

**Handleplan for rehabilitering
på korttidsforløb
Social og Sundhed**



Sønderborg

Indhold

– Baggrund	2
– Rehabiliteringsstrategien	3
– Grundlæggende antagelser, mission og vision	4
– Funktionsevne og mestringsevne	6
– Målgruppe	7
– Formål og mål	9
– Succeskriterier	10
– To fokusområder skaber resultaterne	11
– Fokusområde: Kultur, faglighed og kompetencer	12
– Fokusområde: Struktur og indsatser	13
– Flowchart	14
– Organisering i implementeringsfase	15
– Kommunikation	16
– Tidsplan for implementering	17
– Opsamling	18

Baggrund

Sønderborg Kommune står på lige fod med andre kommuner i Danmark over for store udfordringer i de kommende år. Den demografiske udvikling vil medføre en befolkningssammensætning, hvor der bliver flere borgere med behov for hjælp fra det offentlige. Samtidig vil den kommunale økonomi strammes, og der vil være færre hænder til at løse opgaverne.

Sønderborg Kommune ønsker at være på forkant med udviklingen, og Forvaltningen Social og Sundhed vil i samarbejde med Jobcentret arbejde aktivt med et paradigmeskifte. Et paradigmeskifte, hvor borgeren ses som en aktiv og central medspiller, og hvor der sættes fokus på hjælp til selvhjælp. På denne baggrund er der formuleret en **rehabiliteringsstrategi**.

Formålet med den politisk godkendte rehabiliteringsstrategi er at fremme den enkelte borgers muligheder for et selvstændigt og meningsfuldt liv ved at sikre effektive og effektfulde rehabiliteringsforløb.

Som et led i implementeringen af rehabiliteringsstrategien, er der udarbejdet følgende handleplan for rehabilitering på kommunens korttidsforløb.

Kommunens korttidspladser er placeret på Center for korttidspladser, Ulkebøl samt på Tangshave bo- og aktivitetscenter. Derudover er der vurderingspladser for demente borgere på Guderup plejecenter. Nærværende handleplan omhandler ikke pladserne i Guderup. Der er i alt 47 korttidspladser i Sønderborg Kommune.

Rehabiliteringsstrategien

Social og Sundhed har valgt at anvende definitionen fra Hvidbogen som den definition, rehabiliteringsstrategien og dermed handleplanen for rehabilitering på kommunens korttidspladser tager afsæt i.

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 består af en **koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats**.

MarselisborgCentret

Kilde: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet Rehabiliteringsforum Danmark og

De strategiske fokusområder i rehabiliteringsstrategien er:

1. Samarbejdsprocessen med borgeren, dennes pårørende, netværk og frivillige
2. Sammenhæng og koordination sikrer, at borgerne oplever helhed i indsatsen
3. Fokus på målrettede, tidsbestemte og vidensbaserede rehabiliteringsforløb
4. En grundlæggende sundhedsfremmende og forebyggende tilgang
5. Fokus på kompetenceudvikling

Grundlæggende antagelser, mission og vision

Grundlæggende antagelser:

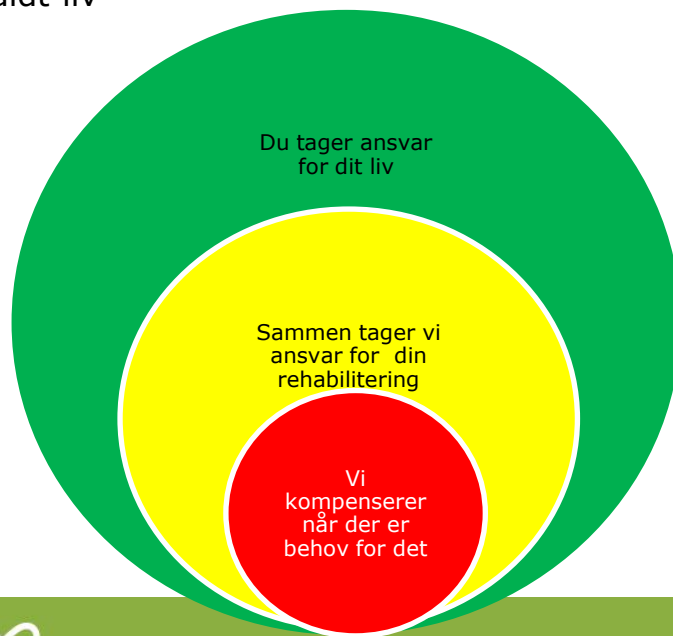
På kommunens korttidsforløb arbejdes ud følgende grundlæggende antagelser:

- Alle borgere er motiverede for at forblive eller blive herre i eget liv og mestre hverdagen
- Borgeren vil helst klare sig selv uden hjælp fra andre
- Der er sammenhæng mellem høj grad af selvhjulpethed og høj grad af livskvalitet
- Hvis vi overkompenserer, svækker vi borgerens evne til at vedligeholde funktionsevnen

Mission:

Missionen for rehabilitering er at fremme den enkeltes muligheder for at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv

Vision:



Kilde: Rehabiliteringsstrategi, Social og Sundhed, Sønderborg Kommune

Grundlæggende antagelser, mission og vision (fortsat)

“Du tager ansvar for sit liv”

- Er visionens fundament
- Gælder alle borgere og altid - under hensyntagen til, at alle borgere har forskellige vilkår og forudsætninger
- Forventningen til borgeren er, at “ det du kan selv, gør du selv”
- Det retningsgivende mål er, at udvikle og fastholde funktionsevnen
- Anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger kan være en del af at tage ansvar for sit eget liv

“Sammen tager vi ansvar for din rehabilitering”

- Målgruppen for rehabilitering er borgere med nedsat funktionsevne eller risiko for nedsat funktionsevne samt udviklingspotentiale for rehabilitering . Det er ikke en forudsætning for at tilhøre målgruppen for rehabilitering, at borgeren har en bestemt sygdom, ligesom sygdom i sig selv ikke fører til, at borgeren er målgruppen for rehabilitering
- Det retningsgivende mål er at udvikle funktionsevnen
- Rehabilitering er en målrettet, tidsbestemt og vidensbaseret samarbejdsproces mellem borgeren pårørende og fagfolk
- Forebyggelsestilbud, vedligeholdelsestræning samt støtte til personlige og praktiske opgaver er eksempler på indsatser, der understøtter målet

“Vi kompenserer, når der er behov for det”

- Kompenserende indsatser er sikkerhedsnettet for borgere , der på grund af nedsat funktionsevne ikke kan klare sig selv
- Målet er, at lindre eller kompensere for den nedsatte funktionsevne, når der ikke er et aktuelt udviklingspotentiale
- Hjælp til personlige og praktiske opgaver, sygepleje og hjælpemidler er eksempler på indsatser, der understøtter målet

Funktionsevne og mestringssevne

Funktionsevne

Nedsat funktionsevne kan være medfødt men kan også erhverves senere i livet som følge af ulykke, alvorlig sygdom eller sociale omstændigheder. En nedsat funktionsevne kan endvidere være varig eller midlertidig. ICF-modellen giver mulighed for en fælles forståelse af funktionsevnebegrebet.

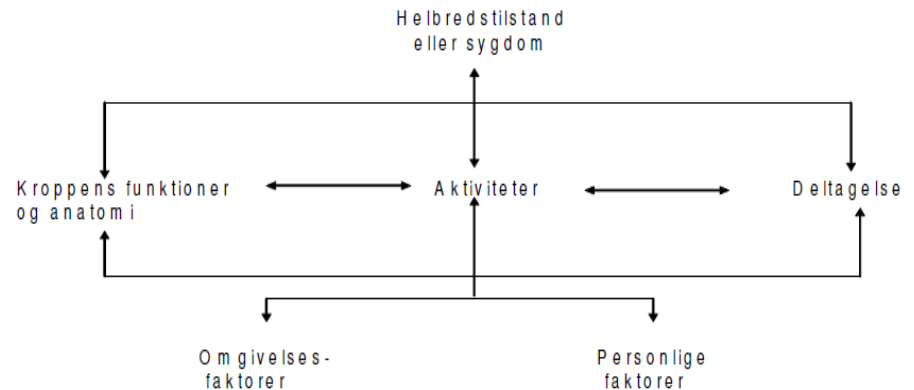
Funktionsevne består iflg. ICF af tre komponenter:

- Kroppens funktioner (både fysiske og kognitive)
- Aktivitet
- Deltagelse

En persons funktionsevne afhænger af samspillet mellem disse tre komponenter.

Derudover påvirkes funktionsevnen af personens helbredstilstand og faktorer i omgivelserne samt af personlige faktorer

– og modsat. Funktionsevne er et fælles begreb for menneskers evne til at fungere, herunder arbejde, i de sammenhænge, de lever i og er en del af.



Mestringssevne

Mestringssevne kan defineres som den hensigtsmæssige håndtering i en given situation. Mestringssevne omhandler borgerens evne til at tage initiativ, omsætte viden til handlinger, kunne overskue processer og foretage ændringer, handle passende i forhold til den enkelte situation og have adfærd, der afspejler den gældende samfundsnorm.

Målgruppe

Overordnet målgruppe for rehabilitering på kommunale korttidsforløb:

- Borgere med behov for rehabilitering som ikke kan imødekommes i borgers eget hjem
- Borgere med et rehabiliteringspotentiale som kan profitere af et døgndækket og tværfagligt forløb
- Borgere der aktivt kan indgå i et målrettet samarbejde om rehabilitering

Målgruppe for aflastningsforløb er:

- Borgere hvis pårørende har behov for at blive aflastet, da denne passer en ægtefælle/samlever med nedsat fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsevne

Målgruppe for akutforløb er:

- Borgere hvor der er opstået en konkret og akut problemstilling af helbredsmæssig eller social art, som ikke kan imødekommes i borgerens eget hjem og hvor et akutforløb skønnes at kunne forebygge indlæggelse/genindlæggelse

Målgruppe for døgnrehabiliteringsforløb er:

- Borgere med behov for rehabilitering, som ikke kan imødekommes i borgerens eget hjem eller via andre træningstilbud. Borgeren har et rehabiliteringspotentiale og det skønnes, at borgeren kan profitere af et døgndækket, tværfagligt og tidsbegrænset forløb og borgeren ønsker og er i stand til at indgå i et aktivt samarbejde målrettet dennes rehabilitering

Målgruppe

Målgruppe for vurderingsforløb er:

- Borgere med behov for en vurdering af borgerens situation og de fremtidige indsatser/tilbud efter indlæggelse eller ophold på akutplads og hvor vurderingen ikke kan foretages, mens borgeren opholder sig i eget hjem

Målgruppe for palliative forløb er:

- Borgere der er tilmeldt den terminale ordning, og samtidig opfylder en eller flere af nedenstående betingelser:
 - Har en alvorlig, livstruende og uhelbredelig sygdom
 - Har behov for en tværfaglig og/eller tværsektoriel indsats
 - Har behov for omsorg, pleje, hjælp, støtte og tryghed i et omfang, som ikke kan imødekommes i borgerens nuværende bolig

Formål og mål

Formål:

Handleplanens formål er at sætte en fælles ramme for udmøntningen af Rehabiliteringsstrategien for kommunens korttidsforløb

Målene er at:

- Fastholde og styrke borgerens funktions- og mestringsevne i forhold til målgruppen
- Tilbyde koordinerede, tidsbestemte, målrettede og vidensbaserede indsatser til den enkelte borger med udgangspunkt i borgerens funktions- og mestringsevne
- Tilbyde differentierede indsatser, der tager udgangspunkt i borgerens hele livssituation og bygger bro til borgerens hverdagsliv
- Forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser
- Gennemføre kompetenceudvikling af medarbejderne, som understøtter såvel den teoretiske og faglige praksis med fokus på inddragelse af borgeren
- Implementere metoder og værktøjer til at arbejde med rehabilitering, således der sker en systematisk kvalitetssikring, dokumentation og effektmåling af indsatsen
- Arbejde med formaliserede tværfaglige samarbejdsformer

Succeskriterier

Succeskriterierne er at:

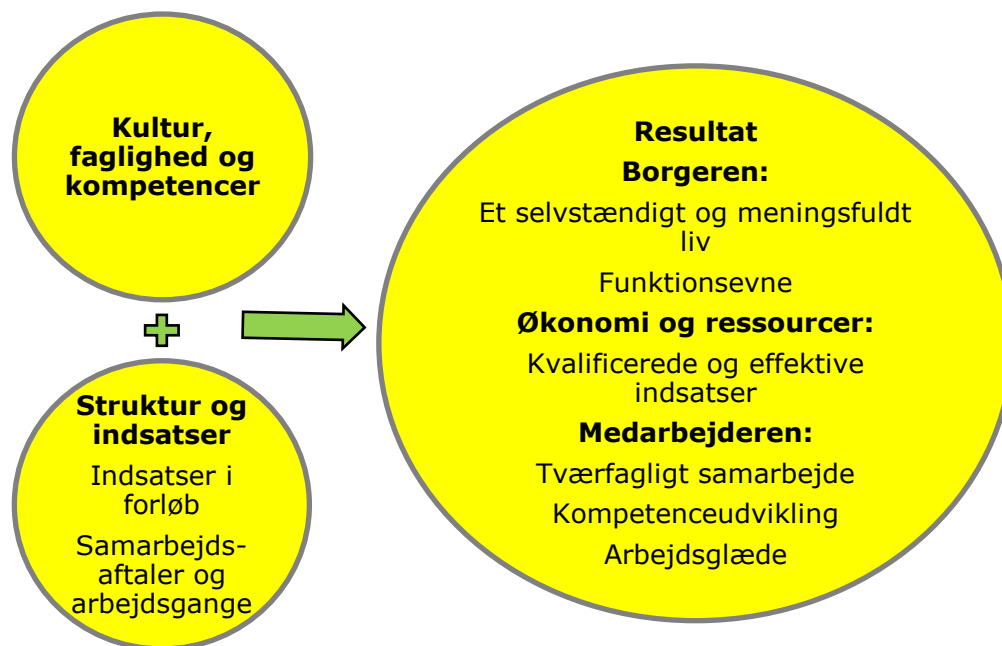
- 75 % af borgerne oplever/opnår en øget eller bevaret funktionsevne, mestringsevne og/eller livskvalitet efter endt forløb på korttidspladser og tre måneder efter endt forløb
- Alle borgere på baggrund af individuel vurdering inden for tre hverdage får udarbejdet en handleplan med mål for forløbet, og at borgerne aktivt tager del i at sætte mål for forløbet
- Alle borgere som visiteres til korttidsforløb tilbydes indsatser, således at indlæggelse/genindlæggelse undgås
- Der gennemføres kompetenceudvikling, som understøtter arbejdet med rehabilitering, palliation, kompleks pleje og sygepleje og tværfagligt samarbejde
- 75 % af medarbejderne medio 2015 arbejder værktøjer og metoder som sikrer systematisk kvalitetssikring, dokumentation og effektmåling af indsatsen
- Der indgås samarbejdsaftaler og udarbejdes arbejdsgange for det tværfaglige samarbejde og at medarbejdere på korttidspladserne samt centrale aktører i Sønderborg Kommune i medio 2015 vurderer, at der er skabt organisations- og samarbejdsformer, som har fremmet det tværfaglige samarbejde

To fokusområder skaber resultaterne

I forbindelse med implementering af rehabilitering er det nødvendigt at fokusere på især to områder:

- Medarbejderne i forhold til kultur, faglighed og kompetencer
- Organisationens struktur og indsats i forhold til borgerens forløb gennem en indsats

De to områder er afhængige af hinanden og danner fundamentet for at opnå de ønskede resultater, i relation til borgeren, medarbejderne, økonomi og ressourcer.



Fokusområde: Kultur, faglighed og kompetencer

Rehabilitering kræver en rehabiliterende adfærd hos medarbejderen. Rehabilitering sker ud fra en grundlæggende antagelse om, at alle borgere helst vil klare sig selv uden hjælp fra andre. Med udgangspunkt i borgerens ønsker og potentiale sættes der mål og arbejdes ud fra "hjælp til selvhjælp" og fokus rettes mod borgerens muligheder og ressourcer, med henblik på, at borgeren bevarer og/eller forbedrer sin funktions- og mestringsevne.

Den tværfaglige indsats er en nødvendighed for at opnå et helhedssyn på borgeren. Grundlaget for at kunne lykkes med en tværfaglig og rehabiliterende tilgang er et fælles fundament og et fælles sprog. Organisationen skal gennem en forandringsproces med fokus på kulturen og de grundlæggende antagelser, værdier, holdninger og følelser.

Der iværksættes et kompetenceudviklingsforløb som tager udgangspunkt i følgende emner:

- Rehabiliteringsbegrebet, herunder hverdagsrehabilitering
- Funktionsevne (ICF-modellen)
- Retningsgivende mål omsat til en rehabiliteringsplan
- Motivation og handlekompetence/ressourcer
- Komplex pleje og sygepleje
- Vidensdeling og udvikling af de tværfaglige samarbejde
- Kommunikation, herunder konflikthåndtering
- Forandringsprocesser

Kompetenceudviklingen forventes iværksat i 2014-2015.

Fokusområde: Struktur og indsatser

Som led i implementeringen af handleplanen for rehabilitering på korttidspladserne er der fokus på to initiativer:

Indsatser i forløb

På de kommunale korttidsforløb skal den sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilgang i mødet med borgeren være grundlæggende og integreret i organisationen. Medarbejderne har fokus på at udvikle og fastholde den enkelte borgers funktionsevne.

Når en borger kommer i et korttidsforløb, etableres et tværfagligt team i forhold til den enkelte borger. Teamet er variabelt i forhold til den enkelte borgers behov og kan bestå af:

- Fysioterapeut, ergoterapeut, plejepersonale, sygeplejerske, distriktsvisitator og hjælpemiddeltherapeut

Teamet udarbejder i samarbejde med borgeren en tværfaglig rehabiliteringsplan målrettet den enkelte borger. Rehabiliteringsplanen evalueres ugentligt i forhold til delmål og mål.

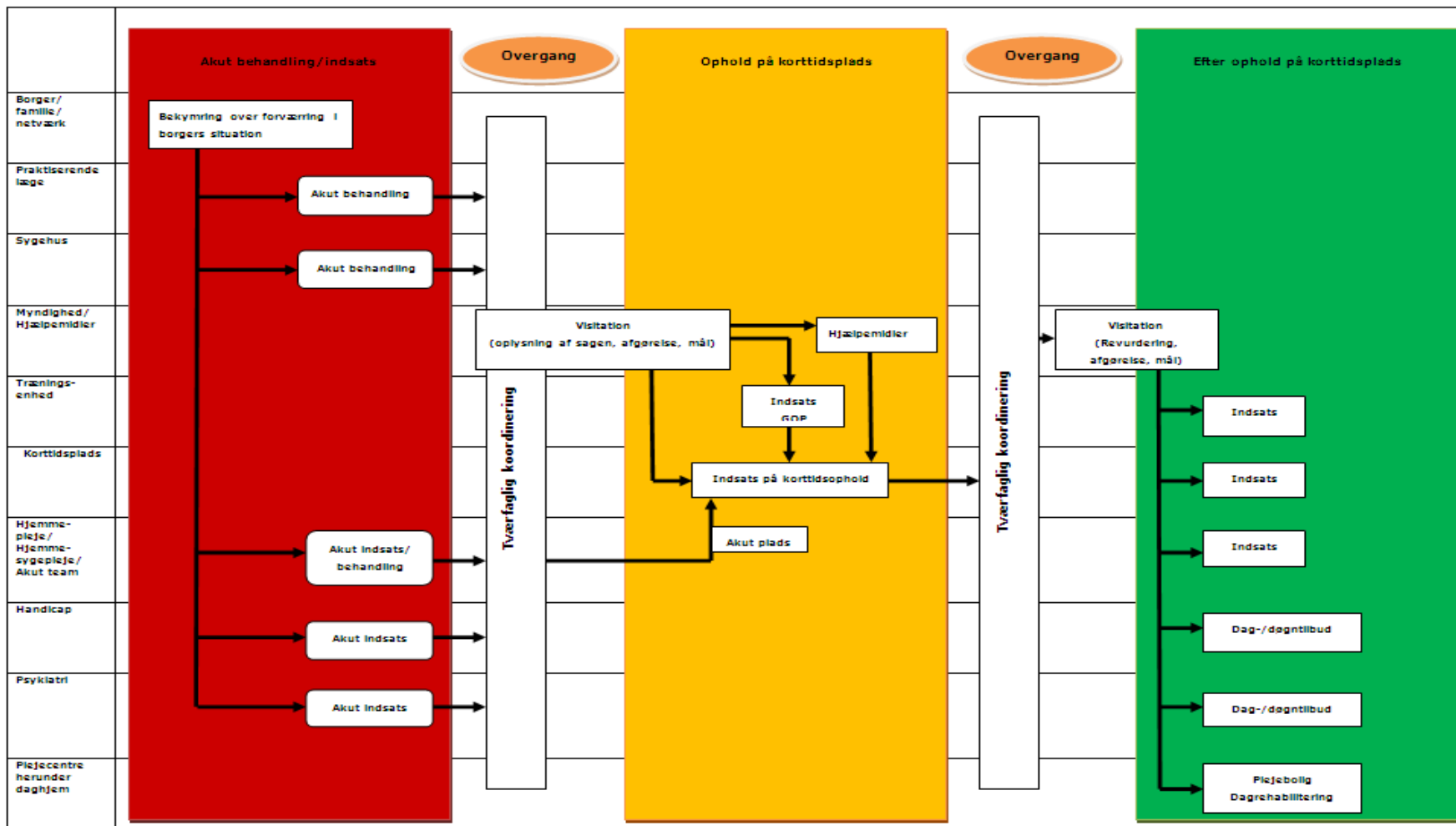
Teamet sikrer løbende kommunikation af rehabiliteringsplan, involvering og samarbejde med øvrigt relevant personale i huset samt samarbejdspartnere ude.

Samarbejdsaftaler og arbejdsgange

I relation til de strategiske fokusområder er samarbejdsprocessen, sammenhæng og koordination nøgleord for rehabilitering, hvorfor den relationelle koordinering vil få stor betydning for at opnå de ønskede resultater. Derfor vil der i forbindelse med implementeringen være fokus på koordinering af arbejdet ved hjælp af fælles mål, fælles viden, samarbejdsaftaler og arbejdsgange.

Flowchart

Korttidspladser - Borgerforløb



Organisering i implementeringsfasen

Styregruppe:

Styregruppen følger op på og evaluerer implementeringsplanen.

Styregruppen har beslutningskompetencen for implementering af handleplanen.

Styregruppens medlemmer:

Plejecenterchef, Lene Corydon-Petersen

Centerleder, Karen Prahll

Daglig leder Ulkebøl, Pia Bonde Duus

TR Ulkebøl, Jane Johansen

Sygeplejerske Ulkebøl, Louise Fogh Moos

Plejecenterleder, Lisbeth Andreasen

Distriktsleder hjemmeplejen Børge Moos

Distriktsleder hjemmesyge- og sundhedspleje,

Susanne Sejrs Christensen

Akutteam, Lone Kay

Afdelingsleder visitation, Marianne Høgsted

Afdelingsleder hjælpemiddel, Jytte Nørgaard

Daglig leder træningsenheden, Hanne Zaken

Velfærdsteknologikonsulent, Mette Fink Flintholm

AC Fuldmægtig, Louise Weissenborn

CMU repræsentant, Conni Jørgensen

Ældreråd, Rita Nielsen

Udviklingskonsulent, Mette Sonne

Arbejds- og implementeringsgruppen :

Arbejdsgruppen og implementeringsgruppen har udarbejdet handleplan for rehabilitering på kommunens korttidspladser, de sikrer den videre udvikling, eventuelle justeringer og koordineringer af planen. Ligeledes vælger gruppen metode til effektmåling samt giver input til styregruppen.

Arbejds- og implementeringsgruppens medlemmer:

Centerleder og tovholder, Karen Prahll

Afdelingsleder visitation, Marianne Høgsted

Leder af akutteamet, Mette Hansen

Distriktsleder hjemmeplejen, Børge Moos

Træningsassistent, Kirsten Andresen

Myndighedskonsulent, Anette Daugaard

Vistator, Rikke Fribo

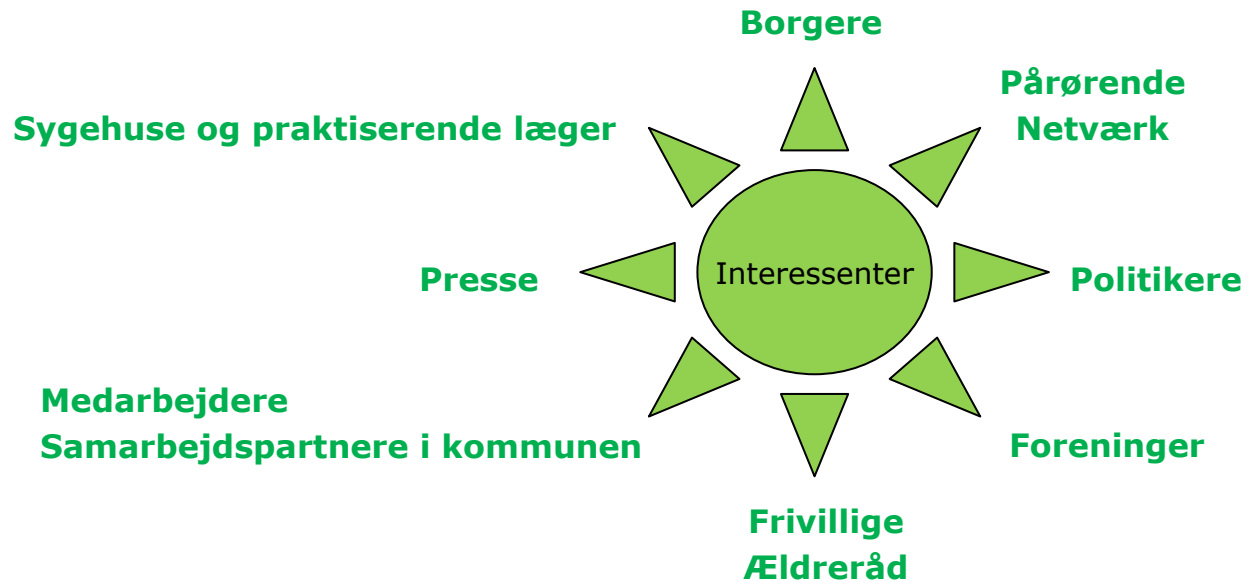
Visitator, Karen Ravn

IT medarbejder, Peter Vejrum Petersen

AC fuldmægtig, Louise Weissenborn

Udviklingskonsulent, Mette Sonne

Kommunikation



Kommunikationsstrategi og materialer udarbejdes, herunder:

- Information til interessenterne
- Sønderborg Kommunes hjemmeside
- "De gode historier" ud i organisationen og pressen
- Pjece målrettet borgere og pårørende
- Beskrivelse af arbejdsgange/procedure til internt brug

Tidsplan for implementering

	2. Kvartal 2013	3. Kvartal 2013	4. Kvartal 2013	1. Kvartal 2014	2. Kvartal 2014	3. Kvartal 2014	4. Kvartal 2014	1. Kvartal 2014	2. Kvartal 2015
Etablering af styregruppe og arbejdsgruppe									
Udarbejde kvalitetsstandard for korttidspladser									
Rekruttering af fysioterapeut og ergoterapeut									
Tilpasse indsats og sagsbehandlingspraksis									
Udarbejde kommunikationsplan				Kommunikation					
Dokumentation og effektmåling								Dataindsamling	Evaluering
Kultur og kompetenceudvikling									
Udarbejde arbejdsgangsbeskrivelser og samarbejdsaftaler									
Udarbejde evalueringsdesign									

Opsamling

Etablering af center for korttidspladser og implementeringen af den rehabiliterende tilgang er med til at sikre implementeringen af de politiske målsætninger for det nære sundhedsvæsen. Af målsætningerne fremgår det blandt andet at kommunerne skal forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser og at alle kommuner skal arbejde med rehabilitering.

Med implementering af handleplanen følger en forandringsproces.

Fokus på korttidspladserne vil være markant anderledes end i dag, da der i langt højere grad er fokus på rehabilitering og kompleksiteten i forhold pleje og sygepleje mm. Ligeledes vil indsatsen i højere grad være tilpasset den enkeltes borgers behov og være i en samarbejdsproces mellem borgeren, evt. pårørende og fagprofessionelle.

Der vil foregå koordinering og samarbejde på tværs af fag- og funktionsområder, så borgerne altid oplever en helhed i indsatserne og samarbejdet på tværs af fagområder vil blive formaliseret.