

FYSISK AKTIVITET I HVERDAGSREHABILITE- RINGSFORLØB TIL HJEMMEBOENDE ÆLDRE

Udvikling af en tværfaglig hverdagsrehabiliterende intervention til at fremme fysisk aktivitet og selvhjulpethed hos hjemmeboende ældre

Andelen af plejkrævende ældre over 60 år stiger markant i de kommende år. Dette kombineret med rekrutteringsvanskeligheder på ældreområdet udfordrer danske kommuner i forhold til at kunne opretholde det nuværende serviceniveau. Hverdagsrehabilitering kan være en løsning på udfordringen, da interventionerne fokuserer på at inddrage og aktivere den ældre i daglige gøremål. Projektets formål var at generere viden om, hvilke ændringer der skulle til i praksis, for at Thisted Kommune kunne implementere hverdagsrehabilitering i den kommunale hjemmepleje og således sikre borgernes selvhjulpethed og livskvalitet.

Inspireret af metoden design thinking blev hæmmende og fremmende faktorer for implementeringen af hverdagsrehabilitering i hjemmeplejen udforsket. Der blev indhentet ændringsforslag fra medarbejdere, der efterfølgende testede og evaluerede forslagene i praksis.

Medarbejdernes evaluering og teorien "relational koordinering" blev anvendt til at udvikle en intervention til implementering af hverdagsrehabilitering i Thisted Kommunes hjemmepleje. Interventionen indeholder en tværfaglig rehabiliteringsgruppe, ekstra refleksionstid til plejepersonalet, sparring fra ergo- og fysioterapeuter samt faste tværfaglige teammøder.

FORFATTERE

Anne Nielsen, adjunkt, fysioterapeutuddannelsen, UCN, og videnskabelig assistent, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg Universitet

Malene Andersen, sygeplejerske, cand.scient.san.publ., udviklingskonsulent og projektleder, rehabiliteringsindsatsen, Thisted Kommune

Allan Riis, lektor, fysioterapeutuddannelsen, UCN, og lektor ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Aalborg Universitet

BAGGRUND

Demografisk udvikling

Andelen af ældre over 60 år stiger globalt, og i 2050 forventes populationen at nå to milliarder (World Health Organization, 2018). I Danmark forudses en lignende udvikling, hvor antallet af 80-årige og derover øges fra 292.000 i 2022 til 426.000 i 2030, svarende til en stigning på 46 %. Stigningen formodes at fortsætte i en lang årrække herefter, hvor antallet af 80+-årige forventes at toppe med ca. 655.000 i 2057, hvilket er ca. 125 % flere end i

2022 (KL, 2022). Samtidig vil der i fremtiden være færre i den arbejdsdygtige alder til at hjælpe det øgede antal af ældre med behov for pleje og rehabilitering (Børne- og Undervisningsministeriet, 2018), hvilket udfordrer danske kommuner i forhold til at kunne opretholde det nuværende serviceniveau.

Ældres inaktivitet

Ældre er ofte mere inaktive end yngre borgere (Hallal et al., 2012, s. 247), hvilket påvirker de ældres kondition, muskelstyrke,

udholdenhed, balance og mobilitet. Dette fører til øget skrøbelighed, øget faldrisiko og nedsat fysisk funktion (World Health Organization, 2018). De ældre udfordres derved i at udføre dagligdagsaktiviteter såsom at lave mad, bade og tage tøj på (Covinsky et al., 1997, s. 204; Fried et al., 2004, s. 257; Lafortune & Balestat, 2007). Disse udfordringer medfører nedsat livskvalitet og øget risiko for depression, hospitalsindlæggelse og tidlig indflytning på plejehjem (Arnau et al., 2016, s. 140).

Hverdagsrehabilitering

I hverdagsrehabiliterende interventioner fremmes borgerens fysiske aktivitetsniveau gennem de sundhedsprofessionelles inddragelse og

aktivering af borgeren i daglige aktiviteter såsom bad, påklædning, ernæring, rengøring og indkøb (Aspinal et al., 2016).

I dette projekt defineres hverdagsrehabilitering som: "En person-centreret, holistisk tilgang, der har til formål at forbedre en persons fysiske og/eller anden funktionsevne, at øge eller bevare uafhængighed i meningsfulde aktiviteter i dagligdagen i hjemmet og at reducere personens behov for varige ydelser. Hverdagsrehabilitering kan bestå af en række koordinerede besøg og leveres ofte af fagpersoner fra et tværfagligt team. Indsatsen omfatter en grundig indledende helhedsvurdering, målrettede planer og regelmæssig revurdering af

behov og planer. Hverdagsrehabilitering understøtter herved en borger til at nå relevante mål gennem deltagelse i daglige aktiviteter og anvendelse af hjælpemidler samt inddragelse af personens netværk." (Rehabiliteringsforum Danmark, 2022, s. 115).

Hverdagsrehabilitering varetages hovedsageligt af social- og sundhedsmedarbejdere i teamsamarbejde med sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter (Rehabiliteringsforum Danmark, 2022, s. 115). Det tværfaglige team har fokus på, at borgeren er aktivt deltagende i de daglige aktiviteter, således at de fysiske adaptationer, som er beskrevet i artiklen *Fysisk aktivitet som forebyggelse og*



Foto: Colourbox

behandling af Anne-Mette Lücke Dissing m.fl., opstår, og derved får borgeren de bedste forudsætninger for et uafhængigt hverdagsliv og for at kunne klare sig i eget hjem så længe som muligt. I praksis foregår det ved, at det tværfaglige team udfører de daglige aktiviteter *med* borgeren fremfor at gøre det *for* borgeren (Whitehead et al., 2015; Aspinal et al., 2016).

Social- og sundhedsmedarbejderne kan eksempelvis inddrage den ældre i at smøre frokosten ved at facilitere, at borgeren selv finder maden i køleskabet og transporterer det til køkkenbordet, hvor maden kan smøres. Social- og sundhedsmedarbejderen støtter borgeren i aktiviteten ved behov, men lader ellers borgeren gøre så meget som muligt selv. Dette bidrager til, at den ældre er mere fysisk aktiv, idet der tages flere skridt og overekstremiteterne bevæges mere, end hvis plejepersonalet blot havde smurt maden *for* borgeren og serveret den ved køkkenbordet.

Ligeledes kan ergoterapeuten i samarbejde med den ældre gøre en badesituation så sikker som mulig, således at borgeren har overskud til selv at klare nogle af elementerne i badesituationen. Det kan eksempelvis foregå ved, at ergoterapeuten sammen med borgeren finder frem til en hensigtsmæssig placering af badebænken i brusenichen, der muliggør, at borgeren selvstændigt kan bruse sig og sæbe sig ind og derved bliver mere selvstændig og aktiv i badesituationen.

Fysioterapeuten kan ligeså være med til at muliggøre den ældre deltagelse i daglige aktiviteter ved at træne gangfunktionen udendørs sammen med borgeren, så vedkommende bliver tryk ved selvstændigt at gå ud og tømme postkassen eller skraldespanden eller gå til købmanden. Fysioterapeuten kan ydermere implementere mere fysisk aktivitet i borgerens hverdag gennem instruktion og støtte i at udføre tilpassede styrke-, balance- og konditionsøvelser.

Denne hverdagsrehabiliterende tilgang beskrives som en effektiv måde at øge ældres uafhængighed på, da det øger deres aktivitetsniveau, livskvalitet og evne til at klare dagligdagsaktiviteter og derved nedsætter behovet for hjemmepleje (Bennett et al., 2022, s. 6586; Buma et al., 2022, s. 903; Lange-land et al., 2019, s. 20).

Hverdagsrehabilitering beskrives derfor som en mulig løsning for kommunerne til at skabe balance mellem stigningen i antallet af plejekrævende ældre og de begrænsede personaleresourcer (Metzelthin et al., 2020). Dette forklarer, hvorfor det siden 2015 har været lovpligtigt for danske kommuner at tilbyde hverdagsrehabiliteringsforløb til de personer, der vurderes til at kunne forbedre funktionsevnen og dermed nedsætte behovet for hjælp (serviceloven, 2015, § 83 a).

PROBLEMSTILLING OG FORMÅL

Thisted Kommune har siden 2013 arbejdet med hverdagsrehabilitering. En intern analyse i 2020 pegede imidlertid på, at kommunens hverdagsrehabiliteringsindsats ikke var fuldt ud implementeret i hjemmeplejen, og at der stadig var borgere med rehabiliteringspotentiale i kommunen, der ikke modtog et hverdagsrehabiliteringsforløb.

Formålet med projektet var at generere viden om, hvilke ændringer der skulle til i praksis for at implementere hverdagsrehabilitering i Thisted Kommunes hjemmepleje, således at borgernes selvhjælpenhed og livskvalitet blev understøttet.

TEORI

Relationel koordinering

Hverdagsrehabilitering er en tværfaglig proces, der i Thisted Kommune leveres i et samarbejde mellem social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Teorien relationel koordinering er anvendt i projektets idegenereringsfase som et led i at styrke det tværfaglige samarbejde i hverdagsrehabiliteringsforløbene og yde den bedst mulige indsats gennem optimal kommunikation og etablering af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt i teamet.

Teorien omhandler forudsætningerne for, at samarbejde kan foregå, hvor relationer beskrives som afgørende for kvalitet, effektivitet og trivsel. Relationelle elementer som fælles mål, fælles viden og gensidig respekt vægtes højt i samarbejdet (Sørensen, 2016, s. 129). Der var i projektets udviklingsarbejde derfor fokus på, hvilke tiltag og rammer der skulle implementeres for at styrke disse relationelle elementer i det tværfaglige team. Ligeledes var der en opmærksomhed på, hvordan en hyppig, planlagt, præcis og opgaveløsende kommunikation kunne integreres i teamets hverdag, da teorien beskriver dette som bidragende elementer i det tværfaglige samarbejde.

METODE

Formålet med projektet var at genere viden om, hvilke ændringer der skulle til i praksis for at implementere hverdagsrehabilitering i Thisted Kommunes hjemmepleje. Til at generere denne viden blev



metoden design thinking anvendt, da metoden er anvendelig til at løse ukendte og komplekse problemer gennem udforskning og forståelse af de involveredes udfordringer og behov (Interaction Design Foundation, 2022). På dette grundlag skabes ideer, der udvikles og testes i praksis gennem prototyper. Metoden skulle være med til at sikre indblik i de reelle udfordringer ved eksisterende praksis og sikre, at de udviklede løsninger matchede brugernes og organisationens behov.

Design thinking er en ikke-lineær iterativ proces, der består af fem faser: *udforskning, definering, idegenerering, prototyping og test* (Interaction Design Foundation, 2022).

Udforskning og definering

Der var i de første to faser fokus på at udforske og forstå projektets problemstilling omhandlende den mangelfulde implementering af hverdagsrehabiliterende interventioner i hjemmeplejen. Dette skete via et feltarbejde, hvor to eksterne konsulenter lavede feltobservationer og interviews med social- og sundhedsmedarbejdere, fysio- og ergoterapeuter, visitatorer, ledere

og nøglepersoner i organisationen. Fundene pegede på, at forståelsen af rehabilitering var forskellig på tværs af medarbejdere, der manglede rum for tværfagligt samarbejde, kommunikation og sparring, og rollerne og arbejdsgangene i hverdagsrehabiliteringsforløb var uklare eller blev ikke fulgt.

Idegenerering

Idegenereringen foregik på en femtimers workshop afholdt i kommunens lokaler i foråret 2021. Workshopen blev faciliteret af en ekstern innovationskonsulent, projektlederen og en projektmedarbejder. Deltagerne var social- og sundhedsmedarbejdere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og visitatorer, der til daglig arbejdede med hverdagsrehabilitering. Formålet med workshopen var at få medarbejdernes ideer til løsningsforslag, der kunne imødekomme de udfordringer i praksis, som feltarbejdet netop havde givet indsigt i.

Løsningsforslagene blev indsamlet via aktiviteter, hvor deltagerne i tværfaglige grupper bl.a. skulle tegne en fremtidig arbejdsgang og ansvarsfordeling for

hverdagsrehabiliteringsforløb på en planche og efterfølgende præsentere og diskutere fordele og ulemper ved deres forslag med de resterende deltagere. Løsningsforslagene, der fremkom, omhandlede en ny organisering af hverdagsrehabiliteringsforløb, hvor ansvaret for levering og opfølgning på forløbene skulle varetages af et tværfagligt specialteam. Desuden var der forslag om øget mødeaktivitet i det tværfaglige specialteam med mødeledelse af fysioterapeuter og ergoterapeuter samt øget dokumentationstid til hjemmeplejen. Ydermere skulle ergoterapeuter og fysioterapeuter gøres til forløbskoordinatorer i alle hverdagsrehabiliteringsforløb og have mulighed for at coache hjemmeplejen i den hverdagsrehabiliterende tilgang på tværfaglige møder og på borgerbesøg. Udover medarbejdernes input blev der i udviklingen af løsningsforslagene taget udgangspunkt i teorien relationel koordinering, således at der blev indarbejdet understøttende rammer for de relationelle og kommunikative elementer, som ifølge teorien er væsentlige, for at tværfagligt samarbejde kan foregå. Det skete bl.a. ved at effektivisere arbejdsgangen for dokumentation i patientjournalen i hverdagsrehabiliteringsforløb, således at den skriftlige kommunikation i det tværfaglige specialteam blev hyppig, planlagt, præcis og opgaveløsende. Løsningsforslaget om øget mødeaktivitet i det tværfaglige specialteam og et tættere samarbejde mellem faggrupperne qua deres integrering i et afgrænset team var tiltænkt som en understøttende faktor for etablering af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, som teorien beskriver som vigtige relationelle elementer i tværfagligt samarbejde.

Prototyping og test

Medarbejdernes løsningsforslag, også kaldet prototyper, jf. design thinking, blev testet i praksis ad tre omgange med en varighed på 3-14 uger. Efter hver testperiode blev prototyperne evalueret og justeret af

medarbejderne på en femtimers workshop. Disse evalueringsworkshops blev afholdt i juni 2021, oktober 2021 og april 2022 i kommunens lokaler.

Facilitatorer af workshops

De enkelte workshops blev faciliteret af en ekstern innovationskonsulent, projektlederen, en projektmedarbejder og en udviklingsterapeut. Innovationskonsulenten havde erfaring med facilitering af workshops og hjalp derfor de resterende facilitatorer med forberedelsen til workshoppen. Facilitatorerne var alle kvinder, hvoraf tre havde sundhedsfaglig baggrund som sygeplejerske eller fysioterapeut, og to havde en kandidatbaggrund indenfor sundhed.

Facilitatorerne var kendt af deltagerne på workshoppen, da de var gennemgående i projektperioden. To af facilitatorerne var tidligere kollegaer med nogle af deltagerne. Denne genkendelighed skulle være med til at sikre tryk hos deltagerne og derved fremme deres bidrag og engagement i de enkelte workshops.

Drejebog

Facilitatorerne udarbejdede i fællesskab en drejebog for hver workshop. Drejebogens formål var at strukturere dagen og sikre at facilitatorerne vidste nøjagtig, hvilke øvelser der skulle gennemgås. Drejebogen indeholdt en tids- og aktivitetsbeskrivelse for den enkelte workshop. Workshoppen startede med en kort præsentation af facilitatorerne, deltagerne, formålet med workshoppen og de planlagte aktiviteter. Aktiviteterne bestod oftest af gruppearbejde i tværfaglige grupper på fem personer, med efterfølgende opsamling i plenum. Indimellem var alle deltagerne sammen om at besvare en opgave, fx når arbejdsgange skulle beskrives og løsninger indhentes hertil. Aktiviteterne havde en varighed på 45-60 minutter efterfulgt af en pause på 5-20 minutter. Hver workshop blev afsluttet med en opsamling på

fundene fra dagens workshop og en afrunding med præsentation af det videre arbejde og forløb.

Rekruttering

I rekrutteringen til hver enkelt workshop blev alle medarbejdere, som havde været en del af den foregående test, inviteret. Teamlederne inviterede medarbejderne, der modtog en skriftlig og mundtlig invitation. Alle inviterede havde erfaring med hverdagsrehabiliteringsforløb og de(n) foregående test af løsninger i praksis. Dette var fysio- og ergoterapeuter, social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, visitatorer og deres teamledere.

I alt deltog 15 medarbejdere i de enkelte workshops, og hovedparten var kvinder. Deltagerne var social- og sundhedsmedarbejdere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, visitatorer og teamledere. Grundet driftsmæssige årsager var det ikke muligt at rekruttere alle involverede social- og sundhedsmedarbejdere til de enkelte workshops, hvorfor de var repræsenteret med tre-fire deltagere. Alle deltagere gav mundtligt samtykke til deltagelse i workshops.

Setting

Tre ud af de fire workshops blev afholdt i et lokale beliggende på kommunens bibliotek. Lokalet var udvalgt, da det var en del af en institution, som ikke var associeret med ældreområdet, og hvor alle deltagerne dermed var lige meget gæster. Det skulle understøtte den innovative og nyskabende kreativitet, ved at deltagerne i en anden setting end den daglige ikke ubekendte blev fastlåst af faste rutiner, roller mv. Derudover understøttede de fælles workshops det tværfaglige perspektiv på afprøvningerne, hvilket nuancerede medarbejdernes evalueringer. COVID-19 var årsagen til, at én af de udførte workshops blev afholdt monofagligt i lokaler placeret i relation til de enkelte faggruppers institution.

Dataindsamling

Dataindsamlingen blev foretaget af facilitatorerne, der initierede dataindsamlingen gennem forskellige aktiviteter med førnævnte drejebog som afsæt.

Deltagernes viden og holdninger til den foregående afprøvning af prototyper blev indsamlet ved at producere plancher i A0-format, hvor deltagerne kunne skrive deres erfaringer på. Plancherne blev efterfølgende indsamlet af facilitatorerne.

Deltagerne blev spurgt om, hvad der havde virket/ikke virket i testen, og blev bedt om at komme med justeringsforslag til prototyperne. Derudover blev medarbejderne bedt om at rangere/prioritere de prototyper, som de havde størst ønske om at fortsætte med.

Det gav en indikation af, hvilke prototyper medarbejderne vurderede havde den største effekt, og hvilke vi skulle have med videre til efterfølgende test. På de monofaglige workshops blev der foruden udfyldelse af plancher også placeret en diktafon på deltagerne, således at deltageres verbale bidrag blev lydoptaget og kunne deles blandt de facilitatorer, som ikke var til stede.

Dataanalyse

Efter hver workshop blev alle data fra plancherne skrevet ind i Excel-ark af facilitatorerne med henblik på at identificere temaer indenfor hver test. Der blev anvendt en åben tilgang inspireret af Kirsti Malterud (Malterud, 2011, s. 96) for at understøtte, at temaerne blev identificeret på baggrund af deltageres udtalelser. Ligheden i deltageres holdninger og prioriteter til organiseringen af hverdagsrehabilitering blev noteret som temaer. Diktafon-optagelserne blev lyttet igennem, og udtalelser, der relaterede sig til deltageres oplevelse af vigtige elementer, blev nedskrevet til temaerne fra analysen af plancherne. Der blev løbende

oprettet nye temaer eller undertemaer, når udtalelser eller skriftlige bidrag ikke kunne rummes under et etableret tema. Efterfølgende blev temaerne sammenlignet og diskuteret af facilitatorerne og styregruppen, hvorefter der blev truffet beslutning om justeringer til efterfølgende afprøvninger.

Rapportering

Der var ikke tidsmæssige ressourcer til at få fundene fra analysen valideret af workshop-deltagerne. Styregruppen for projektet blev præsenteret for resultatet, justeringsforslag til interventionen og forslag til den næstkommende afprøvning efter hver analyse. Efter godkendelse fra styregruppen blev workshop-deltagerne præsenteret for resultaterne og den videre plan af deres teamleder på et internt møde.

RESULTATER

Evalueringerne førte til viden om, hvilke ændringer der skulle til i praksis for at implementere hverdagsrehabilitering i Thisted Kommunes hjemmepleje. Dette medførte en beslutning om at fortsætte med nedenstående elementer, der tilsammen danner den hverdagsrehabiliterende intervention i Thisted Kommune:

Tværfaglig rehabiliteringsgruppe

På baggrund af fundene fra den indledende feltundersøgelse og medarbejdernes input på idegenererings- og evalueringsworkshops blev en tværfaglig rehabiliteringsgruppe, bestående af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejerske, ergoterapeuter, fysioterapeuter og visitator, etableret. Rehabiliteringsgruppen varetager alle hverdagsrehabiliteringsforløb, hvor ergo- og fysioterapeuterne på baggrund af deres vidensgrundlag indenfor rehabilitering er hovedansvarlige for den indledende udredning og målsætning samt opfølgning og koordinering af hverdagsrehabiliteringsforløbet.

En terapeut beskriver denne organisering og ansvarsfordeling som positiv:

“Det er positivt, at man ved, at det er de samme, man kan gå til – at det ikke er alle, som har ansvaret”.

Desuden synes etableringen af den tværfaglige rehabiliteringsgruppe at have tydeliggjort rollefordelingen i hverdagsrehabiliteringsforløbene for en social- og sundhedsmedarbejder:

“Det har været klart, hvad der ligger i rollen som rehabiliteringsmedarbejder. Det er ligesom en særlig kappe, jeg tager på”.

En terapeut har en lignende oplevelse af rehabiliteringsgruppens betydning for rollefordelingen:

“Vi er landet et ret godt sted. Jeg synes, at der er kommet mere styr på vores roller, og strukturen er blevet god”.

Desuden peger terapeutens udtalelse på, at etableringen af den tværfaglige rehabiliteringsgruppe har været med til at afmystificere rehabiliteringsbegrebet for medarbejderne:

“... Man har kunnet mærke, at der er sket en udvikling i måden, vi tænker rehabilitering på. Folk bliver ikke så skræmte af det mere. Det er blevet mere sådan “dagligdagstale””.

Udover at afmystificere rehabiliteringsbegrebet tyder det ligeså på, at etableringen af rehabiliteringsgruppen har medført et øget fokus på rehabilitering i hjemmeplejen. En social- og sundhedsmedarbejder udtaler:

“Dem, der ikke før tænkte rehabilitering, er måske blevet mere opmærksomme på det. Vi er blevet opmærksomme på at gøre tingene ens ... Vi har også oplevet, at kollegaer udenfor rehabiliteringsgruppen er kommet til medarbejdere i rehabiliteringsgruppen om potentielle borgere”.



Foto: Colourbox

Ugentlig mødeaktivitet i rehabiliteringsgruppen faciliteret af ergo- og fysioterapeuter

Den tværfaglige rehabiliteringsgruppe mødes en gang ugentlig til et rehabiliteringsmøde af 60 minutters varighed. I evalueringerne beskrev medarbejderne dette møde som centralt for rehabiliteringsgruppens virke, da de her havde mulighed for koordinering af hverdagsrehabiliteringsforløbene, hvilket betød, at der hurtigere blev fulgt op på borgernes forløb. Dette fund er i tråd med kerneværdierne i teorien relationel koordinering, der omhandler, hvordan optimal kommunikation kan understøtte det tværfaglige samarbejde, således at der ydes den bedst mulige indsats – i dette tilfælde: hurtigere opfølgning på borgernes forløb.

Det ugentlige rehabiliteringsmøde ledes af ergo- og fysioterapeuter, der har fået ansvaret for at støtte social- og sundhedsmedarbejderne i den rehabiliterende tilgang gennem sparring på rehabiliteringsmødet. Dette element blev tilføjet på baggrund af medarbejdernes udtalelser om, at hverdagsrehabiliteringsforløbene fungerede bedre, når en terapeut var indblandet.

Ifølge medarbejdernes evalueringer har rehabiliteringsmøderne ligeledes medført øget sparring faggrupperne imellem og kompetenceudvikling, da møderne giver et fast rum til at udveksle ideer og erfaringer. Dette har bidraget til et fælles sprog om rehabilitering og en større indsigt i hinandens fagområder, hvilket har haft positiv indvirkning på relationsdannelse mellem

faggrupperne. Det tyder på, at etableringen af det ugentlige møde i rehabiliteringsgruppen understøtter det tværfaglige samarbejde, da mødet giver et fast rum for udveksling af fælles viden og fastsættelse af fælles mål samt en gensidig respekt for hinandens faglighed i rehabiliteringsgruppen, hvilket ifølge teorien relationel koordinering er vigtige relationelle forudsætninger for tværfagligt samarbejde.

Rehabiliteringstid i hjemmeplejen

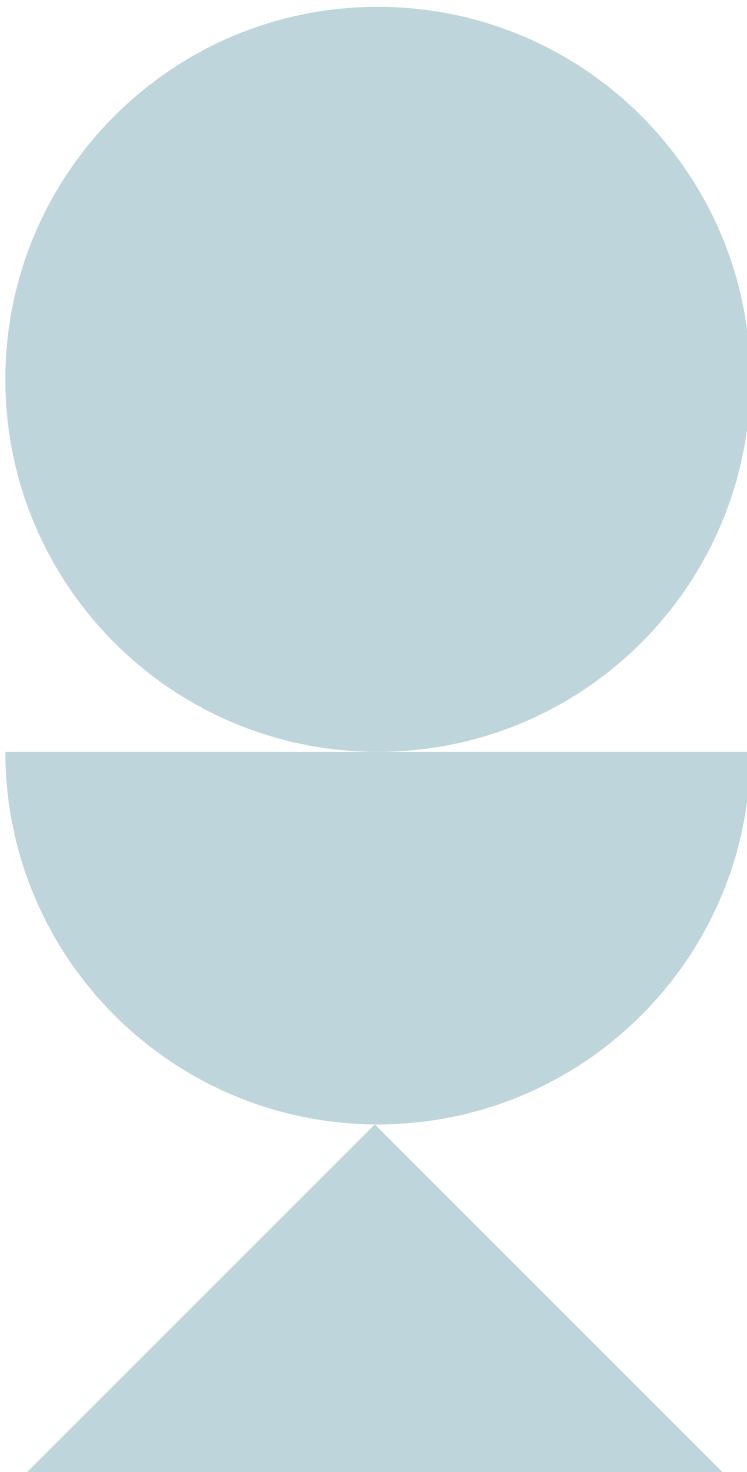
Det blev afprøvet i projektet, at hjemmeplejen fik tilført 15 minutters rehabiliteringstid dagligt, som medarbejderne selv kunne disponere over. Tiden kunne fx bruges på dokumentation, koordinering med samarbejdspartner, forberedelse til møde eller andet relateret til

kan være gået tabt. Ydermere var plejepersonale, der ikke var en del af den tværfaglige rehabiliteringsgruppe, ikke en del af evalueringen. Disse medarbejderes perspektiv på interventionen og dens betydning for deres daglige arbejde er ikke medtaget i evalueringen. Herved kan nuancer og andre perspektiver på interventionen og dens betydning for praksis være gået tabt.

Omvendt er interventionen evalueret af deltagere, der har afprøvet interventionen i praksis og derved har erfaring med denne, hvilket anses som en styrke i evalueringen af interventionen og projektets resultater.

I projektet fremkom nye måder at understøtte tværfaglig rehabilitering på, og viser disse initiativer sig holdbare, så medfører dette nye

opgaver for ergo- og fysioterapeuter i fremtiden. Samtidig underbygger denne intervention de politiske ambitioner om det nære sundhedsvæsen ved at bringe sundhedstiltag helt ind i borgerens eget hjem.



Litteraturliste

- Arnau, A., Espauella, J., Serrarols, M., Canudas, J., Formiga, F. & Ferrer, M. (2016). Risk Factors for Functional Decline in a Population Aged 75 Years and Older without Total Dependence: A One-Year Follow-Up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 65, 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.04.002>
- Aspinall, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. & Westendorp, R.G. (2016). New Horizons: Reablement Supporting Older People towards Independence. *Age & Ageing*, 45, 574-578.
- Bennett, C., Allen, F., Hodge, S. & Logan, P. (2022). An Investigation of Reablement or Restorative Homecare Interventions and Outcome Effects: A Systematic Review of Randomised Control Trials. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e6586-e6600. <https://doi.org/10.1111/hsc.14108>
- Buma, L.E., Vluggen, S., Zwakhalen, S., Kempen, G.I.J.M. & Metzelthin, S.F. (2022). Effects on Clients' Daily Functioning and Common Features of Reablement Interventions: A Systematic Literature Review. *European Journal of Ageing*, 19(4), 903-929. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00693-3>
- Børne- og Undervisningsministeriet (2018). *Kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner*. <https://www.uvm.dk/publikationer/2018/181214-kortlaegning-af-rekrutteringsudfordringer-for-social--og-sundhedspersonale>
- Covinsky, K.E., Justice, A.C., Rosenthal, G.E., Palmer, R.M. & Landefeld, C.S. (1997). Measuring Prognosis and Case Mix in Hospitalized Elders: The Importance of Functional Status. *Journal of General Internal Medicine*, 12(4), 203-208. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1997.012004203>
- Fried, L.P., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J.D. & Anderson, G. (2004). Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care. *The Journals of Gerontology: Series A*, 59(3), 255-263. <https://doi.org/10.1093/gerona/59.3>
- Hallal, P.C., Andersen, L.B., Bull, F.C., Guthold, R. & Haskell W. (2012). Global Physical Activity Levels: Surveillance Progress, Pitfalls, and Prospects. *The Lancet*, 380, 247-257. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
- Interaction Design Foundation. (2022). The 5 Stages in the Design Thinking Process. <https://www.interaction-design.org/literature/article/5-stages-in-the-design-thinking-process>
- KL. (2022). *Befolkningsfremskrivningen 2022-2060*. <https://www.kl.dk/nyheder/makro-analyseenheden/nyt-om-dansk-oekonomi/befolkningsfremskrivningen-2022-2060/>
- Lafortune, G. & Balestat, G. (2007). Trends in Severe Disability among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications. *OECD Health Working Papers, No. 26*. <https://doi.org/10.1787/217072070078rg/10.1787/217072070078>
- Langeland, E., Tuntland, H., Folkestad, B., Førland, O., Jacobsen, F.F. & Kjekken, I. (2019). A Multicenter Investigation of Reablement in Norway: A Clinical Controlled Trial. *BMC Geriatrics*, 19(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1038-x>
- Malterud, K. (2011). *Analyse af kvalitative data*. I K. Malterud (red.), *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring* (3. udg., s. 91-113). Universitetsforlaget.
- Maribo, T., Lange, L.B. & Nielsen, C.V. (2016). *ICF I T. Maribo & C.V. Nielsen (red.), Rehabilitering – en grundbog* (2. udg., s. 73-88). Gads Forlag.
- Metzelthin, S., Rostgaard, T., Parsons, M. & Burton, E. (2020). Development of an Internationally Accepted Definition of Reablement: A Delphi Study. *Ageing & Society*, 42(3), 1-16. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000999>
- Rehabiliteringsforum Danmark. (2022). *Hvidbog om rehabilitering*. https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf
- Serviceloven. (2015). *Lov om social service*. Lovbekendtgørelse nr. 150 af 16/02/2015. <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2015/150>
- Sørensen, L.V. (2016). *Samarbejde i rehabiliteringsprocessen*. I T. Maribo & C.V. Nielsen (red.), *Rehabilitering – en grundbog* (2. udg., s. 127-136). Gads Forlag.
- Whitehead, P.J., Worthington, E.J., Parry, R.H., Walker, M.F. & Drummond, A.E. (2015). Intervention to Reduce Dependency in Personal Activities of Daily Living in Community Dwelling Adults Who Use Homecare Services: A Systematic Review. *Clinical Rehabilitation*, 29, 1064-1076.
- World Health Organization. (2018). *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf>