

Borgerens udbytte af rehabilitering – en international erfaringsopsamling

Tine Rostgaard
Professor MSO, Roskilde Universitet

WEBINAR OM REHABILITERINGSFORLØB PÅ ÆLDREOMRÅDET,
SUNDHEDSSTYRELSEN, 25. NOVEMBER 2020

Rehabilitering – ingen dansk opfindelse!

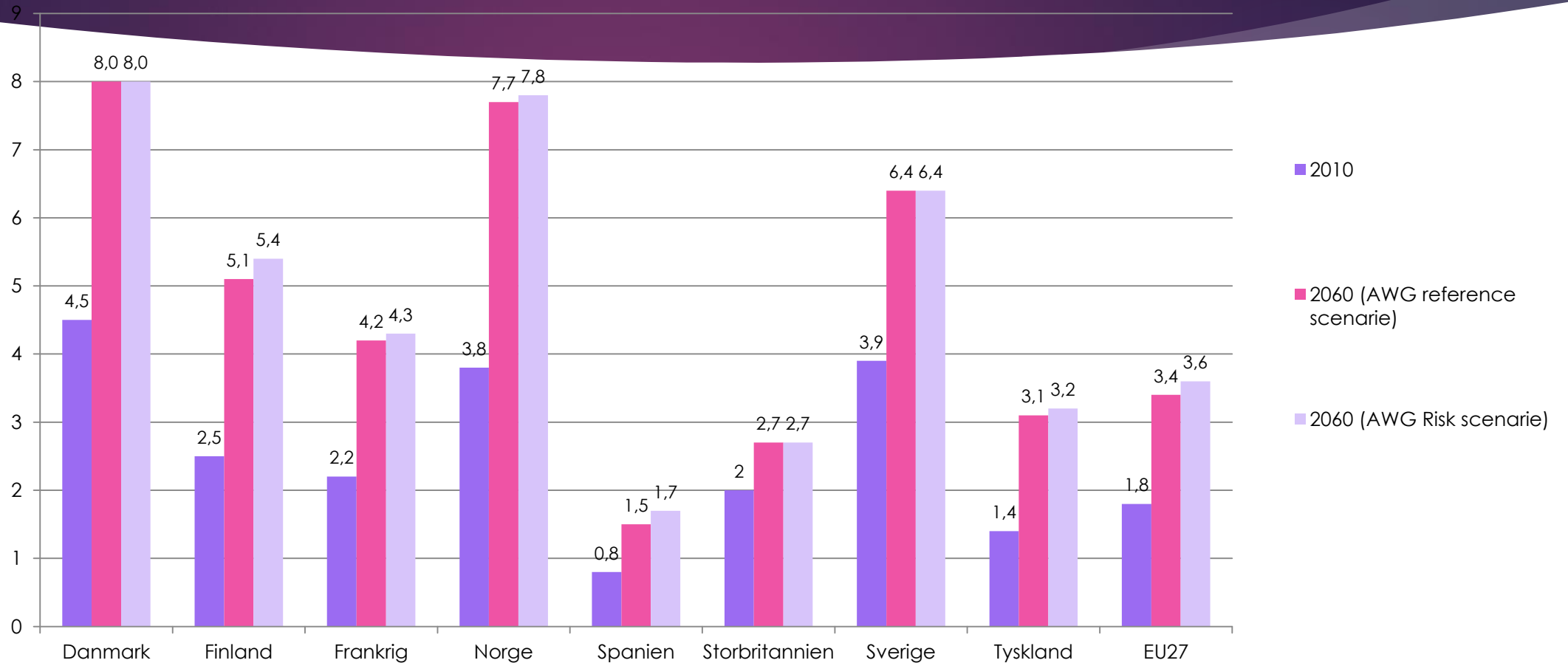
- ▶ Rehabiliteringens nordiske 'rejse', fra Östersund i Sverige, til Danmark og videre til Norge
- ▶ EU Kommissionen. Fx EU Social investment program 2013 => Socialpolitik som produktiv faktor. På ældreområdet fokus på (hverdags)rehabilitering
- I lovgivning i DK. Lignende interventioner udbredt i UK & Norge, anvendt i New Zealand, Holland, Skotland, Sverige, vest-Australien og USA
- For mere info, se <https://reable.auckland.ac.nz/>

Hvorfor rehabilitering?

Fælles udfordringer og behov for reformer i ældreplejen

- ▶ Længere levetid (specielt for mænd) og babyboomers; 'silver tsunami'
- ▶ Nogen tendens til 'compression of morbidity', men ikke global tendens. Og generaliseret fokus, overser store uligheder
- ▶ Bekymring for stigende udgifter pga. aldrende samfund.

Sociale udgifter til ældrepleje, forskellige scenarier, 2010 og 2060, % af BNP



AWG scenarios: AWG reference scenario is a purely demographic effect. AWG risk scenario is demographic effect plus effect of associated costs for expenditure, medication and various institutional factors. Source: European Commission, 2012.

Fælles udfordringer og behov for reformer i ældreplejen

- ▶ Længere levetid (specielt for mænd) og babyboomers; 'silver tsunami'
- ▶ Nogen tendens til 'compression of morbidity', men ikke global tendens. Og generaliseret fokus, overser store uligheder
- ▶ Bekymring for stigende udgifter pga. aldrende samfund
- ▶ Svært at øge produktiviteten indenfor en arbejdskraftintensiv sektor som ældreplejen (Baumol effekt).
- ▶ Traditional omsorgsfordeling udfordret af ændrede familieformer og arbejdsmarkedsdeltagelse, migration og urbanisering
- ▶ SOSU'eren bliver også ældre. Svært at rekruttere og fastholde arbejdskraft; relativt lavtlønnet og lavstatus arbejde.

- ▶ Fælles løsning?

Hvad er rehabilitering?

6

- ▶ Kært barn har mange navne: *Hverdagsrehabilitering. Længst muligt i eget liv. Grib Hverdagen. Aktiv i din hverdag. Det Gode Hverdagsliv, Træning som Hjælp...*
- Typisk kortvarig og intensiv intervention (4-10 uger) i hjemmet.
- Træning i hverdagsaktiviteter og evt. fysisk træning, hjælpemidler og tilpasning af hjemmet, til formål at genvinde eller fastholde færdigheder.
- Fokus: personlig pleje, fysisk mobilitet, rengøring, madlavning. Men også eksempler på en mere holistisk tilgang ift. sociale behov
- Tværfaglig tilgang, målorienteret, 'hvad er vigtigt for dig?'
- I DK anslåes ca. 80% af ansøgere til hjemmehjælp at have 'potentiale' for rehabilitering. Fx forventet succesrate på op til 60% ift. at opnå nogen eller hel uafhængighed efter intervention
- I 2018 modtog 4.3% af ældre 65+ rehabilitering, i stedet for eller i kombination med hjemmehjælp

Fra 'passiv' til 'aktiv' pleje og omsorg: 'Doing with' snarere end 'Doing for/to'

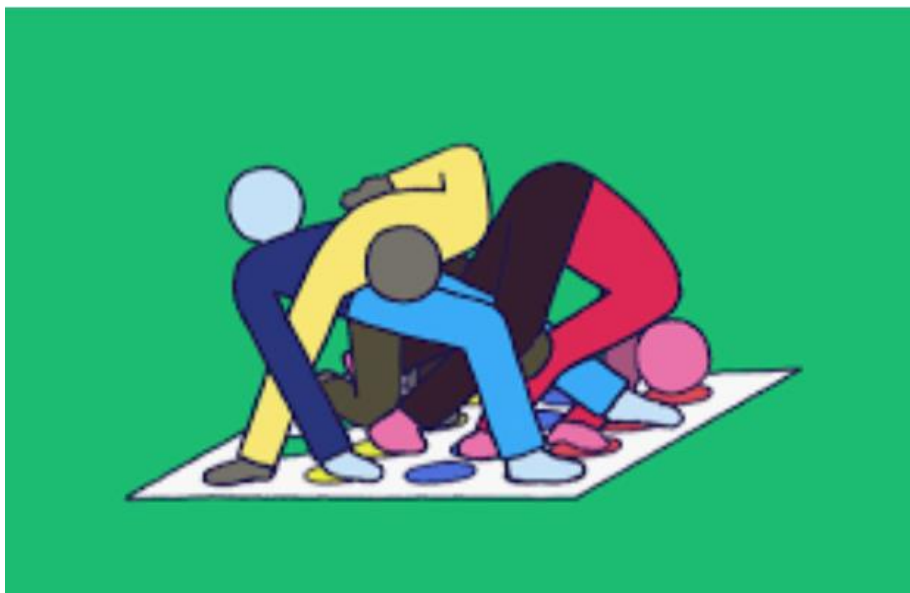


Fra mono-til tværfaglig indsats og samarbejde

‘Doing together’

i stedet for

‘Doing along’



Danske erfaringer

Hvem modtager?

- ▶ Som alternativ til hjemmehjælp. Især fokus på borgere med akut nedgang i funktionsevne (typisk nyligt udskrevne fra hospital) (Kjellberg et al., 2013; Petersen et al, 2017).
- ▶ Men beboere i plejecentre kan også have udbytte af rehabilitering (Siren et al, 2015).

Hvad modtager man og hvad er udbyttet?

- ▶ Ingen danske RCT og ingen systematisk dokumentation af udgifter eller brugernes udbytte ift. indhold, længde eller fagligheder indover
- ▶ Forbedring i funktionsevne (DEMMI; pre-post evaluering) (Lauritzen et al, 2017)
- ▶ Indikation af bedre vurdering af arbejdsmiljø og arbejdsglæde for medarbejdere (Rostgaard and Matthiessen, 2017)
- ▶ Lokale opgørelser indikerer et godt borgerudbytte og studier har vist at der gives mindre hjemmehjælp efter introduktion af rehabilitering (Petersen m.fl. 2017). Kan dog skyldes målretning i hjemmehjælpen mod de svageste og ift. personlig pleje (Rostgaard og Matthiessen, 2019)

Hvad er mekanismerne?

- ▶ Intern og ekstern motivation nødvendig (Lauritzen et al, 2017; Petersen et al, 2017; Rostgaard and Graff, 2016)
- ▶ Ægtefælles/partners opbakning vigtig (Lauritzen et al, 2017)
- ▶ Modstand og frustration; behov for kontinuerligt rehab fokus under og efter interventionen (Rostgaard and Graff, 2016)
- ▶ På det organisatoriske niveau: skabe rammer for et tværfaglig samarbejde, systematisk identifikation af potentielle modtagere og fortsat ledelsesmæssig opmærksomhed (Petersen et al, 2017)

Internationale erfaringer

Stor variation i studiernes evidensniveau, organisering af indsats, outcomemål og borgere!

Bedre for brugeren?

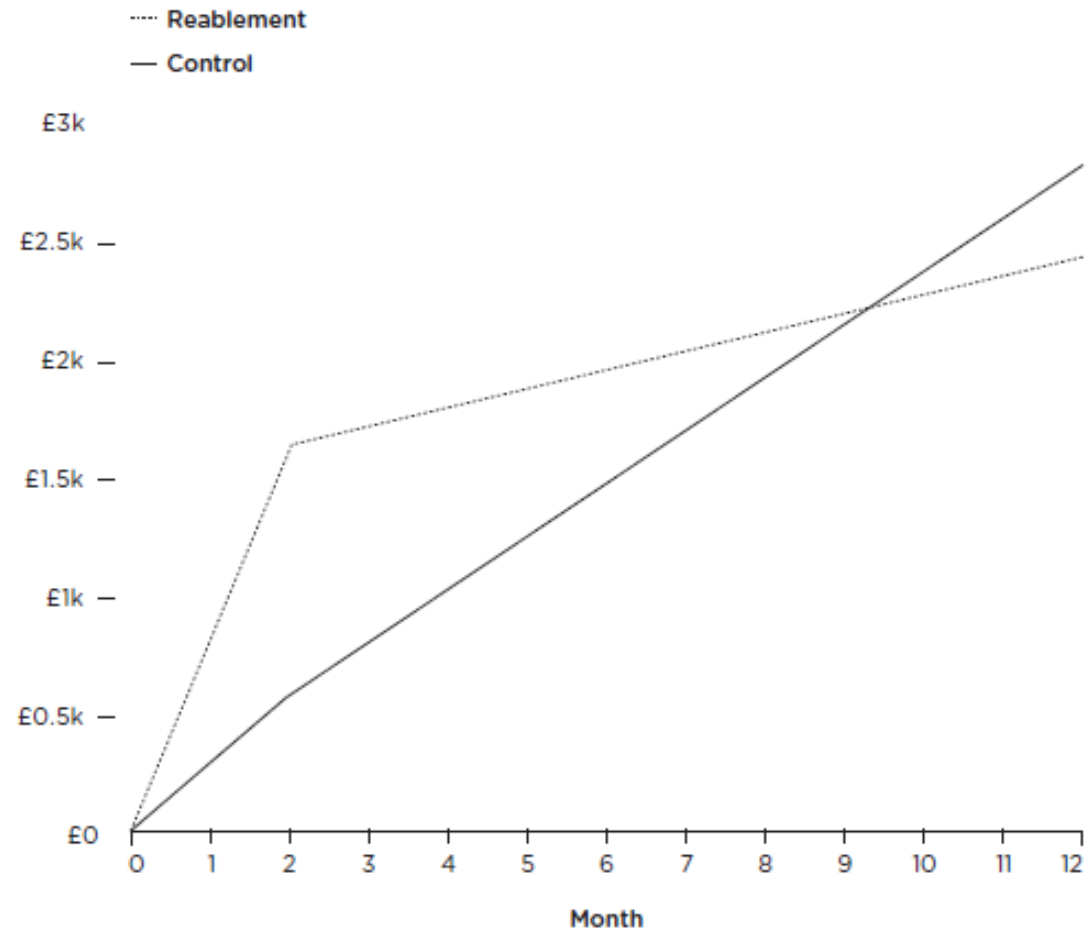
- ▶ Variende effekt i performance, funktionsevne og livskvalitet i forskellige RCT studier:
 - ▶ Norge: Forbedring i **egen opfattelse af performance** (COPM) både 3 og 9 måneder efter interventionen, men ingen forbedring i funktionsevne eller i livskvalitet (Tuntland m.fl, 2015);
 - ▶ Australien: Forbedring i **udadvendte aktiviteter**, fx indkøb, tøjvask og husarbejde (IADL) ved 12 måneder, men ikke i aktiviteter relateret til almindelig daglig livsførelse som badning, påklædning og toiletbesøg (ADL) eller i livskvalitet ved hverken 3 eller 12 mdr efter interventionen (Lewin m.fl. 2013).
 - ▶ England: Forbedring i **helbredsrelateret livskvalitet** (EQ-5D), **omsorgsbetinget livskvalitet** (ASCOT), **fysisk og psykisk funktionsevne** (Barthel, NEADL og GHQ12) (Aspinal m.fl, 2019)
 - ▶ Meta-analyser af flere studier: ikke overvældende evidens for forbedret udbytte for borgeren. Dog evidens for **bedre helbredsrelateret livskvalitet** (SF-36 og EQ-5D-5-L) (Tessier m.f. 2016)

Billigere for samfundet?

- ▶ Indikation af lavere serviceforbrug:
 - ▶ England: Fald i brug af **hjemmehjælpsydelse** (Aspinal m.fl, 2019)
 - ▶ Men vigtigt at se på **opstartsudgifter og spill-over** på presset på sundhedsydelse (og på familien, frivillige etc.)

- ▶ Resultater fra RCT studie i England viste indledende et fald i behovet for hjemmehjælp efter rehabilitering (63% ikke længere behov, 26% reduceret behov), og fald i udgifter ved 9 mdr.

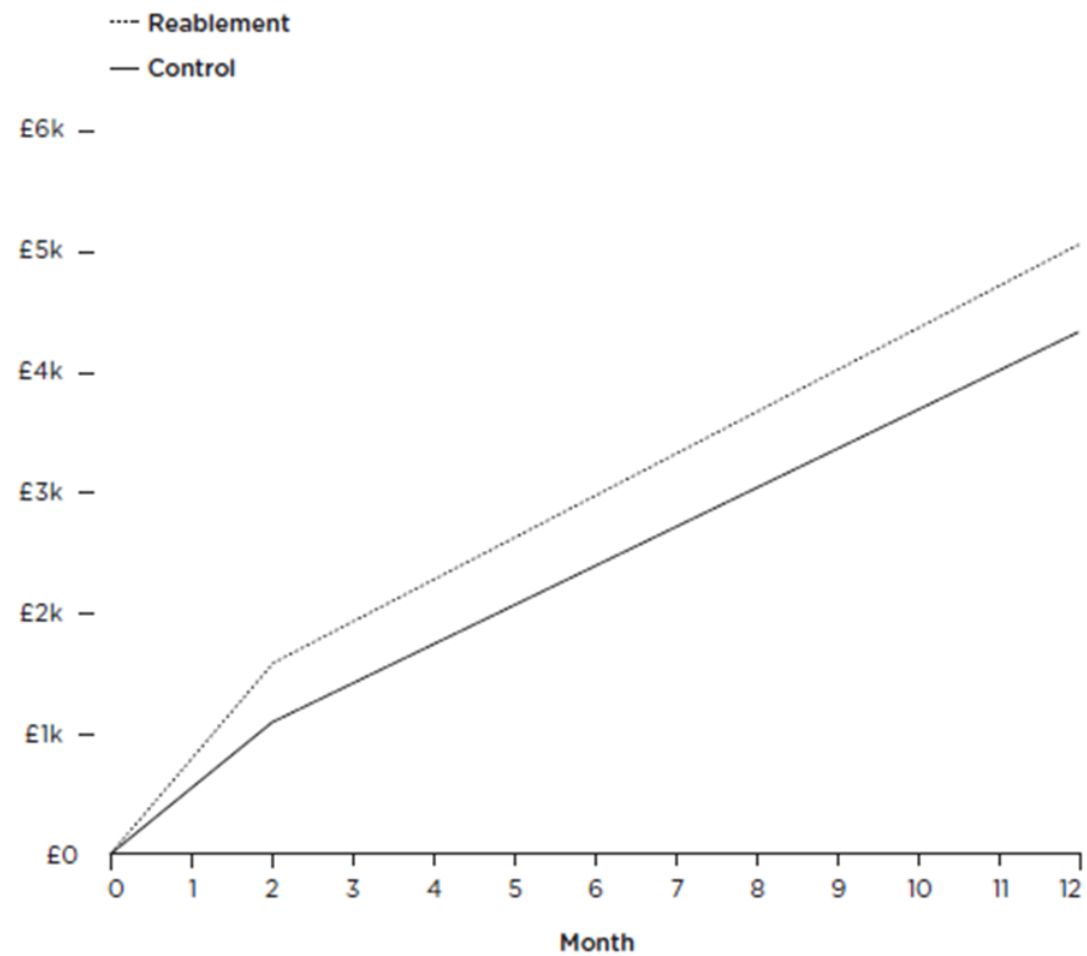
Figure 2 Social care costs over the 12-month study period (including reablement costs)



Source: Demos analysis of Glendinning data

- ▶ Men fortsat højere sundhedsudgifter

Figure 3 Health costs over the 12-month study period

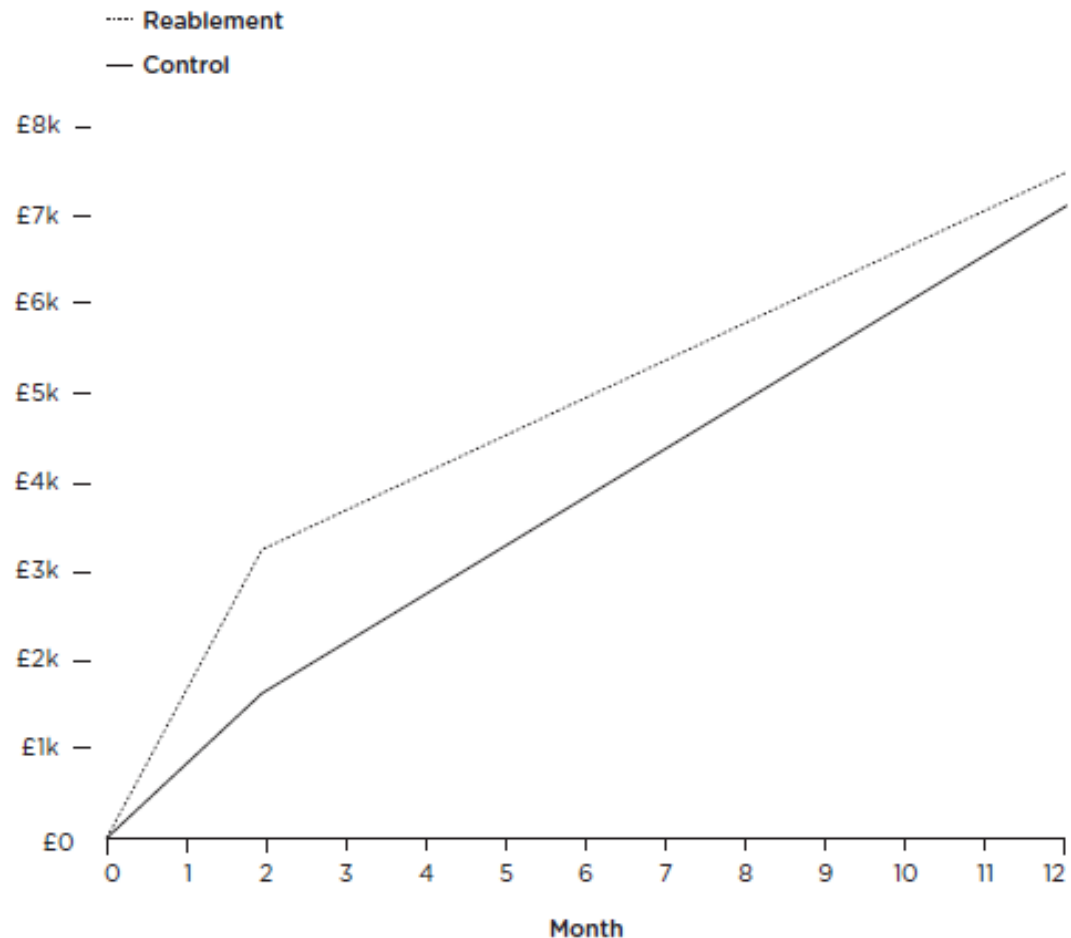


Source: Demos analysis of Glendinning data

- ▶ Så når man inkluderer de relativt dyre opstartsudgifter og udgifter til sundhedssektoren, er der ikke længere nogen udgiftsreduktion

(Glendinning m.fl. 2011)

Figure 4 Total costs, including health and social care, over the 12-month study period



Source: Demos analysis of Glendinning data

Just the right thing to do!

- ▶ **Ikke nødvendigvis billigere men bedre indsats?**

- ▶ Personcentreret
- ▶ Målorienteret
- ▶ Intensiv
- ▶ Tværfaglig

- ▶ **Og (måske) med et egentligt udbytte for borgeren:**

- ▶ Tendens til at borgerne mere trykke i udførelsen af hverdagsaktiviteter og med øget helbredsrelateret livskvalitet

1. What people do themselves – we should not take over
2. What people cannot do – they should try to (re)learn
3. What problems remain – there should be a solution

(Rudi Westendorph, professor, Københavns Universitet)

Fortsat åbne
spørgsmål:

BEHOV FOR MERE VIDEN OM:

- HVAD VIRKER, FOR HVEM, HVOR MEGET, HVOR LÆNGE OG TIL HVILKEN PRIS?
- HOLISTISK INDSATS ELLER FOKUSERET PÅ FYSISK FUNKTIONSEVNE?
- ORGANISERING: INTEGRERET I HJEMMEPLEJEN ELLER SPECIALISTTEAM?
- HVORDAN PÅVIRKES ANDRE YDELSER – OG MULIGHEDEN FOR AT FÅ HJEMMEHJÆLP?
- HVORDAN PÅVIRKES DE ANSATTES ARBEJDSFORHOLD? OG FAMILIEN?

Litteratur

- Kjellberg, Pia Kürstein og Lea Graff (2017): Sygeplejerskernes rolle i rehabilitering i ældreplejen. Hvad kan vi lære af danske studier? København: KORA.
- Kjellberg, Pia Kürstein; Amalie Martinus Hauge, Marie Henriette Madsen og Susanne Reindahl Rasmussen (2013): Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet. Odense: Socialstyrelsen.
- Lauritzen, Heidi Hesselberg; Maj Bjerre, Lea Graff, Freya Casier, Torben Fridberg og Tine Rostgaard (2017): *Rehabilitering på ældreområdet. Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner*. København: SFI, 17:17.
- Petersen, Anne; Lea Graff, Tine Rostgaard, Jakob Kjellberg og Pia Kürstein Kjellberg (2017): *Rehabilitering på ældreområdet. Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen?* København: Sundhedsstyrelsen/KORA.
- Rostgaard, Tine og Lea Graff (2016): Med hænderne i lommen – Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering. København: KORA.
- Rostgaard, Tine og Mads Matthiessen (2016) At arbejde rehabiliterende i hjemmeplejen gør arbejdet meningsfuldt. Analysenotat. København: KORA.
- Siren, Anu; Rikke Nøhr Brünner og Rune Christian Holger Jørgensen (2015): "Øvelse gør mester" i Næstved Kommune. København: SFI, 15:30.
- Tessier, A., Beaulieu, M.D., McGinn, C.A., Latulippe, R. Effectiveness of Reablement: A systematic Review. *Healthcare Policy* 2016;11(4):49-59