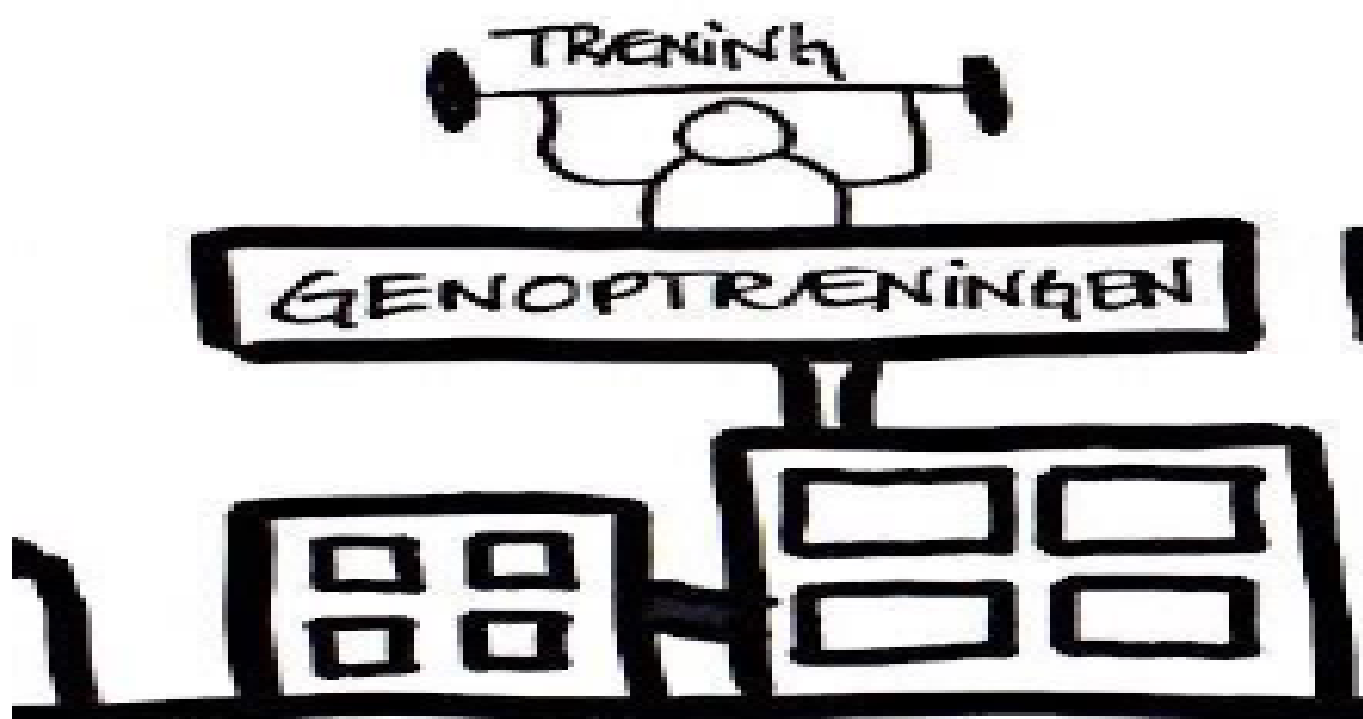


## Rehabilitering – udvidet analyse

---



- **Genoptræning og  
rehabilitering**

## Beslutningstema/resumé

Økonomiudvalget har i lyset af den politiske budgetaftale for 2019 ønsket et målrettet analysearbejde på nogle udvalgte fagområder. Fagområderne er udvalgt med udgangspunkt i økonomisk potentiale eller behov for økonomisk genopretning. Arbejdet med analyserne vil blive organiseret med inddragelse af såvel medarbejdere som ledelse. Rehabiliteringsarbejdet på sundheds- og ældreområdet er ét af disse fagområder.

I budget 2019-2022 er der fra 2020 indarbejdet reduktion af hjemmeplejen fra 2020 på 3 mio. kr. som konsekvens af rehabilitering af borgere i ældreplejen.

## Rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83 a

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til servicelovens § 83 a 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.

§ 83a repræsenterer et paradigmeskifte i indsatsen på hjemmehjælpsområdet. Rehabilitering fremhæves ofte som en løsning på demografiproblemet ved at kunne udskyde og forkorte behovet for hjælp. Erfaringen er, at det er en udfordring at opnå de ønskede mål med rehabiliteringsindsatsen.

## Rehabilitering – hvad er det?

I denne analyse anvendes *rehabilitering*, som det anvendes i Vejledning om kommunal rehabilitering, dvs. som målrettede og tidsbestemte forløb af koordinerede ydelser og tilbud på sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet, som har til formål, at borgeren erhverver samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne, så borgeren kan leve et så selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv som muligt.

Denne forståelse af rehabilitering tager afsæt i Sundhedsstyrelsens oversættelse af WHO's internationale definition og Rehabiliteringsforum Danmarks definition fra "Hvidbog om rehabilitering".

Rehabilitering af borgere med nedsat funktionsevne er en række af indsatser, som har til formål at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne. Rehabilitering giver borgere med nedsat funktionsevne de redskaber, der er nødvendige for at opnå uafhængighed og selvbestemmelse.

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/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.

## Hvorfor rehabilitering?

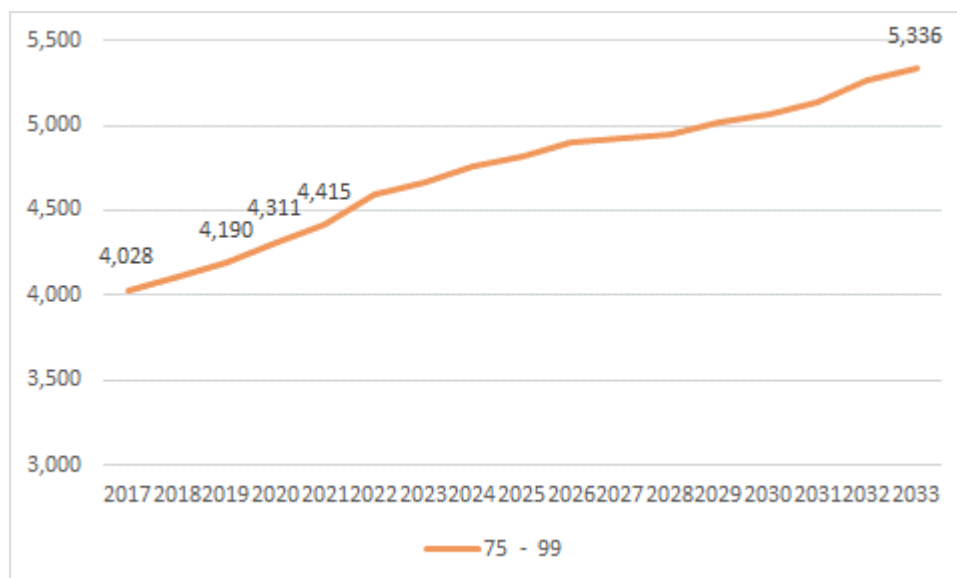
Ældreprofilen 2019<sup>1</sup> beskriver sundhed og trivsel blandt ældre i Danmark og viser udviklingen over tid. Andelen, der føler sig frisk nok til at gøre det, man har lyst til, falder markant med stigende alder. Fra 2010–2017 ses en stigning i andelen, der føler sig frisk nok til at gøre, hvad den har lyst til, for aldersgrupperne 75-84 år og 85 år og derover. Der er ingen nævneværdig udvikling i udvikling i andelen med dårligt fysisk helbred i perioden 2010-2017.

Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsprognose vil antallet af ældre i Danmark vokse markant de næste 30 år. De fleste modtagere af hjemmehjælp er over 75 år.

Figur 1 viser de historiske data fra 2017 og prognosen for 2020 til 2033 for aldersgruppen 75 år + i Hvidovre Kommune. I 2017 var der 4.028 borgere i denne aldersgruppe. I gennemsnit var der i 2017 1.060,6 borgere i gennemsnit pr. måned, der var visiteret til hjemmehjælp. Det svarer til, at 26 pct. af aldersgruppen var visiteret til hjemmehjælp i 2017.

I 2020 forventes der at være 4.311 borgere i aldersgruppen 75 år +. Hvis der fortsat vil være ca. 26 pct., der vil blive visiteret til hjemmehjælp, svarer det til, at 75 flere borgere i aldersgruppen vil modtage hjemmehjælp i 2020 sammenlignet med i 2017. Det svarer til en ekstraudgift til pleje og omsorg på ca. 3,4 mio. kr. i 2020, 9,6 mio. kr. i 2025 og 12,6 mio. kr. i 2030.

Fig 1 Antal 75 år + befolkningsprognose Hvidovre Kommune

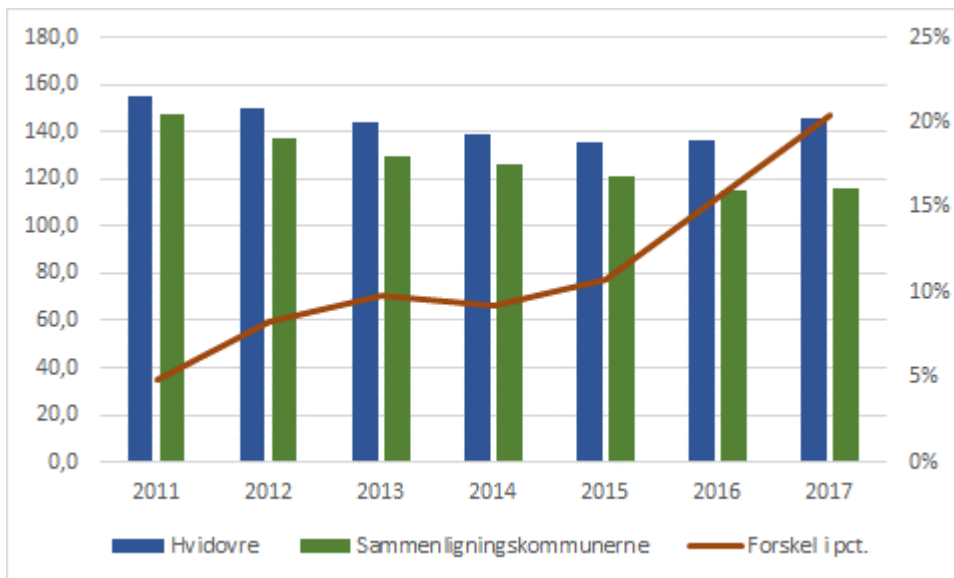


Kilde: [www.hvidovre.dk](http://www.hvidovre.dk), Hvidovre i tal

Figur 2 viser antallet af 65 år og derover pr. 1.000 borgere af 65 år +, der er visiteret til hjemmehjælp. Sammenligningsgruppen er sammenligningsgruppen på ældreområdet, der består af Brøndby, Gladsaxe, Glostrup, Herlev og Tårnby. Fra 2011 til og med 2017 visiterer Hvidovre Kommune flere til hjemmehjælp. Tendensen for sammenligningskommunerne er faldende. Den røde streg illustrerer forskellen i pct. ml. sammenligningskommunerne og Hvidovre. I 2011 var forskellen 5 pct. i 2017 var den 20 pct.

Fig 2 Antal 65 år + pr. 1.000 borgere over 65 år visiteret til hjemmehjælp

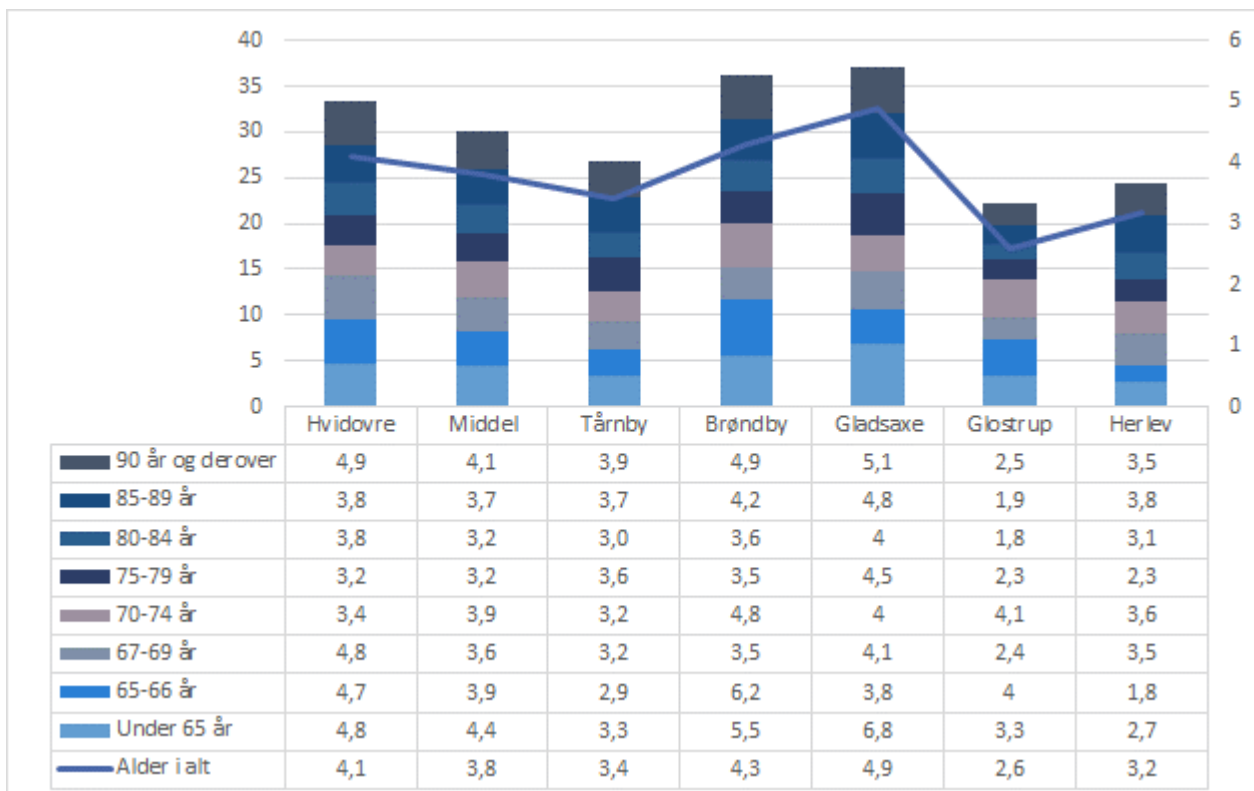
<sup>1</sup> Ældres sundhed og trivsel, Sundhedsstyrelsen 2019



Kilde: Danmarks Statistik, AED06

Figur 3 viser, at en hjemmehjælpsmodtager i Hvidovre Kommune får visiteret 0,3 timer mere pr. uge end gennemsnittet for sammenligningskommunerne, men dette dækker over større forskelle inden for aldersgrupperne. Således ligger særligt aldersgrupperne 65-69 år og 90 år og derover i Hvidovre over gennemsnittet for sammenligningskommunerne, mens aldersgruppen 70-79 år ligger under.

Fig 3. Oversigt over gennemsnitlig visiterede timer pr. uge pr. modtager i Hvidovre og sammenligningskommuner i 2017



Kilde: Danmarks Statistik, AED021

I professor Jakob Kjellbergs oplæg til Kommunalbestyrelsen, september 2018, fremgår det under overskriften "Timetallet er stukket helt af", at Hvidovre har et gennemsnitlig antal visiterede timer pr.

uge pr. modtager på ca. 4,1 i 2017, hvor sammenligningsgruppen har ca. 3,8 timer. Forskellen "koster ca. 11,5 mio. kr. om året". Tallene kan genkendes i figur 3 "alder i alt".

Imidlertid kan hjemmehjælpsmodtagerne under 65 år ikke umiddelbart sammenlignes med modtagerne over 65 år, som primært er kendetegnet ved aldersvækkelse. Det er da også primært de over 65 årige, der er målgruppe for rehabilitering jf. SEL § 83a.

Forskellen beløber sig til 6,3 mio. kr., hvis beregningen foretages på baggrund af de 65 årige og derover. I forbindelse med budget 2019 er det fra 2020 indarbejdet en reduktion på 3 mio. kr. som følge af rehabiliteringsindsatserne.

Mange af fremtidens ældre forventes at være ressourcestærke på en lang række områder: et godt helbred, et godt socialt netværk, et aktivt fritidsliv og en god økonomi. De vil have flere ressourcer til at tage ansvar for deres eget liv og klare sig selv – også i de sene år af livet. Samtidig vil der være ældre med behov for hjælp i varierende omfang. Der vil være en stigende andel af ældre, hvis hjælpebehov må forventes at kunne løses i form af hjælp til selvhjælp og egenomsorg. Men der vil også være en gruppe ældre med omfattende og komplekse plejebehov og med få eller ingen ressourcer til at klare sig uden hjælp. Det skyldes især forventningen om en stor stigning i antallet af borgere med demens og kroniske lidelser samt en tendens til stigende ulighed i sundhed.

Den fremtidige indsats på hjemmehjælpsområdet skal tage afsæt i det mere differentierede ældrebillede, der tegner sig i disse år. Den skal tage højde for det potentiale, som den voksende gruppe af ressourcestærke ældre kan bidrage med, og samtidig skal det sikres, at det er den rigtige hjælp og støtte til svage ældre, der har brug for omfattende hjælp.<sup>2</sup>

## Rehabiliteringsindsatsen i Hvidovre Kommune

Hvidovre Kommune har reorganiseret rehabilitering efter § 83 a. Omdrejningspunktet for indsatsen er et rehabiliteringsteam, der organisatorisk er forankret i hjemmeplejen. Sigtet er overordnet at tilbyde borgeren en rehabiliterende indsats som alternativ til kompenserende hjælp.

Denne analyse har til formål at afdække de første erfaringer efter reorganiseringen samt at perspektivere det fremtidige potentiale bl.a. belyst ved data for den demografiske udvikling samt ved udviklingen inden for hjemmehjælpsområdet i kommunen.

Rehabilitering på hjemmehjælpsområdet bør tage afsæt i en bred og fælles forståelse af rehabiliteringsbegrebet. Det betyder bl.a. at rehabilitering ikke kun er rettet mod fysisk funktionsnedsættelse, men også omfatter indsatser rettet mod den psykiske og den sociale funktionsnedsættelse. Samtidig bør målgruppen for rehabilitering på hjemmehjælpsområdet defineres bredt og rumme ikke alene ældre, der kan profitere af et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, men også svage ældre med komplekse plejebehov, som kan have gavn af længerevarende hjælp med rehabiliterende sigte.<sup>3</sup>

I Hvidovre opfyldes lovkravet om § 83 a med en tværfaglig enhed. Indsatsen omhandlende udredning og rehabilitering følger en fastlagt struktur, som skal sikre opnåelse af den målsætning, der er beskrevet i projektbeskrivelsen.

Målsætningen for den rehabiliterende indsats i Hvidovre kommune, er udformet i forbindelse med ansøgning om puljemidler. Målsætningerne inkluderer blandt andet:

- 1) forventet antal borgere, der modtager rehabiliteringsforløb i projektperioden
- 2) forventet procentdel, der oplever øget selvhjulpenshed og bedret livskvalitet efter gennemført rehabiliteringsforløb

Til opnåelse af disse målsætninger, er der ansat en projektleder, ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejerske og visitator, som til sammen udgør "Udrednings- og rehabiliteringsenheden" i Hvidovre

---

<sup>2</sup> Rapport fra Hjemmehjælpskommissionen, 2013, s. 14

<sup>3</sup> Rapport fra Hjemmehjælpskommissionen, 2013, s. 15

kommune. Enheden arbejder tværfagligt i tæt samarbejde med hjemmeplejen og øvrige tilbud i kommunen.

## De første erfaringer

På landsplan er der tilvejebragt en del dokumentation for, at både den enkelte ældre samt kommunen kan få gavn af at arbejde med en rehabiliterende indsats. Hjemmehjælpskommissionen anbefaler, at der sker en mere systematisk dokumentation og tilvejebringes mere vidensbaseret viden om effekterne af rehabilitering.

I Hvidovre Kommune kan der allerede nu fremvises positive resultater af rehabiliteringsforløbene, da der er et stort antal motiverede borgere på 65 år + med rehabiliteringspotentiale.

De første evalueringer på projektet kan fremvise resultater med indikation for, at nuværende struktur i enheden, giver grundlag for opnåelse af målsætninger, da der i Hvidovre kommune allerede ses sammenhæng imellem modtagelse af rehabiliteringsforløb og nedsat behov for hjælp jf. §83.

Tabel 1 viser det samlede antal borgere, der har været eller er i et rehabiliteringsforløb i perioden december 2018 til og med april 2019, og fordelingen af mænd og kvinder og alder.

Tabel 1: Antal borgere i rehabiliteringsforløb fordelt på alder og køn

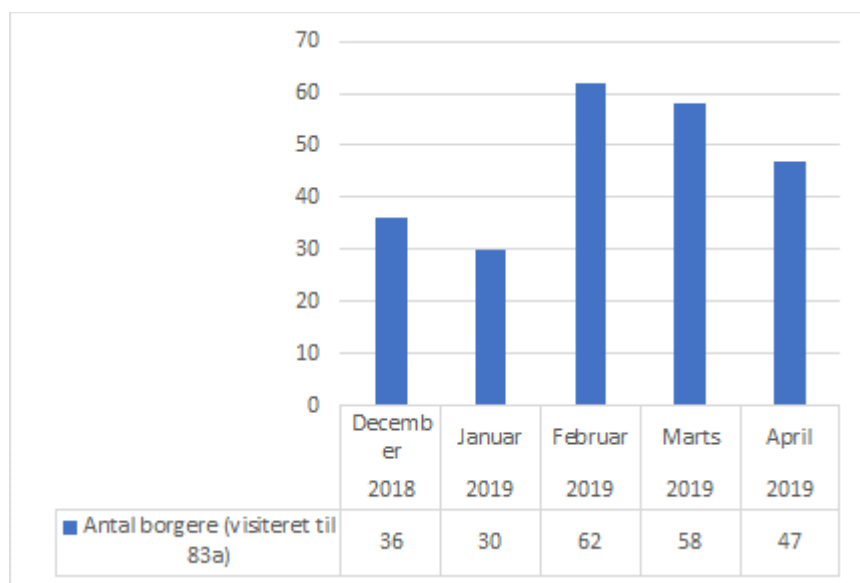
	Mænd	Kvinder	I alt
Antal	80	143	223
Andel (pct.)	36%	64%	100%
Alder (median)	73	78	78

Kilde: CURA, Targit

Aldersfordelingen i befolkningsgruppen for over 75 årige, viser fordelingen 60 pct. kvinder og 40 pct. mænd, dvs. der er lidt flere kvinder, der visiteres til et rehabiliteringsforløb sammenlignet med befolkningsgruppen. Den typiske alder for at blive visiteret til et rehabiliteringsforløb er 78 år, hvor mændene er 5 år yngre end kvinderne.

Figur 4 viser antallet af borgere i Hvidovre Kommune, der er visiteret til et rehabiliteringsforløb jf. SEL § 83 a i perioden december 2018 til og med april 2019. I gennemsnit er der visiteret 46,6 borgere pr. måned.

Fig 4 Antal borgere visiteret til § 83 a i Hvidovre Kommune



Kilde: CURA, Targit

Der evalueres kvartalsmæssigt på forskellige parametre. Heriblandt:

### **1. Udskydes og/eller reduceres behovet for hjemmehjælp?**

Der er evidens for, at øget selvhjulpethed, kan nedbringe følelsen af ensomhed og depression. På den baggrund forventes det, at rehabiliteringsforløbene vil have multiple effekter. Udover at bidrage til en mere selvhjulpent borgergruppe, der ikke behøver kommunal eller privat hjælp jf. § 83, forventes en yderligere effekt som omfatter øgning af den generelle livskvalitet blandt ældre borgere på 65 år og derover, som gennemfører et rehabiliteringsforløb. Endvidere vil den øgede livskvalitet holde borgerne mere aktive, og på det grundlagt udskyde behovet for hjemmehjælp.

### **2. Nedbringes ventelister til plejebolig?**

Det er fortsat for tidligt at evaluere fyldestgørende på dette punkt, da det først for nylig er valgt også at inkludere borgere, der ansøgte om plejebolig. Dette skyldes Rehabiliteringsenhedens begrænsede ressourcer/ kapacitet ift. antallet af medarbejdere. Der viser sig umiddelbart fordele ved at medtage denne gruppe borgere i projektet, da der er fundet flere kandidater med rehabiliteringspotentiale blandt plejeboligansøgningerne.

### **3. Nyvisiteringer / revisiteringer betydning for effekt?**

Der forventes at kunne ses en tydelig sammenhæng mellem effekten af rehabiliteringsforløb blandt nyvisiterede borgere, og borgere der allerede har modtaget hjemmehjælp efter §83 i en længere periode.

Udmeldingen bygger på viden og erfaringsgrundlag fra lignende rehabiliteringsenheder i andre kommuner, hvor der er registreret højst motivation for rehabilitering blandt borgere, som endnu ikke får kommunal hjælp i hjemmet.

Det forventes, at der kan trækkes resultater på sammenhæng og effekt ved næste kvartalsevaluering.

Samtidig med at de store årgange fra 1940'erne og 1950'erne går på pension, indtræder de små årgange fra 1980'erne og 1990'erne på arbejdsmarkedet. De første tegn på rekrutteringsvanskeligheder er begyndt at vise sig, og det vil blive vanskeligt at finansiere den velfærd, vi er vant til. Implementering af § 83 a med en systematisk visitation til rehabilitering er en måde, hvorpå vi kan søge at imødegå fremtidens udfordringer proaktivt.

Forskellige studier af effekten af kommunernes rehabiliteringsindsatser på borgernes ydelsesforbrug peger samlet set på, at det er muligt at opnå en reduktion i ydelsesforbruget ved en målrettet indsats med rehabilitering til de borgere, der er omfattet af servicelovens paragraf 83a – også efter implementering af den nye lov.

Et af studierne, "Trænende hjemmehjælp i Fredericia Kommune, 2013, viste en signifikant reduktion i borgernes ydelsesforbrug i størrelsesordenen fire-fem procent for borgere over 67 år, hvilket modsvarer af den økonomiske investering, der blev lavet til implementering af projektet. Det gjorde indsatsen omkostningsneutral i en periode over ét år.

Men der er ikke tale om videnskabelige undersøgelser, og dermed kan det ikke konkluderes, om effekten også kan skyldes andre faktorer end selve rehabiliteringsindsatsen <sup>4</sup>.

Som det fremgår af ovenstående evaluering fra rehabiliteringsindsatsen i Hvidovre, er det for tidligt med en beregning af gevinstrealiseringen. Der udarbejdes en businesscase light med fokus på gevinstrealiseringen af rehabiliteringsindsatsen. Businesscasen skal være med til at styre beslutningsprocesserne og justere fremdriften i forhold til de konkrete mål, der bliver defineret.

---

<sup>4</sup> Rehabilitering af ældreområdet, "Hvad fortæller danske undersøgelser om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen, Sundhedsstyrelsen 2017

## Rehabiliteringsområdets budget

Sundhedsstyrelsen har givet tilsagn om 3.756.862 kr. til brug i en projektperiode fra den 1. august 2018 til den 31. maj 2020. Kommunens eget økonomiske bidrag til projektet udgør 1.128.730 kr. Projektets samlede budget er 4.885.592 kr.

Hvidovre Kommune finansierer selv projektleder/teamkoordinator for rehabiliteringsenheden inden for rammen. Bevillingen dækker lønnen til fire rehabiliteringskoordinatorer.

## Målemetoder

Evalueringsredskaberne omfatter to primære målemetoder. Den konkrete opfølgning på projektet til og med maj 2020 består af: Spørgeskemaer, der belyser progressionsmåling af borgere, før, efter og som opfølgning på et rehabiliteringsforløb samt spørgeskemaer til medarbejdere. Løbende gennem projektet er der et samarbejde med Sundhedsstyrelsen og især Rambøll Results A/S om opfølgningen, der også omfatter casebesøg, telefoninterview samt et valideringsseminar.

Herudover foretages løbende udtræk til statistik på borgere med visiteret udrednings- og rehabiliteringsforløb. Her kan der evalueres på sammenhæng mellem ydelser til borgere før og efter et rehabiliteringsforløb.

Rehabiliteringsforløb er et lovpligtigt tilbud i alle kommuner. Afhængig af opfølgningen, herunder gevinstrealisering samt erfaringerne med reorganisering af indsatsen, fortsætter indsatsen uændret eller justeret i en driftsfase.