområdet for 2018-2021 afsat midler til initiativet ”Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre”. Der er afsat i alt 30 mio. kr. til en ansøgningspulje.

Sundhedsstyrelsen inviterer hermed kommuner til at ansøge om puljemidler til afprøvning af forskellige former for rehabiliteringsforløb med særligt fokus på de svageste ældre. Et centralt formål er, at virksomme metoder og tilgange afdækkes og udbredes til gavn for svage ældre i hele landet.

Der er derfor afsat midler til evaluering af projekterne med henblik på at belyse virkninger af de afprøvede metoder og tilgange på ældre menneskers trivsel og funktionsevne. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for evalueringen, som vil blive foretaget af en ekstern evaluator. På baggrund af evalueringen og projekternes resultater vil der blive udarbejdet anbefalinger til metoder og tilgange, som formidles nationalt.

Ansøgninger skal være modtaget af Sundhedsstyrelsen senest **den 8. maj 2018 kl. 12.00**.

Formål

Puljen har til formål at understøtte og videreudvikle kommunernes arbejde med rehabilitering med særligt fokus på de svageste ældre i hjemmepleje og i plejebolig, så rehabiliteringsindsatsen også tilgodeser denne målgruppe.

Puljen kan søges af en kommune eller flere kommuner i samarbejde til afprøvning af forskellige rehabiliterende tilgange overfor de svageste ældre. Projekterne kan eventuelt foregå i samarbejde med private aktører.

Formålet er at udvikle og afprøve virksomme metoder, tilgange og arbejdsgange i den rehabiliterende indsats, der bedst muligt støtter de svageste ældre i at genvinde og vedligeholde fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Projekterne kan også udvikle og afprøve forskellige tilgange i forhold til det tværfaglige samarbejde omkring den enkelte. Målgruppen kan fx være sundhedsfagligt komplekse borgere med hyppige hospitalsindlæggelser, borgere med demens

eller i palliative forløb og borgere med væsentlige sociale problemer, fx alkoholmisbrug.

Baggrund

Selvstændighed, meningsfuldhed og tværfagligt samarbejde er centrale elementer i et rehabiliteringsforløb. Disse elementer udfoldes nærmere i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommunernes praksis i Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet (1).

Rehabilitering defineres ofte på følgende måde:

”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 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” (2).

I kommunerne er implementeringen af § 83 a (Lov om social service) om rehabilitering, som blev indført med virkning fra 1. januar 2015, godt i gang. En undersøgelse af kommunernes praksis på området viser, at 88 pct. af borgerne overordnet er tilfredse med deres rehabiliteringsforløb, og at 60 pct. mener, deres livskvalitet er blevet bedre på baggrund af indsatsen (3). Af ”Brugertilfredsundersøgelse af ældreplejen” fremgår det ligeledes, at 81 pct. af borgerne i eget hjem er tilfredse eller meget tilfredse med medarbejdernes støtte til at gøre vedkommende så selvhjulpne som muligt i forhold til den personlige pleje (4).

Derudover viser en evaluering af en model for rehabilitering udviklet af Sundhedsstyrelsen og afprøvet i to kommuner, at borgernes funktionsevne forbedres markant – både når der måles objektivt, og når borgerne selv vurderer det. Der ses dog en forskel i bedring af funktionsevne for ældre mennesker med behov for hhv. flere og færre indsatser. De borgere, der modtager flere forskellige indsatser under deres rehabiliteringsforløb oplever ikke samme grad af bedring, som borgere, der har behov for færre indsatser. Det ses også, at en af årsagerne til, at borgerne ikke når deres mål, er tiltagende svækkelse (5). Derudover findes der endnu kun begrænset viden om, hvad der virker, og hvordan rehabiliteringsforløb bedst tilrettelægges for den svageste gruppe af ældre (5, 6).

Det vurderes i denne sammenhæng, at der for de svageste ældre er stort potentiale i forhold til forbedring af funktionsevne, mestring af hverdagen og livskvalitet, hvis den rehabiliterende tilgang styrkes og udbredes yderligere (5).

Der findes ingen fast model for organisering af rehabiliteringsindsatsen. En undersøgelse af kommunernes praksis inden for rehabilitering fandt fem forskellige organisationsmodeller blandt de otte kommuner, der var del af undersøgelsen. På tværs af kommunerne fandtes der derudover stor variation ift. brug af redskaber og organisering af det tværfaglige samarbejde, herunder etablering af et velfungerende samarbejde mellem forskellige faggrupper med inddragelse af hjemmesygeplejen. På tværs af de fem modeller fandtes følgende afgørende forskelle:

- Den organisatoriske placering af den forløbsansvarlige fagperson, som har en koordinerende rolle i rehabiliteringsforløbet
- Samarbejde mellem myndighed og leverandør
- Rehabiliteringskoordinators samarbejde med øvrige udførende medarbejdere.

Inden for disse områder fandtes yderligere variation mellem kommunerne, eksempelvis om hjemmesygeplejen var integreret i hjemmeplejen. På dette punkt vil der især være organisatoriske forskelle mellem små og store kommuner (3).

Undersøgelser af kommunernes erfaringer på rehabiliteringsområdet er mestendels foretaget i hjemmeplejen, og der eksisterer kun begrænset dokumenteret og systematisk viden om rehabilitering på plejecentre.

Eftersom borgere i mange kommuner kun visiteres til plejeboligen og ikke til de konkrete plejeindsatser, er der ikke samme daglige samarbejde mellem visitationen og personalet tilknyttet plejeboligerne, som der ofte er mellem visitationen og hjemmeplejen. Tilsvarende kan gøre sig gældende for terapeuter og andre faggrupper.

Ved komplekse forløb for de svageste ældre kan der ofte være behov for at involvere mange forskellige fagligheder i den tværfaglige udredning og de efterfølgende indsatser. I Sundhedsstyrelsens håndbog understreges det, at den forløbsansvarlige bør have kompetencer til at koordinere det tværfaglige samarbejde, ligesom det er vigtigt at have en fælles forståelse af rehabilitering på tværs af organisation og faggrupper (1), herunder visiterende og udførende teams (7).

Erfaringer viser endvidere, at der eksisterer udfordringer med at organisere et velfungerende tværfagligt samarbejde i hjemmeplejen, der inkluderer hjemmesygeplejen (5, 8, 9, 10).

Målsætningen er et andet centralt element i rehabiliteringsforløb. Her er det vigtigt at have fokus på ældre menneskers egne behov, ressourcer og mestringsevner som udgangspunkt for at indgå aktivt i rehabiliteringsforløbet (1, 5). For de svageste ældre kan det være vanskeligt at formulere egne behov og/eller have tilstrækkelig indsigt i, hvilke muligheder, man har for støtte. Det kan derfor være relevant at inddrage pårørende under hensyntagen til, at det skal foregå på de ældres præmisser (1, 11).

Målgruppe

Projektets målgruppe er de svageste ældre mennesker, der bor i plejebolig eller modtager hjemmepleje og evt. hjemmesygepleje.

Der findes ikke en entydig definition af, hvem de svageste, eller mest sårbare eller skrøbelige, borgere er (12, 13). I denne sammenhæng kan det være ældre mennesker med væsentlige helbredsproblemer, fx multisygdom, der kan føre til hyppige hospitalsindlæggelser og anden

brug af sundhedsydelse. Det kan også være ældre med demens eller væsentlige sociale problemer, fx alkoholmisbrug. Det vil ofte være flere faktorer, der er afgørende for, om en ældre borger karakteriseres som værende svag. Det vil sige, at en risikofaktor som fx alkoholmisbrug ikke nødvendigvis afgør, om en person er svag, men at det i højere grad er kombinationen af flere risikofaktorer og afhænger af borgerens aktuelle handlekraft og ressourcer.

Projekternes indhold

Projekterne skal understøtte puljens formål med at styrke rehabiliteringsindsatsen for de svageste ældre i hjemmepleje og i plejebolig. Der ønskes ansøgninger, der kommer med bud på sammenhængende tilgange, metoder og arbejdsgange, der adresserer de aktuelle udfordringer skitseret i baggrundsafsnittet.

Det kan fx være projekter, der adresserer, hvorvidt det kræver særlige arbejdsgange, samarbejdsformer og kompetencer at styrke rehabiliteringsindsatsen for de svageste ældre i hjemmepleje eller i plejebolig. Projekterne kan fx inkludere udvikling og afprøvning af nye tilgange til et tværfagligt samarbejde med inddragelse af relevante faggrupper eller inddragelse af nye målgrupper baseret på et allerede velfungerende tværfagligt samarbejde. Projekterne kan også udvikle og afprøve metoder til at arbejde med meningsfulde mål for de svageste ældre eller andre typer af tiltag, der ligger inden for puljens formål.

Evaluering

Projekterne i puljen vil blive evalueret af en ekstern evaluator med henblik på at udarbejde anbefalinger, der kan udbredes nationalt. Evalueringen vil bl.a. fokusere på livskvalitet, mestring af eget liv og social, psykisk og fysisk funktionsevne samt dokumentation af virkning ved brug af validerede redskaber. Derudover vil evalueringen beskrive bl.a. organisering af indsatser og anvendte metoder og tilgange.

I hele projektperioden 1. august 2018 – 31. maj 2020 er projekterne, herunder også evt. private aktører, forpligtet til at indgå i et aktivt samarbejde med evaluator og understøtte indhentning af gode data. Bidrag til evalueringen kan blandt andet bestå af:

- Udførelse af validerede test, fx EuroQol-5 Domain (EQ-5D), De Morton Mobility Index (DEMMI) eller andre test før og efter rehabiliteringsindsats, herunder undervisning i anvendelse af testredskaber
- Deltagelse i kvalitative interviews for ledere, projektledere og medarbejdere
- Koordinering af interviews med ældre borgere i de tilfælde, hvor det vurderes muligt for vedkommende at gennemføre interview. Koordinering sker i samarbejde med evaluator

- Koordinering af interviews med pårørende i samarbejde med evaluatør
- Indrapportering og validering af data fra EOJ.

Derudover forestår Sundhedsstyrelsen erfarings- og netværksmøder i projektperioden, som projekterne er forpligtet til at deltage i.

Hvem kan søge om midler fra puljen?

Puljen kan søges af én kommune eller flere kommuner i samarbejde, eventuelt med inddragelse af private aktører.

Hvad kan der ansøges om støtte til?

Der kan søges om midler til:

- Løn til projektleder og projektdeltagere, herunder til deltagelse i evalueringsaktiviteter jf. afsnittet om evaluering
- Midler til ekstra personaleforbrug i hjemmeplejen og i plejeboliger i forbindelse med gennemførelse af test på borgere før og efter rehabiliteringsindsatsen, jf. afsnittet om evaluering
- Honorering af relevante fagpersoner og konsulenter i begrænset omfang
- Understøttende materialer i begrænset omfang
- Udgifter i forbindelse med afholdelse af og deltagelse i møder og workshops, herunder evt. delvis kompensation for lønudgifter
- Transport efter statens laveste takst
- Revision.

Der kan ikke ansøges om midler til følgende:

- Køb af it-udstyr og andet apparatur
- Forskningsprojekter
- Aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift, fx husleje og telefon
- Udgifter, der afholdes uden for projektperioden 1. august 2018 – 31. maj 2020
- Dækning af moms, der kan afløftes.

Betingelser for at modtage støtte

Ansøgningen skal opfylde følgende krav:

- Én kommune er ansøger, også hvis projektet er et samarbejdsprojekt
- Der er anført en juridisk ansvarlig leder af projektet fra ansøgers organisation
- Der er beskrevet en tidsplan for projektet, hvor det fremgår, hvilke leverancer og milepæle, der skal være opnået hvornår

- I tilfælde af samarbejde ml. flere kommuner skal samarbejdsstrukturen være beskrevet og en foreløbig samarbejdsaftale skal vedlægges (med forbehold for politisk godkendelse)
- Rolle- og ansvarsfordeling mellem kommune(r) og evt. private aktører skal være beskrevet.

Kriterier for udvælgelse af ansøgninger

Ud over de ovenfor nævnte betingelser, som skal være opfyldt for modtagelse af støtte, vil Sundhedsstyrelsen vurdere og prioritere ansøgningerne ud fra følgende kriterier:

- 1) I hvilken grad det af ansøgningen klart og præcist beskrives, hvordan projektet understøtter puljens formål.
- 2) I hvilken grad, der er opstillet klare mål for projektet samt kriterier for, hvornår disse mål er opfyldt.
- 3) I hvilken grad ansøgningen indeholder en klar beskrivelse af projektets organisering, herunder ledelsesmæssig forankring.
- 4) I hvilken grad ansøgningen indeholder en klar beskrivelse af målgruppen, herunder typer af borgere samt hvordan disse udvælges og inkluderes i de rehabiliterende indsatser.
- 5) I hvilken grad det af ansøgningen klart og præcist beskrives, hvordan indsatser, metoder og tilgange kan tage udgangspunkt i målgruppens behov, ressourcer og mestringssevner.
- 6) I hvilken grad ansøgningen klart beskriver, hvordan indsatser, metoder og tilgange er baseret på en tværfaglig tilgang med inddragelse af relevante faggrupper.
- 7) I hvilken grad de indsatser, metoder og tilgange bygger videre på egne erfaringer og/eller anden viden og erfaring i relation til rehabilitering for de svageste ældre.

I den samlede prioritering af de modtagne ansøgninger vil der indgå overvejelser omkring variation i geografi samt variation i typer af indsatser, metoder, tilgange og målgruppe. Egenfinansiering er ikke et krav, men vægtes positivt.

Under hensyn til puljens samlede størrelse og størrelsen af det enkelte projekt, kan Sundhedsstyrelsen ud fra et fagligt skøn foretage en reduktion af den støtte, der tildeles i det samlede budget.

Årlig statusrapport

Projektet er forpligtet til at indsende en kort årlig statusrapport til Sundhedsstyrelsen med udgangspunkt i en fremsendt skabelon.

Økonomi

Der er i puljen afsat 30 mio. kr. til projekter. Herudover er der i 2018 afsat 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til projektstøtte samt 0,7 mio. kr. i hhv. 2019 og 2020 til projektstøtte, udbud og leverandørstyring. Der er endvidere afsat 0,8 mio. kr. i 2019 og 1,8 mio. kr. til ekstern evaluering af projekterne.

Projektet er forpligtet til at indsende et årligt regnskab samt et slutregnskab til Sundhedsstyrelsen tre måneder efter projektaktiviteternes ophør, senest 30. september 2020.

Ansøgningsprocedure

Ansøgningen (skema 2) må maksimalt fylde 5 sider (skrifttype Arial, skriftstørrelse 10) ekskl. budgetskemaer mv. og eventuelle andre bilag, ansøger har vedlagt.

Sundhedsstyrelsens ansøgningsskemaer (inklusive budgetskemaer) skal anvendes og udfyldes.

Ansøgningen sendes underskrevet, elektronisk, til aedpulje@sst.dk. I emnefeltet skrives ”Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre. *Navn på ansøgerkommune.*”

Ansøgningsfristen er tirsdag den 8. maj 2018, kl. 12.00.

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål og svar af generel karakter vil blive offentliggjort på puljens hjemmeside [via dette link](#)

Generelle faglige spørgsmål Louise Scheel Thomasen: tlf. 77 55 77 17, e-mail: lsct@sst.dk.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration: Kasper Dahl, tlf. 72 26 94 54, e-mail: kad@sst.dk.

Referencer

- (1) Sundhedsstyrelsen, 2016: *Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service.*
- (2) MarselisborgCenteret, 2004: *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – rehabilitering i Danmark.*
- (3) Rambøll, 2017: *Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83a.*
- (4) Sundheds- og Ældreministeriet, 2017: *Brugertilfredshedsundersøgelse af ældreplejen.*
- (5) SFI, 2017: *Rehabilitering på ældreområdet. Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner.*
- (6) Thuesen J, 2015/16: *Notat: Rehabilitering og demens – med afsæt i brugernes perspektiv.* [Tilgængelig på <http://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/04/Notat-Rehabilitering-og-demens.pdf>. Downloadet 22.01.2018].
- (7) KORA, 2016: *Det gode hverdagsliv i Egedal kommune.*
- (8) Albertsen K, Wiegman IM & Limborg HJ, 2014: *Hverdagsrehabilitering og relationel koordinering. Afsluttende rapport fra ReKoHveR-projektet.*
- (9) KORA, 2017: *Sygeplejerskernes rolle i rehabilitering i ældreplejen – Hvad kan vi lære af danske studier?*
- (10) VIVE, 2017: *To distrikter – to forskellige former for sygepleje? Et komparativt casestudie af hjemmesygeplejen i to distrikter.*
- (11) Socialstyrelsen, 2013: *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet.*
- (12) Sundhedsstyrelsen, 2017: *Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.*
- (13) Socialstyrelsen, 2013: *Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne. Litteraturogennemgang.*