



Analyse af behov og udfordringer blandt ældre, der gennemgår rehabiliteringsforløb efter § 83 a



**Analyse af behov og udfordringer blandt ældre, der gennemgår
rehabiliteringsforløb efter § 83 a**

© Sundhedsstyrelsen, 2023.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-508-4

Sprog: Dansk

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Januar 2023

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
1.1. Baggrund og formål med analysen	4
1.2. Afgrænsning af rehabilitering og begrebsafklaring	4
1.3. Metode	5
1.4. Læsevejledning	6
2. Resume	8
3. Opstart	10
3.1. Indsigter i borgernes behov og udfordringer i opstarten af forløbet	10
4. Undervejs i forløbet	15
4.1. Indsigter i borgernes behov og udfordringer undervejs i forløbet	15
5. Afslutning af forløb	19
5.1. Indsigter i borgernes behov og udfordringer ved afslutningen af forløbet	19
6. Udfoldet metodebeskrivelse	22

1. Indledning

1.1. Baggrund og formål med analysen

Alle landets kommuner skal i henhold til servicelovens § 83 a tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb til borgere, som vurderes at kunne forbedre deres funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp. Et vigtigt element i at sikre borgerne et godt rehabiliteringsforløb er, at sundhedsprofessionelle involveret i borgernes forløb har de rette værktøjer og praksisnære metoder. Derfor udvikler Sundhedsstyrelsen et praksisnært materiale, som skal bidrage til at øge borgernes udbytte af rehabiliteringsforløb. Et af de områder, som er væsentligt for, at borgerne opnår det rette udbytte, er, at der er en god samarbejdsproces mellem borgerne og de sundhedsprofessionelle¹.

Undersøgelser har vist, at borgere, der gennemgår et rehabiliteringsforløb, kan opleve, at det er uklart, hvad et rehabiliteringsforløb er, hvad det indebærer, eller hvad formålet er. Som følge heraf oplever nogle borgere en utryghed i forhold til, hvilken hjælp de kan forvente at modtage i rehabiliteringsforløbet². Samlet betyder dette, at borgerne får dårligere forudsætninger for at indgå i et ligeværdigt samarbejde med de sundhedsprofessionelle.

Formålet med nærværende analyse er at indsamle viden om, hvilke behov borgerne har for at føle sig tilstrækkeligt klædt på, velinformede og trygge, når de gennemgår et rehabiliteringsforløb. Denne viden kan anvendes direkte i det borgerrettede materiale og i relation til at forbedre værktøjer og metoder til de sundhedsprofessionelle.

Analysen er gennemført af Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) på vegne af Sundhedsstyrelsen.

1.2. Afgrænsning af rehabilitering og begrebsafklaring

I rapporten anvendes en række centrale begreber og afgrænsninger, der er beskrevet i følgende afsnit:

- **Rehabilitering:** Denne rapport fokuserer på rehabilitering på ældreområdet efter servicelovens § 83 a. Når der i rapporten refereres til 'rehabilitering' eller 'rehabiliteringsforløb', er det specifikt denne ydelse, der menes. Lovteksten fremgår af tekstboks 1.³

¹ Rehabiliteringsforum Danmark, Hvidbog om rehabilitering, 2022 https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationer/litteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf

² Sundhedsstyrelsen, Rehabilitering på ældreområdet: Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen?, 2017, <https://www.vive.dk/media/pure/8718/2037842>

³ Social- og Ældreministeriet, Bekendtgørelse af lov om social service.

- **Borgere:** Når der i rapporten refereres til borgerne, menes der de borgere, som har deltaget i interviews i forbindelse med denne analyse.
- **Rehabiliteringsterapeuter:** Når der i rapporten henvises til rehabiliteringsterapeuter, menes der de forløbsansvarlige fysio- eller ergoterapeuter.
- **Medarbejdere fra hjemmeplejen:** Når der i rapporten refereres til medarbejderne fra hjemmeplejen, menes der social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, som er udførende i rehabiliteringsforløbet, og som leverer øvrig pleje og praktisk hjælp.
- **Pårørende:** Når der i rapporten henvises til pårørende, refereres der til samlevende partnere til de borgere, der modtager et rehabiliteringsforløb.

Boks 1 Lovtekst for rehabilitering efter § 83 a i Serviceloven

§ 83 a 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. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Stk. 2. Rehabiliteringsforløbet, jf. stk. 1, skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

Stk. 3. De fastsatte mål og tidsrammen for rehabiliteringsforløbet skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der under rehabiliteringsforløbet behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål, jf. stk. 2. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne. Hvis modtageren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb, skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83, jf. § 83, stk. 6.

1.3. Metode

I november 2022 er der gennemført 16 interviews med borgere bosiddende i tre danske kommuner – Aalborg, Greve og Esbjerg Kommuner. Kommunerne er valgt med blik for at sikre repræsentation i forhold til størrelse, geografi og organisering af rehabiliteringsindsatsen.

Borgerne er rekrutteret af de medvirkende kommuner med fokus på, at borgerne var forskellige steder i deres rehabiliteringsforløb og med fokus på variation i forhold til alder, køn, civilstand og kognitivt niveau⁴.

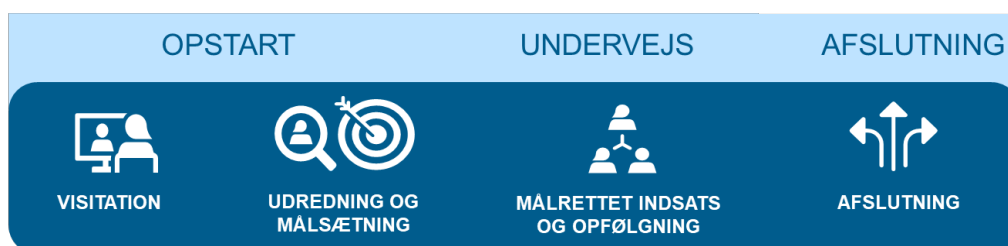
Interviewene blev gennemført i borgernes egne hjem med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide. Pårørende, der bor sammen med borgeren, blev ligeledes inviteret til at deltage i interviewet. Hvis den pårørende ønskede at deltage, blev vedkommende interviewet sammen med borgeren.

Størstedelen af borgerne er opstartet i et rehabiliteringsforløb efter udskrivelse fra sygehus. Datagrundlaget giver derfor kun i begrænset omfang mulighed for at tegne et tydeligt billede af variationer af oplevede behov og udfordringer, der kan være i relation til borgernes vej ind i et rehabiliteringsforløb (udskrivning fra sygehus, borgere som for første gang søger om hjemmehjælp og borgere, der før deres rehabiliteringsforløb modtog hjemmehjælp) og i relation til, om borgerne har afsluttet deres forløb til ingen hjemmehjælp, uændret eller mere hjemmehjælp. Dertil modtog en stor del af borgerne forskellige typer af hjælp sideløbende med rehabiliteringsforløbet, og for nogle borgere er det svært at skelne mellem de forskellige typer af hjælp, hvorfor nogle fund ikke knytter sig specifikt til § 83 a, men til den samlede hjælp. Læs en udfoldet metodebeskrivelse i kapitel 6.

1.4. Læsevejledning

Rapporten er bygget op med udgangspunkt i forskellige faser af borgernes forløb – opstart, undervejs og afslutning, se figur 1.

Figur 1 Illustration af tre faser i rehabiliteringsforløb: opstart, undervejs og afslutning samt dertilhørende aktiviteter, fx visitation



Kapitel 3 fokuserer på opstarten af rehabiliteringsforløbet, **kapitel 4** fokuserer på aktiviteterne undervejs i forløbet, mens **kapitel 5** behandler afslutningen af rehabiliteringsforløbet.

Alle tre kapitler er bygget op efter den samme struktur, hvor der først redegøres for indsigter i de behov og udfordringer, som borgerne oplever i konkrete situationer, processer

⁴ Kommunerne har selv udvalgt borgerne, hvormed der kan være sket en selektering af borgere, der var mere motiverede for at indgå i et rehabiliteringsforløb, og som medarbejderne i kommunen havde en god relation til.

og relationer i de forskellige faser af rehabiliteringsforløbet. Derefter fremgår de væsentligste opmærksomhedspunkter udledt på basis af indsigter om borgernes oplevede behov og udfordringer i relation til deres rehabiliteringsforløb.

2. Resume

Rambøll har på vegne af Sundhedsstyrelsen gennemført 16 interviews med borgere, der gennemgår eller for nylig har gennemgået et rehabiliteringsforløb efter § 83 a. Formålet har været at udlede indsigter om behov og udfordringer hos modtagere af rehabilitering samt at pege på opmærksomhedspunkter, der kan være relevante at medtænke i kommunernes arbejde med at understøtte, at borgernes behov i højere grad imødekommes i fremtiden. Denne viden skal informere Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udvikling af et praksisnært materiale på området. Interviewene og analysen er gennemført i november 2022.

Nedenfor er indsigter i borgernes behov og udfordringer som modtagere af rehabilitering samt opmærksomhedspunkter i forhold til at imødekomme disse udfoldet.

Opstart

Samlet viser analysen, at det i opstarten af et rehabiliteringsforløb er centralt, at borgerne oplever at være klædt på til at samarbejde med medarbejderne om forløbet, herunder at borgerne har en klar oplevelse af, hvad forløbet indebærer, og hvad formålet med forløbet er. Information givet i opstarten af forløbet kan være vanskelig at erindre for borgerne, hvis de er i en sårbar livssituation i forbindelse med opstarten, fx efter udskrivelse fra sygehus. Generelt oplever borgerne det som trygt, hvis fagpersonen, der starter borgerne op i forløbet, har kendskab til den type af begrænsning, som den enkelte oplever, og har tid til at lytte til og tale med borgeren om dennes situation.

Undervejs

Samlet viser analysen, at det undervejs i et rehabiliteringsforløb er vigtigt for borgerne, at de oplever, at alle medarbejdere involveret i rehabiliteringsforløbet har tid til og er forberedte på, hvordan der arbejdes rehabiliterende hos den enkelte. Er det ikke tilfælde, kan borgerne blive utrygge og have svært ved at sige til medarbejderne, at de gerne vil øve sig i at klare opgaverne selv, fordi de føler sig til besvær. Endelig er opfølgning på borgerens udvikling og fremskridt undervejs i forløbet centralt, fordi borgerne generelt oplever, at det påvirker deres humør og motivation positivt at mærke, at de gør fremskridt i forløbet.

Afslutning

Samlet viser analysen, at det ved afslutningen af et rehabiliteringsforløb er centralt, at borgerne føler sig trygge ved at afslutte forløbet og klare sig selv, særligt hvis de ikke modtager anden hjælp eller støtte fra kommunen. Løbende dialog og forventningsafstemning imellem borgeren og medarbejderen skaber tydelighed og tryghed op til afslutning af forløbet. Når borgerens forløb afsluttes, opleves det som tryghedsskabende for borgerne

at få at vide, at selvom rehabiliteringsforløbet afsluttes, kan de altid efterspørge råd og vejledning fra kommunen eller få (mere) hjemmehjælp igen, hvis behovet opstår.

På baggrund af de udledte indsigter i borgernes udfordringer og behov i relation til et rehabiliteringsforløb er der udledt følgende opmærksomhedspunkter i hhv. opstarten, undervejs og ved afslutning af et rehabiliteringsforløb.

Væsentlige opmærksomhedspunkter i et rehabiliteringsforløb



OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

- Ved opstart af rehabiliteringsforløbet kan borgerne opleve formålet og målet med rehabiliteringsforløbet som uklart. Det kan give behov for at tale gentagne gange med borgeren om formål og målet med rehabiliteringsforløbet.
- Ved opstart af et rehabiliteringsforløb kan borgerne være i en sårbar position, hvor de fx for nylig er blevet udskrevet fra et sygehus, som kan give behov for en differentiering i mængden af information og et fokus på relationsopbygning.
- Undervejs i et rehabiliteringsforløb kan borgerne modtage andre samtidige indsatser, hvorfor det kan være svært for borgerne at adskille indsatserne. Derfor kan der være behov for allerede i opstarten af forløbet at tydeliggøre formålet med indsatserne, og at medarbejderne kan have forskellige roller.
- Undervejs i forløbet kan borgerne opleve forskellige tilgange til den rehabiliterende indsats fra medarbejderne. Det kan skabe uklarhed og tvivl hos borgerne i forhold til, hvad de kan forvente i forløbet. Derfor kan der være behov for at sikre, at alle medarbejdere, der kommer i hjemmet, kender til rehabiliteringsindsatsen og er klædt på til at understøtte borgerne i at blive selvhjulpne i forhold til de konkrete opgaver.
- Undervejs i et rehabiliteringsforløb kan det skabe tryghed og motivation for borgerne, at en udpeget fagperson er ansvarlig for deres forløb og løbende drøfter udviklingen med borgerne og italesætter deres fremskridt.
- Ved afslutning af forløbet kan borgerne føle sig utrygge ved at skulle klare sig selv, særligt hvis de ikke modtager anden hjælp eller støtte fra kommunen. Derfor kan borgerne have behov for at føle sig trygge, eksempelvis ved løbende dialog om afslutningen, opfølgning efter afslutning og information om muligheden for at få (mere) hjælp senere, hvis behovet skulle opstå.
- Ved afslutning af forløbet overvejer borgerne ikke nødvendigvis, at det kan kræve vedligeholdelse af det tillærte for at fastholde deres funktionsniveau. Derfor kan det være nødvendigt at give information til borgerne om, hvordan de kan vedligeholde funktionsniveauet.

3. Opstart

Dette kapitel fokuserer på behov og udfordringer, som borgerne oplever i relation til opstarten af et rehabiliteringsforløb. Opstarten består af visitation til forløbet samt en udredning, hvor borgerens funktionsevne og motivation klarlægges, og der sættes mål for forløbet.

Figur 2 Illustration af opstartsfasen og dertilhørende aktiviteter i forbindelse med rehabiliteringsforløb



3.1. Indsigter i borgernes behov og udfordringer i opstarten af forløbet

Nedenfor er behov og udfordringer, som borgerne har givet udtryk for i de gennemførte interviews, udfoldet.

Formålet og målet med rehabiliteringsforløbet er uklart for nogle af borgerne

Størstedelen af de adspurgte borgere peger på, at formålet med rehabiliteringsforløbet var at 'hjælpe dem med de ting, der var svære', uden nærmere specifikation af, at de skulle trænes i selv at varetage opgaverne. I forlængelse af dette oplever borgerne, at det overordnede formål med rehabiliteringsforløbet er klart, idet de ser formålet som at få hjælp og støtte til den pleje og de praktiske opgaver, som de ikke længere selv kan varetage i enten en kortere eller længere periode. En stor del af borgerne fortæller også indirekte, at de sammen med medarbejderne finder løsninger, så de selv kan klare opgaverne i hjemmet eller på sigt selv vil kunne klare dem igen. Dermed synes flere af borgerne at have indblik i, at formålet med forløbet er at blive mere selvhjulpne, om end de kun udtrykker dette indirekte. Endelig er der en mindre gruppe af borgerne, som kun i begrænset omfang har indblik i, at de modtog eller havde modtaget et rehabiliteringsforløb samt en

”

Hun [rehabiliteringsterapeuten] sagde, at hun kom for at se, hvordan det går, og om der var noget, hun kunne hjælpe med. Hun sagde ikke direkte et rehabiliteringsforløb, men hun sagde, jeg er her for at se, om vi kan gøre noget ekstra.”

Borger om formålet med rehabilitering

mindre gruppe af borgerne, som var meget klare på formålet og de konkrete mål for deres rehabiliteringsforløb.

Dertil varierer det, hvorvidt borgerne oplever at kende til specifikke mål for deres rehabiliteringsforløb, og om de oplever at have været med til at sætte målene. Enkelte af borgerne, der ikke var bekendte med målene for deres rehabiliteringsforløb, har modtaget hjemmehjælp i en længere periode inden rehabiliteringsforløbet og adskiller ikke hjemmehjælpen og rehabiliteringsforløbet (læs mere om udfordringer med at adskille indsatser i kapitel 4).

”

At jeg gerne vil gå på toilettet [selv]. Det er frihed. [...], jeg snakkede med visitatoren om [det]. Det har været mit store ønske hele tiden.”

Borger om målsætning

En anden gruppe af borgerne, hvoraf flertallet ikke tidligere har modtaget hjemmehjælp, udtrykker, at de (indirekte) vidste, hvad forløbets sigte var – typisk at blive selvhjulpne igen. Denne gruppe oplever dog ikke, at der har været en dialog om et specifikt mål. Endelig er der en mindre gruppe af borgerne, der kender målet med deres rehabiliteringsforløb, fx at kunne gå på toilet selv eller styrke deres balance. Nogle af disse borgere oplever, at de selv har været med til at definere forløbets mål, imens andre fortæller, at de ikke har sat målene selv eller ikke kan erindre, om de eller en medarbejder fra kommunen satte målene.

Samlet tyder indsigterne på, at borgerne har en indirekte forståelse af formålet med rehabiliteringsforløbet, særligt når forløbet sigter mod, at borgerne skal blive selvhjulpne igen. Dertil er et fællestræk for de borgere, der kender målet for rehabiliteringsforløbet eller oplever, at der er et klart sigte med forløbet, at forløbet opleves at være meningsfuldt at gennemgå.

Få af borgerne oplever at få information om rehabiliteringsforløbet inden opstart

Størstedelen af borgerne fortæller, at de ikke vidste, at de skulle i et rehabiliteringsforløb, før der stod en medarbejder (visitor eller rehabiliteringsterapeut) uden for deres dør. Det gælder både borgerne, der opstartede forløbet efter udskrivelse fra sygehus og borgerne, der allerede modtog hjemmehjælp eller andre indsatser. Borgerne oplever

”

Egentlig fik jeg ikke informationer på den måde, der kom bare pludselig sygeplejersker eller SOSU-assistenten ind ad døren.”

Borger om information om rehabiliteringsforløbet

denne tilgang lidt forskelligt. Nogle påpeger, at det er rart, at medarbejderne bare dukker uanmeldt op, og at de dermed ikke selv skal efterspørge hjemmehjælpen. Omvendt udtrykker en mindre gruppe af borgerne, at det gjorde dem og deres pårørende utrygge, at de ikke på sygehuset vidste, hvilken hjemmehjælp der ventede dem, efter at de blev udskrevet.

Måden information om rehabiliteringsforløbet gives på varierer. De fleste af borgerne fortæller, at det var en medarbejder fra kommunen (typisk visitator eller rehabiliterings terapeut), der præsenterede dem mundtligt for rehabiliteringsforløbet. Enkelte af borgerne fortæller om skriftligt materiale, fx i e-Boks, som de var glade for, fordi de kunne genbesøge informationen om, hvad de var blevet bevilget. Enkelte af borgerne udtrykker, at de ved opstarten af forløbet savnede information om deres rettigheder, og hvad kommunen tilbyder af hjemmehjælp. De fortæller om, at de fx spurgte om de måtte komme i bad oftere, fordi de ikke kunne gennemskue, hvor meget de kunne få hjemmehjælp til.

”

At der fra starten af kommer en visitator, og man får talt om tingene og får at vide, hvad de kan tilbyde.”

Borger om, hvordan man kan blive klædt bedre på til et rehabiliteringsforløb

Nogle af borgerne har oplevet, at der kom en visitator på besøg i deres hjem efter udskrivelse fra sygehus til en samtale om, hvad den enkelte havde brug for. Dette oplever borgerne som positivt og værdifuldt i forhold til, at finde løsninger der passede til deres situation og få et større indblik i mulighederne for hjemmehjælp. Andre af borgerne udtrykker et ønske om, at der indledningsvist kommer en visitator på besøg, så de har mulighed for at drøfte forskellige løsninger og muligheder.

Størstedelen af borgerne startede i et rehabiliteringsforløb umiddelbart efter, at de var blevet udskrevet fra sygehus. Nogle af disse borgere fortæller, at de forandringer, der pludselig var sket i deres liv med funktionstab, smerter og mange nye mennesker i deres hjem, påvirkede, hvor meget ny information de kunne forholde sig til. I forlængelse af dette peger flere af borgerne på, at det er vigtigt at informere om den hjælp, de vil få efter udskrivelse. Selvom de ikke kunne rumme store mængder information i starten, kunne de blive forvirrede i situationen, hvis medarbejderne dukkede op uden varsel, særligt hvis der kom mange forskellige medarbejdere. Disse indsigter vil formentlig også gøre sig gældende for borgere med kognitive udfordringer, som kan gøre det vanskeligt at forholde sig til større mængder ny information. En undersøgelse har vist, at 80 pct. af de danske kommuner typisk tilbyder borgere med demens et rehabiliteringsforløb⁵.

”

Det er vigtigt, at man får lidt at vide om det, fordi jeg føler altså godt nok en gang imellem, at der skete nogle ting, som jeg slet ikke havde forventet.”

Borger om information om indsats i hjemmet.

Samlet tyder indsigterne på, at borgerne i et vist omfang har brug for information om rehabiliteringsforløbet og eventuelle samtidige indsats, inden indsatsen starter op. Særligt viden om, hvem der kommer i hjemmet, og hvad deres opgave er, formodes at være centralt. Dertil peger indsigterne i retning af, at den indledende information om

⁵ Status på rehabilitering efter § 83 a – en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, 2022, Sundhedsstyrelsen.

rehabiliteringsforløbet på et af de første besøg følges op af, at en medarbejder rammesætter og forventningsafstemmer det videre forløb med borgerne, så de ved, hvilken støtte de kan forvente fra hvilke medarbejdere, og hvornår de modtager støtten. Dertil kan livsomstændigheder og kognitivt niveau have betydning for behovet for information i opstarten af forløbet.

Fagpersoner med kendskab til borgernes problematikker kan skabe tryghed

Nogle af borgerne påpeger, at det var rart og trygt, at der kom en fagperson, typisk en rehabiliteringsterapeut, som havde en faglig baggrund og viden, der gjorde dem i stand til at vejlede borgerne om den situation, de stod i. Samtidig peger de på, at det var med til at normalisere deres situation, når medarbejderen fortalte om borgere, der havde været i en lignende situation, og som var kommet godt ud på den anden side. De konkrete eksempler på gode historier var for nogle af borgerne med til at skabe håb hos dem og samtidig forventningsafstemme, hvordan forløbet kunne udspille sig, og hvornår de kunne forvente fremgang.

”

Det, at der er en fagperson, som har forstand på det her, det gør mig rolig. [...] sygehuset er meget medicinsk og mange ord, man ikke forstår. Hun [rehabiliteringsterapeuten] kan tage fat i de problemer, jeg har herhjemme, der føler jeg mig tryk [...] Det er ikke de der latinske ord, som på sygehuse. Det synes jeg er rigtig, rigtig rart"

Borger om rehabiliteringsterapeuten

Samtidig peger nogle af borgerne på, at det kan give tryghed, at rehabiliteringsterapeuten eller medarbejderen fra hjemmeplejen kommer i deres hjem i forbindelse med rehabiliteringsforløbet og mere konkret kan vejlede borgerne i forhold til de problemstillinger, de oplever i de omgivelser, de færdes i i hverdagen, fx usikkerhed ved at gå med en udleveret rollator. Dertil fremhæver borgerne det som en fordel, når medarbejderne undlader at bruge fagsprog.

Relationsopbygning giver et godt udgangspunkt for samarbejdet

Nogle af borgerne fortæller, at de første møder med rehabiliteringsterapeuten primært havde fokus på at lære hinanden at kende. Borgerne oplever fokuset på at opbygge en relation som positivt, idet det gjorde dem trygge ved rehabiliteringsterapeuten, der kom i hjemmet, samtidig med at de fik en oplevelse af, at rehabiliteringsterapeuten havde kendskab til dem og tid til at lytte til deres ønsker og behov. Dertil påpeger nogle af borgerne, at de var i en sårbar situation, fx efter udskrivelse fra sygehus,

”

De første besøg er vigtige. Den, der sidder herhjemme og er kommet til skade, har bare en verden, der er brudt sammen.

- Borger om de første besøg

hvor de var overvældede eller konfuse og derfor ikke husker særligt meget fra opstarten af deres forløb.

Samlet tyder disse indsigter på, at relationsopbygning kan være centralt i forhold til at lykkes med kommunikationen og samarbejdet gennem rehabiliteringsforløbet. Dertil peger borgernes oplevelser i retning af, at det kan være særlig vigtigt, at medarbejderne har tid til at lytte og berolige borgerne, der er i en sårbar livssituation.

Boksen nedenfor samler op på opmærksomhedspunkter i forhold til borgernes behov og udfordringer i forbindelse med opstarten af et forløb.

Boks 2 Opmærksomhedspunkter i opstarten af et rehabiliteringsforløb



**OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER I
OPSTARTEN AF REHABILITERINGSFORLØBET**

- Ved opstart af rehabiliteringsforløbet kan borgerne opleve formålet og målet med rehabiliteringsforløbet som uklart. Dette kan give behov for at tale gentagne gange med borgeren om formål og mål med rehabiliteringsforløbet.
- Ved opstart af et rehabiliteringsforløb kan borgerne være i en sårbar position, hvor de fx for nylig er blevet udskrevet fra et sygehus, som kan give behov for en differentiering i mængden af information og et fokus på relationsopbygning.

4. Undervejs i forløbet

Dette kapitel omhandler de behov og udfordringer, som borgerne kan opleve undervejs i et rehabiliteringsforløb. Det vedrører den målrettede indsats og løbende opfølgning med fokus på borgerens udvikling og fremskridt.

Figur 3 Illustration af aktiviteter undervejs i et rehabiliteringsforløb



4.1. Indsigter i borgernes behov og udfordringer undervejs i forløbet

Nedenfor er behov og udfordringer, som borgerne har givet udtryk for i de gennemførte interviews, udfoldet.

Borgerne kan have svært ved at skelne mellem forskellige typer af hjælp

I interviewene havde størstedelen af borgerne svært ved at adskille den rehabiliterende indsats fra øvrige indsatser i og uden for hjemmet, som den enkelte borger modtager. Eksempelvis gennemgik nogle af borgerne et genoptræningsforløb samt modtog sygepleje og hjemmepleje sideløbende med rehabiliteringsforløbet. Borgerne oplever i høj grad de indsatser, de modtager fra kommunen, som en samlet indsats. Nogle af borgerne adskiller primært indsatserne ud fra, hvilken faggruppe der kom og udførte indsatsen. Det er fx tydeligere for borgerne, hvad der var en del af rehabiliteringsforløbet, når en rehabiliteringsterapeut var tæt inde over forløbet. I de tilfælde oplevede borgerne primært besøgene, som rehabiliteringsterapeuten varetog, som rehabilitering. Størstedelen af borgerne oplever ikke, at indsatsen, som medarbejderne fra hjemmeplejen leverede, som en del af den rehabiliterende indsats.

Samlet tyder borgernes oplevelser på, at der allerede i opstarten af et rehabiliteringsforløb er behov for at tydeliggøre, at forskellige medarbejdere kan have forskellige roller, men også at flere medarbejdergrupper kan arbejde rehabiliterende og efter de samme mål.

Nogle af borgerne oplever, at medarbejderne har forskellig tilgang til det rehabiliterende arbejde

Nogle af borgerne oplever, at der er stor forskel på, hvor rehabiliterende de udførende medarbejdere fra hjemmeplejen arbejder med de opgaver, der er i fokus i rehabiliteringsforløbet. Borgerne fortæller, at nogle medarbejdere guider og rådgiver dem i forhold til, hvordan de på lettest og sikrest mulige vis kan klare forskellige opgaver i hjemmet selv, fx tage et bad. Andre medarbejdere enten løser opgaven uden at have blik for, at borgeren skal øve sig i at gøre det selv eller kommer ind og spørger borgeren, hvad vedkommende skal have hjælp til. I sidstnævnte tilfælde udtrykker nogle af borgerne, at de føler et stort ansvar for at guide medarbejderne i, hvilken hjælp de modtager, og eventuelt hvordan medarbejderen tager hensyn til deres funktionsnedsættelse. Det bevirker, at nogle borgere til tider kun beder om hjælp til det allermest nødvendige, fx at få tøj på, mens de undlader badet, fordi de ikke føler sig trygge. Borgerne efterspørger derfor, at alle udførende medarbejdere, der kommer i hjemmet, er forberedte på, at borgeren gennemgår et rehabiliteringsforløb, så de ved, i hvilke situationer der arbejdes rehabiliterende, og hvordan de støtter og tager højde for borgerens funktionsnedsættelse.

”

De [medarbejderne] var egentlig ikke klar over, hvorfor de ikke skulle hjælpe mig. Det var mit behov, at jeg ville selv, men de var ligeglade med, om jeg gjorde det. Jeg tror på, at hvis jeg havde sagt, at jeg gerne ville have hjælpen og ikke var med på, at jeg skulle selv, så havde de bare hjulpet.”

Borger om at indgå i et rehabiliteringsforløb

”

De [medarbejderne i hjemmeplejen] måtte gerne støtte mig i at gå, men de har aldrig tid [...] Der er tit sygemeldinger, og de er tit ophængte. Men jeg skal også selv være vedholdende.”

Borger om at indgå i et rehabiliteringsforløb

Samtidig oplever nogle af borgerne, at de udførende medarbejdere i hjemmeplejen har travlt til at arbejde rehabiliterende. Selvom borgerne ved, at de i forbindelse med deres rehabiliteringsforløb skal gøre noget sammen med medarbejderen, fx guides til at gøre noget selv, kan borgerne ikke få sig selv til at bede medarbejderen om det, fordi medarbejderen virker til at have travlt.

Dertil udtrykker mange af borgerne, at der kommer et stort antal forskellige medarbejdere i deres hjem, og at de fornemmer, at nogle medarbejdere i højere grad end andre ved, hvordan de bedst støtter borgerne i deres situation. Det synes særligt at være tilfældet i weekenderne, idet flere af borgerne giver udtryk for, at medarbejderne i weekenderne

ikke er lige så dygtige som de medarbejdere, der plejer at komme i deres hjem⁶. Generelt udtrykker borgerne et stort ønske om, at det er de samme medarbejdere, der kommer i deres hjem.

Samlet peger borgernes oplevelser på, at det er vigtigt, at alle udførende medarbejdere involveret i rehabiliteringsforløbet har tid til og er forberedte på, hvordan der arbejdes rehabiliterende hos den enkelte borger. Desuden peger borgernes udtalelser på et ønske om mere kontinuitet i, hvilke medarbejdere der er involveret i deres rehabiliteringsforløb.

En tydelig forløbsansvarlig skaber tryghed og motivation

Nogle af borgerne fortæller, at en medarbejder var ansvarlig for deres forløb og kom fast i hjemmet, typisk en rehabiliteringsterapeut. Disse borgere udtrykker, at en tydelig forløbsansvarlig skabte tryghed om forløbet, da den forløbsansvarlige havde overblik og tog ansvar for forløbet. Dertil oplever disse borgere, at den tydelige forløbsansvarlig gjorde det klart for dem, at de modtog et rehabiliteringsforløb, samtidig med at den gennemgående person skabte sammenhæng og retning for forløbet.

”

Det [at tale om min udvikling og fremskridt] betyder noget for mig mentalt. [...] Det giver mig et skub, at hun egentlig roser mig og siger, at det går godt. Til gengæld siger hun også, at jeg er for sej, og du må kun træne tre gange om dagen, og så skal du stoppe”.

Borger om at indgå i et rehabiliteringsforløb

Nogle borgerne med en tydelig forløbsansvarlig fortæller, at de talte med den forløbsansvarlige om deres udvikling og fremskridt, hvilket de gav udtryk for styrkede deres motivation i og retning for deres forløb.

⁶ I mange kommuner arbejdes der ikke rehabiliterende i weekenderne, hvilket kan være med til at forstærke den uklarhed, som borgerne oplever i forhold til, hvornår der arbejdes rehabiliterende, og hvilken rolle de forskellige medarbejdergrupper har.

”

Hun [rehabiliteringsterapeuten] spørger, hvordan det går, og jeg viser hende, hvordan det går. Så går jeg i bad og kalder på hende, når jeg ikke kan mere. Så kommer hun ud og kigger på, hvad jeg ikke kan. Hun siger, prøv at gøre sådan her, og så prøver jeg det."

Borger om at indgå i et rehabiliteringsforløb

Dertil peger nogle af borgerne på, at den forløbsansvarlige understøttede deres følelse af ejerskab over forløbet. Dette ved at borgerne selv var med til at definere, i hvilke situationer de havde behov for medarbejdernes hjælp og støtte. Borgerne fortæller, at det både kan være i forhold til konkrete opgaver eller dele af opgaverne, fx et bad. Dertil kunne den forløbsansvarlige bidrage til koordineringen af de øvrige indsatser, som borgeren modtog.

En anden gruppe af borgerne oplevede ikke at have en forløbsansvarlig koblet til deres forløb. Nogle i denne gruppe påpeger, at de savner koordination i forhold til øvrige indsatser, de modtager, fx at få hjælp fra hjemmeplejen til at komme i tøjet, inden de skulle til genoptræning.

Nogle af borgerne har aldrig talt med medarbejderne om deres udvikling og fremskridt. Adspurgt om de savnede dette, svarer hovedparten, at det gjorde de ikke. De fortæller dog, at fornemmelsen af at gøre fremskridt påvirker deres humør og livskvalitet positivt.

Boksen nedenfor opsummerer de væsentligste opmærksomhedspunkter i forhold til behov og udfordringer, som borgerne oplever undervejs i et rehabiliteringsforløb.

Boks 3 Opmærksomhedspunkter undervejs i et rehabiliteringsforløb



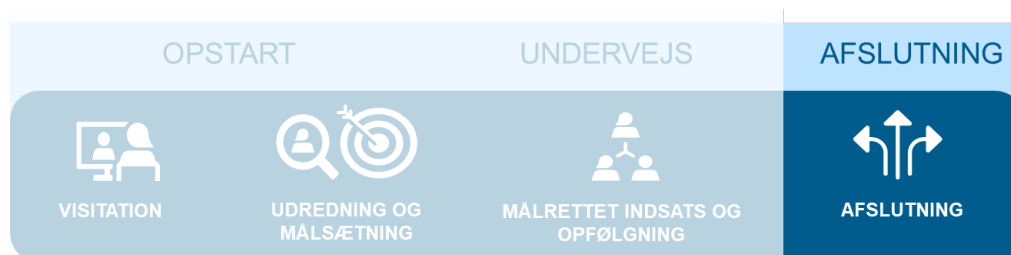
OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER UNDERVEJS I REHABILITERINGSFORLØBET

- Undervejs i et rehabiliteringsforløb kan borgerne modtage andre samtidige indsatser, hvorfor det kan være svært for borgerne at adskille indsatserne. Derfor kan der være behov for allerede i opstarten af forløbet at tydeliggøre formålet med indsatserne, og at medarbejderne kan have forskellige roller.
- Undervejs i forløbet kan borgerne opleve forskellige tilgange til den rehabiliterende indsats fra medarbejderne. Det kan skabe uklarhed og tvivl hos borgerne i forhold til, hvad de kan forvente i forløbet. Derfor kan der være behov for at sikre, at alle medarbejdere, der kommer i hjemmet, kender til rehabiliteringsindsatsen og er klædt på til at understøtte borgerne i at blive selvhjulpne i forhold til de konkrete opgaver.
- Undervejs i et rehabiliteringsforløb kan det skabe tryghed og motivation for borgerne, at en udpeget fagperson er ansvarlig for deres forløb og løbende drøfter udviklingen med borgerne og italesætter deres fremskridt.

5. Afslutning af forløb

Dette kapitel fokuserer på behov og udfordringer, som borgerne oplever i relation til afslutning af et rehabiliteringsforløb. Forløbet afsluttes typisk, når borgeren vurderes at have opnået målet med indsatsen, når den fastsatte varighed for forløbet er nået, eller borgeren vurderes ikke at kunne gennemføre forløbet. I nogle kommuner vil der være et efterværn, hvor borgeren kan kontakte en medarbejder efter forløbet eller gennem fokus på brobygning til andre aktivitetstilbud, fx i frivilligt regi.

Figur 4 Illustration af den afsluttende fase af et rehabiliteringsforløb



5.1. Indsigter i borgernes behov og udfordringer ved afslutningen af forløbet

Nedenfor er behov og udfordringer, som borgerne har givet udtryk for i de gennemførte interviews, udfoldet.

Borgerne oplever medbestemmelse i forbindelse med afslutning af forløbet

Borgerne udtrykker, at der har været stor grad af medbestemmelse i forhold til at afslutte deres forløb. I takt med at de blev mere selvhjulpne, har enkelte af borgerne selv bedt om, at rehabiliteringsforløbet blev afsluttet og meddelt medarbejderne, at de ikke behøvede hjælpen længere, fx støtte til påklædning om morgenen. Andre af borgerne beretter, at afslutning af besøg eller hele forløbet var en proces, hvor de sammen med en rehabiliteringsterapeut løbende talte om, at det kunne afsluttes, når borgeren fx kunne klare sig selv. Selve afslutningen er sket gradvist for nogle af borgerne. De fortæller, at i de sidste dage inden besøget afsluttedes, fungerede medarbejderne, der kom i hjemmet, mere som en observatører og

”

Efterhånden som det gik bedre og bedre, så talte vi om, at vi ikke behøvede dem [medarbejderne] mere. [...] Så foreslog plejen, at hun stod og så på, for at se hvordan det gik. Så havde jeg også en vurdering af, at jeg ikke bare stod og dinglede rundt.”

Borger om, hvordan afslutningen af forløbet foregik

rådgivere end hjælpere. Dette følte borgerne en stor tryghed ved, da det gav dem vished om, at de var klar til at stå på egne ben.

En enlig borger udtrykker dog ærgrelse over, at medarbejderne ikke længere kommer i hjemmet, efter at forløbet er afsluttet. Selvom der ikke længere er brug for hjælpen, gav det en tryghed og modvirkede ensomhed, at der jævnligt kom medarbejdere i hjemmet.

Samlet peger borgernes oplevelser på, at dialog og gradvis afslutning af hjælpen kan skabe tryghed i forbindelsen med afslutningen af et rehabiliteringsforløb.

Efterværn skaber tryghed

Generelt er borgerne trygge ved, at deres rehabiliteringsforløb blev afsluttet. Konkret fortæller borgerne, at det gav dem tryghed at få at vide, at de altid kan ringe eller få kontakt til en medarbejder, hvis de igen skulle få brug for støtte eller vejledning i forhold til spørgsmål, der måtte opstå, efter at forløbet afsluttes.

Dertil tilføjer borgerne, at det var tryghedsskabende at få at vide, at de altid kan bede om at få (mere) hjemmehjælp, hvis behovet igen opstår. Dette gør sig især gældende for enlige borgere, hvis forløb afsluttes til ingen hjemmehjælp. Enkelte af borgerne, der kom i rehabiliteringsforløb efter udskrivelse fra sygehus, fortæller, at det skabte tryghed for dem, at rehabiliteringsterapeuten eller den forløbsansvarlige kom på besøg, efter at de havde været til en opfølgende kontrol på sygehuset. Her fik borgerne mulighed for at stille opfølgende spørgsmål og blive vejledt i, hvordan de kunne forholde sig til den information, de fik fra sygehuset.

”

Selvom jeg nu afsluttede det, kunne jeg sagtens ringe og bede om hjælp igen. Det har været fint, synes jeg.”

Borger om at afslutte forløbet

Afslutning af et forløb opleves som tydelig

Borgerne med et afsluttet rehabiliteringsforløb oplever, at afslutningen var tydelig. Nogle af borgerne påpeger, at det er vigtigt, at afslutningen af rehabiliteringsforløbet formidles til alle medarbejdere, der kommer i hjemmet, fordi de oplevede, at medarbejdere fra hjemmeplejen dukkede unødvendigt op for at hjælpe borgeren, selvom forløbet var afsluttet, og de ikke modtog anden kompenserende hjælp.

”

Efter jeg havde afsluttet det, var vi ikke hjemme [...], så var der en mand, der ringede til mig og sagde: Jeg står og ringer på din dør, du skal have et bad i dag. Så sagde jeg, det har jeg afsluttet [...].”

Borger om at afslutte forløbet

Ingen af borgerne med et afsluttet rehabiliteringsforløb oplevede at få vejledning i, hvordan de fastholder det opnåede funktionsniveau. De fortæller, at det er op til dem selv at holde fast i de lærte redskaber, men giver ikke udtryk for, at det er problematisk for dem. Dette tolkes som en uerkendt udfordring, da borgerne med et nyligt afsluttet rehabiliteringsforløb og helt eller delvist genvundet selvhjulpethed ikke er opmærksomme på, at de skal vedligeholde deres genvundne evner for at kunne fastholde de genoptrænede færdigheder fremadrettet.

Boksen nedenfor samler op på de væsentligste opmærksomhedspunkter i forhold til de behov og udfordringer, som borgerne oplever i relation til afslutningen af et forløb

Boks 4 Opmærksomhedspunkter ved afslutning af et rehabiliteringsforløb



**OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER VED
AFSLUTNING AF REHABILITERINGSFORLØBET**

- Ved afslutning af forløbet kan borgerne føle sig utrygge ved at skulle klare sig selv, særligt hvis de ikke modtager anden hjælp eller støtte fra kommunen. Derfor kan borgerne have behov for at føle sig trygge, eksempelvis ved løbende dialog om afslutningen, opfølgning efter afslutning og information om muligheden for at få (mere) hjælp senere, hvis behovet skulle opstå.
- Ved afslutning af forløbet overvejer borgerne ikke nødvendigvis, at det kan kræve vedligeholdelse af det tillærte for at fastholde deres funktionsniveau. Derfor kan det være nødvendigt at give information til borgerne om, hvordan de kan vedligeholde funktionsniveauet.

6. Udfoldet metodebeskrivelse

I november 2022 gennemførte Rambøll på vegne af Sundhedsstyrelsen 16 interviews med borgere bosiddende i tre danske kommuner – Aalborg, Greve og Esbjerg Kommuner. Nedenfor udfoldes fremgangsmåde og metode til rekruttering af borgerne, gennemførelse af interviews samt analyse af det kvalitative datamateriale.

Rekruttering af borgerne

Borgerne er rekrutteret af de medvirkende kommuner med fokus på, at borgerne var forskellige steder i deres rehabiliteringsforløb og afspejlede en variation i forhold til alder, køn, civilstand og kognitive funktionsniveau. For at se fordelingen af baggrundskarakteristika for borgere, der deltog i et interview om deres rehabiliteringsforløb, se tabel 1 nedenfor.

Tabel 1 Fordeling af baggrundsoplysninger på borgere

Karakteristika	Antal
Status på forløb	
Opstart	5
Undervejs	7
Afsluttet*	4
Aldersspænd	
<65 år**	3
65-74 år	6
75-84 år	4
85-94 år	2
95+ år	1
Køn	
Kvinde	11
Mand	5
Civilstatus	
Bor alene	12
Bor sammen med partner	4***

* Tre borgere har afsluttet deres forløb til ingen hjemmehjælp, og en borger har afsluttet sit forløb til uændret hjemmehjælp til personlig pleje og rengøring.

** Målgruppen for § 83 a er personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp efter § 83. Målgruppen for § 83 er tilsvarende defineret i forhold funktionsevne, ikke alder, hvorfor der kan være borgere under 65 år.

*** To af de pårørende ønskede at deltage i interviewet.

I de deltagende kommuner er rehabiliteringsindsatsen organisatorisk forankret forskellig. De tre kommuner benytter en af to følgende modeller – enten varetages borgernes rehabilitering af træningsterapeuter fra specialiserede visitations- eller træningsenheder eller af terapeuter, som er organisatorisk placeret i de enkelte hjemmeplejeenheder.

Gennemførelse af interviews

Varigheden af interviewene var mellem 30 og 60 minutter, afhængigt af blandt andet status på borgerens rehabiliteringsforløb og om en partner til borgeren deltog i interviewet. Generelt var borgerne tilfredse med og motiverede for deres rehabiliteringsforløb. Dette kan skyldes en skævhed i forhold til, at det er muligt, at kommunerne primært har adspurgt og fået tilsagn fra særligt tilfredse, motiverede og kognitivt velfungerende borgere om deltagelse i interview.

En semistruktureret interviewguide er anvendt for både at sikre en eksplorativ tilgang til hver enkelt borgers oplevelser og samtidig at afdække (uerkendte) behov og udfordringer i konkrete situationer. Interviewguiden var struktureret efter en borgerrejselogik med udgangspunkt i den 'rejse', en borger gennemgår i et rehabiliteringsforløb bestående af forskellige faser og dertilhørende situationer, processer og relationer.

Analyse af interviews

Interviewene er blevet analyseret i to spor. I første spor er der udledt indsigter om konkrete behov og udfordringer i de forskellige faser af et rehabiliteringsforløb, herunder visitation, udredning og målsætning, målrettet indsats og opfølgning samt afslutning. I analysens andet spor har fokus været på, hvad der kan bevirke, at borgerens uopfyldte behov i højere grad imødekommes. Analysen har taget udgangspunkt i de udledte indsigter samt Rambølls dybdegående viden på området, hvorfra der er udledt opmærksomhedspunkter, som kan anvendes i et fremadrettet arbejde med at udvikle borgerrettede materialer.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●