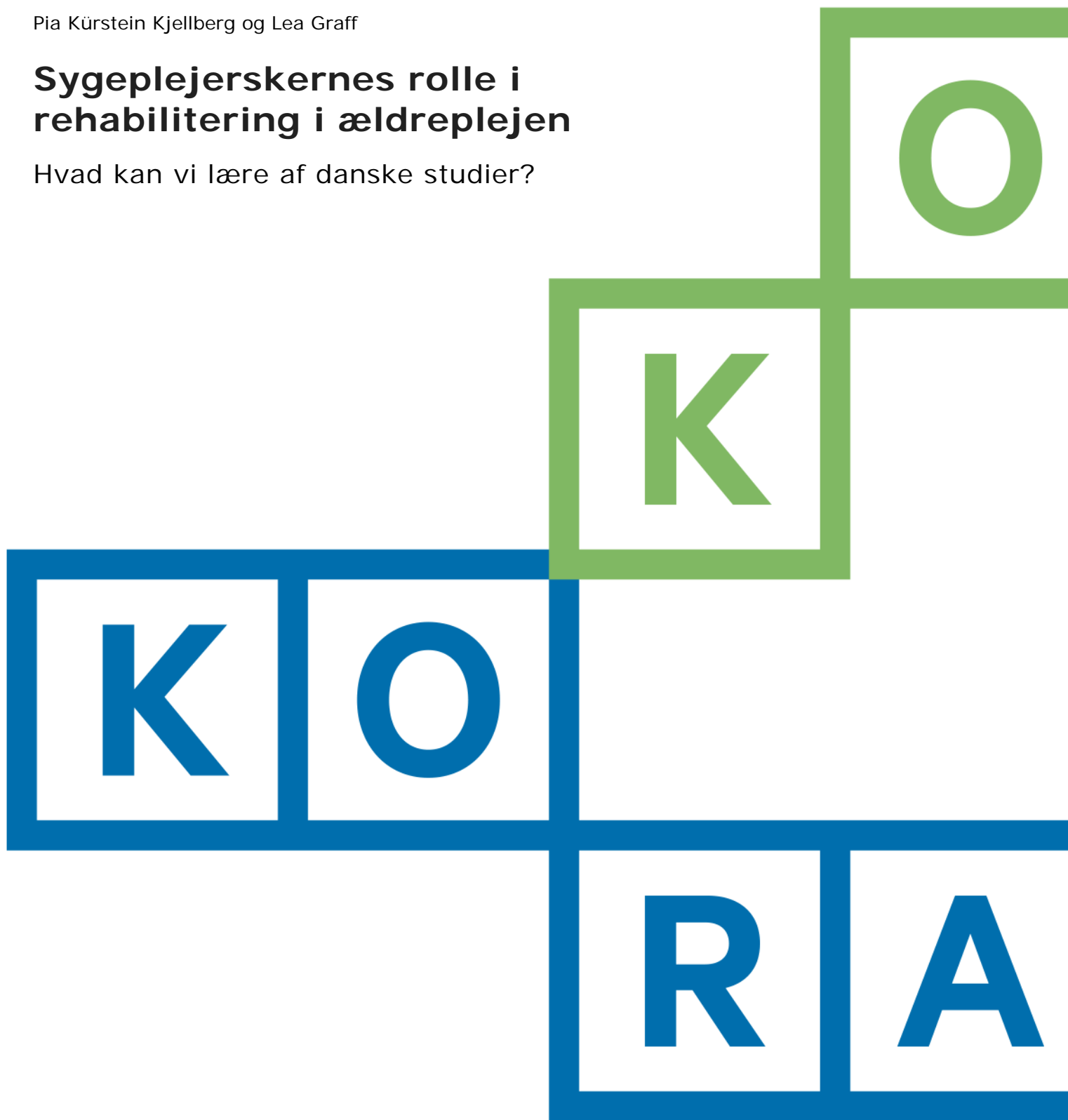


Pia Kürstein Kjellberg og Lea Graff

Sygeplejerskernes rolle i rehabilitering i ældreplejen

Hvad kan vi lære af danske studier?



Sygeplejerskernes rolle i rehabilitering i ældreplejen – Hvad kan vi lære af danske studier?

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2017

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7488-984-7
Projekt: 80014

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Rehabilitering har siden 2015 været et lovfæstet tilbud til borgere, der henvender sig om eller får hjælp i eget hjem efter serviceloven, og som forventes at kunne forbedre deres funktionsevne ved en målorienteret tværfaglig indsats, der skal hjælpe borgeren til videst muligt at klare hverdagen selv.

Sygeplejersker er tænkt ind som en væsentlig del af denne indsats, både som tovholdere for borgerforløb, sparringspartnere, deltagere i tværfaglige møder og leverandører af enkeltstående sygeplejefaglige ydelser. Samtidig oplever kommunerne betydelige udfordringer med at motivere sygeplejerskerne til at indgå i dette arbejde, som i vid udstrækning opfattes som et "terapeut- og SOSU-projekt".

KORA har på denne baggrund foretaget en gennemgang af eksisterende studier om rehabilitering på ældreområdet med særligt henblik på at belyse sygeplejerskernes rolle. Vores ønske har været at vinde indsigt i, hvordan – og hvorvidt – sygeplejersker hensigtsmæssigt inddrages i kommunernes arbejde med rehabilitering på ældreområdet.

Notatet er udarbejdet af KORA i forlængelse af den rapport, vi har lavet til Fremfærd Ældre om samarbejdet om rehabilitering på ældreområdet. Fremfærd Ældre har bidraget med diskussion og drøftelse af sygeplejerskers rolle i rehabilitering og kommentarer til tidlige rapportudkast. Tak til alle for gode pointer og drøftelser!

Forfatterne
April 2017

Indholdsfortegnelse

Resume	5
1 Introduktion	7
1.1 Baggrund og formål.....	7
1.2 Datagrundlag.....	7
1.3 Læsevejledning	8
2 Oversigt over de inkluderede studier	9
3 Sygeplejerskernes roller i rehabilitering – gennemgang af studier	12
3.1 Studier af enkeltkommuners rehabiliteringsprojekter	12
3.2 Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet.....	19
3.3 Studier af samarbejdet om rehabilitering.....	19
3.4 Opsummering	21
4 Sammenfatning og konklusion	23
Litteratur	25

Resume

KORA har til formål for dette notat gennemgået en række danske studier om sygeplejerskers rolle i rehabilitering på ældreområdet. Formålet har været at vinde indsigt i muligheder og barrierer for at inddrage sygeplejerskerne i det rehabiliterende arbejde.

Studierne viser samlet set, at der er en vis variation i den organisatoriske tilknytning af sygeplejerskerne i kommunernes tilbud om rehabilitering i ældreplejen, herunder om de:

- Indgår i rollen som tovholdere på lige fod med ergo- og fysioterapeuter
- Indgår i arbejdet med alle borgere eller kun ved borgere med behov
- Er fastansat i en specialiseret enhed eller tilknyttes fra hjemmesygeplejen.

Studierne finder samtidig, at det er en vedvarende udfordring for kommunerne at integrere sygeplejerskerne i deres tilbud om rehabilitering, og at en del af udfordringen skyldes, at sygeplejerskerne tildeles roller og funktioner, som de ikke oplever er kompatible med deres faglighed.

Sygeplejerskerne fremstår i alle de gennemgåede studier som en uundværlig og vigtig samarbejdspartner for hjemmeplejen, der i arbejdet med rehabilitering af den konkrete borger ofte (men ikke altid) vil have brug for en sygeplejefaglig vurdering eller indsats. Terapeuter er en vigtig *motor* for kommunernes arbejde med rehabilitering og hele den omstilling, som det er og fortsat vil være at "gå fra pleje og omsorg til rehabilitering". For mange kommuner er det fortsat en udfordring at implementere rehabilitering som et projekt, der er båret af terapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere, ind i en virkelighed, hvor sygeplejerskerne indgår som de naturlige sparringspartnere.

I arbejdet med at integrere sygeplejerskerne i rehabilitering synes det at være relevant at anvende Aarhus Kommunes skelnen mellem på den ene side rehabilitering (en egentlig tværfaglig indsats, herunder også med sygeplejersker) og på den anden side "rehabilitering light" (en mono- eller flerfaglig indsats ved terapeuter samt evt. social- og sundhedsmedarbejdere). Der synes også at være behov for at skelne mellem den indsats, som kommunerne giver til borgerne efter servicelovens paragraf 83 (almindelig hjemmehjælp) og paragraf 83a (rehabiliteringsforløb).

De borgere, der er målgruppe for rehabilitering efter servicelovens paragraf 83a, vil ofte kun have behov for en mono- eller flerfaglig indsats ved terapeuter og/eller social- og sundhedsmedarbejdere ("rehabilitering light"), og der bør derfor arbejdes på at finde løsninger, som tilgodeser dette for sygeplejerskernes perspektiv og kun inddrager dem i det omfang, at der reelt er behov for en sygeplejefaglig vurdering og indsats.

De borgere, der er målgruppe for paragraf 83, har ofte større eller mere sammensatte behov, og de vil ofte have behov for et sygeplejefagligt blik, og her er det en væsentlig pointe, at sygeplejersken skal vedblive at være social- og sundhedsmedarbejdernes naturlige sparringspartner. Et rehabiliteringsprojekt, der er målrettet de borgere i den almindelige hjemmepleje, der *ikke* er målgruppe for paragraf 83a, kan sandsynligvis med fordel inkludere hjemmesygeplejen i en mere aktiv rolle, hvor fokus ikke så meget er på borgerens hverdagsaktiviteter (ADL), som den er på borgerens almene helbredstilstand.

Samtidig forekommer der at være basis for at arbejde med rehabilitering specifikt inden for hjemmesygeplejens opgaver. KORA har aktuelt en undersøgelse i gang, der ser på muligheder og barrierer for at arbejde med rehabilitering i hjemmesygeplejen, og herunder specifikt på

betydningen af en øget uddelegering. Undersøgelsen er finansieret af Fredericia Kommune og forventes at være færdig i løbet af efteråret 2017¹.

¹ <http://www.kora.dk/sundhed/undersogelser-i-gang/i12476/Fremtidens-hjemmesygepleje-Et-komparativt-casestudie-i-Fredericia-Kommune>.

1 Introduktion

1.1 Baggrund og formål

Rehabilitering har været på dagsordenen i ældreplejen i snart 10 år, og alle kommuner har et eller flere tilbud om rehabilitering til de ældre borgere, der henvender sig om eller får hjælp og støtte efter Servicelovens paragraffer om personlig og praktisk hjælp i hjemmet (Kjellberg et al. 2013a).

Rehabilitering defineres med afsæt i Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet ((Rehabiliteringsforum Danmark 2004, s.4) som: ' (...) 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.'

Det er en generel ambition for kommunerne at tilrettelægge deres tilbud om rehabilitering som tværfaglige tilbud med borgerne i centrum og herunder at inddrage sygeplejerskerne i det rehabiliterende arbejde (Kjellberg et al. 2013a). Ambitionen understøttes af Sundhedsstyrelsen, der i sin håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet lægger op til og fremhæver, at det er vigtigt også at inddrage sygeplejersker som centrale aktører i rehabiliteringsindsatsen, både som forløbsansvarlige (dvs. den person, der har ansvar for borgerens forløb i rehabiliteringsforløbet) og i forhold til deres fagspecifikke kompetencer (sygeplejefaglig udredning og igangsættelse af et videre forløb) (Sundhedsstyrelsen 2016).

Analyser af kommunernes arbejde med rehabilitering (Kjellberg et al. 2013a), peger på, at det ofte er en udfordring for kommunerne at inddrage sygeplejerskerne i det rehabiliterende arbejde. Derfor har vi gennemgået de studier, der er lavet af rehabilitering på ældreområdet, med særligt henblik på at belyse mulighederne for at inddrage sygeplejerskerne i det rehabiliterende arbejde. Vi er interesseret i – via studierne – at vinde indsigt i, hvornår det lykkes og hvornår det ikke lykkes at inddrage sygeplejerskerne – hvilke barrierer og hvilke muligheder der er.

Målsætningen er at give konkrete anbefalinger og inspiration til kommunerne om, hvordan de kan arbejde med integration af sygeplejerskerne i deres tilbud om rehabilitering på ældreområdet.

1.2 Datagrundlag

Notatet er baseret på KORAs mange studier af det tværfaglige samarbejde om rehabilitering på ældreområdet fra perioden 2008-2016 (Rostgaard, T. & Graff, L. 2016, Petersen, A., Kjellberg, P.K. 2016, Kjellberg 2010, Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011, Kjellberg 2012, Kjellberg et al. 2013b, Madsen et al. 2014, Navne & Kjellberg 2013, Kjellberg et al. 2013a, Kjellberg & Ibsen 2010, Kjellberg & Ibsen 2012).

Endvidere har vi inddraget Team Arbejdslivs studie af hverdagsrehabilitering og relationel koordinering (Albertsen, Wiegman & Limborg 2014) og Aarhus Kommunes evaluering af deres hverdagsrehabiliteringsprojekt Grib Hverdagen ((Aarhus Kommune 2011, Tonnesen, Sørensen & Nygaard 2012).

SFI er på vej med en evaluering af Sundhedsstyrelsens generiske model for organisering af rehabiliteringsforløb², men det har desværre ikke været muligt at inddrage erfaringerne derfra, da rapporten endnu ikke er færdiggjort til offentliggørelse. Tilsvarende har det ikke været muligt at inddrage det studie, som KORA er i gang med, og som specifikt omhandler rehabilitering i hjemmesygeplejen³.

Vi har samtidig fravalgt udenlandske undersøgelser, herunder norske og svenske, selv om de også kunne have været med til at kvalificere debatten. Årsagen er overvejende pragmatisk (og først og fremmest et spørgsmål om tid). Marita Månssons bog om "hjemmerehabilitering" i Östersund ((Månsson 2009) og nyere oversigter over erfaringerne med hverdagsrehabilitering i Norge og Sverige (Førland & Skumsnes 2016) indgår som kontekst for analysen. Men en egentlig analyse af forskelle og ligheder mellem de danske og norske/svenske studier ligger uden for rammerne af dette notat.

Notatet er således baseret på de danske studier, der vedrører sygeplejerskers rolle i rehabilitering på ældreområdet i perioden 2008- 2016, og som vi har kunnet finde via søgninger efter gråzone-litteratur på Google i februar 2017.

Det har været et eksplicit kriterium, at studierne skulle være foretaget af eller i samarbejde med en ekstern forsker eller forskningsinstitution og gøre brug af videnskabelig metode. Kommunernes egne fremstillinger og selvevalueringer er således ekskluderet, men kommunernes viden og erfaringer inddrages i notatet i syntetiseret form, som de fremgik af Socialstyrelsens kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet fra 2013 (Kjellberg et al. 2013a).

1.3 Læsevejledning

Notatet er struktureret i 4 kapitler. Kapitel 1 (dette kapitel) redegør for notatets baggrund, formål og datagrundlag. Kapitel 2 introducerer og giver et overblik over de studier, der er inkluderet. Kapitel 3 redegør for erfaringerne med inddragelse af sygeplejerskerne i kommunernes arbejde med rehabilitering i ældreplejen på baggrund af de eksisterende studier. Kapitel 4 sammenfatter læresætningerne på tværs af studier og giver konkrete anbefalinger til, hvordan kommunerne kan arbejde med at inkludere sygeplejerskerne i arbejdet med rehabilitering på ældreområdet.

² <https://www.sfi.dk/projekter/evaluering-af-rehabilitering-paa-aeldreomraadet-13188>

³ <https://www.kora.dk/aktuelt/undersoegelser-i-gang/projekt/i12476/Fremtidens-hjemmesygepleje-Et-komparativt-casestudie-i-Fredericia-Kommune>

2 Oversigt over de inkluderede studier

Vi har inkluderet 15 rapporter dækkende over 10 studier⁴, der på forskellig vis berører eller mere udførligt omhandler sygeplejerskers rolle i rehabilitering på ældreområdet. Syv studier er evalueringer af enkeltstående kommuners rehabiliteringsprojekter (ID nr. 1-5, 7,9), og to af disse er foretaget i samme kommune (ID nr.1, 4). Et studie (ID nr. 6) er en landsdækkende kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet, baseret på interview og gennemgang af kommunernes egne evalueringer. To studier (ID nr. 8, 10) vedrører henholdsvis den relationelle koordinering, der foregår i arbejdet med hverdagsrehabilitering i fem kommuner (ID nr. 8), og samspillet mellem borger og medarbejdere i to kommuner (ID nr. 10).

Tabel 1 giver en oversigt over de studier, der er inkluderet. Vi beskriver her studiets forfattere, udgivelsesår og titel; den eller de kommuner studiet er gennemført i; studiets datagrundlag; samt de referencer, der er til rapporter omhandlende studiet.

Tabellen er ordnet kronologisk efter udgivelsesår, da der er sket en udvikling i arbejdet med rehabilitering i ældreplejen over tid, og det er nødvendigt at tage denne kronologi ind i tolkningen af de enkelte studier.

Tabel 1. Oversigt over de studier, der er inkluderet i undersøgelsen

ID	Forfattere	Udgivelsesår	Titel	Kommune	Datagrundlag	Ref
1	Kjellberg, Kjellberg & Ibsen	2010, 2011	Fra pleje og omsorg til rehabilitering – erfaringer fra Fredericia Kommune	Fredericia	2010: Deltagerobservation blandt medarbejdere og borgere. Individuelle interview med borgere. Fokusgruppeinterview med ledere og medarbejdere. Skriftligt materiale fra kommunen. Registerdata vedrørende ydelsesforbrug. 2011: Deltagerobservation. Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere. Individuelle interview med ledere. Skriftligt materiale fra kommunen. Registerdata vedrørende ydelsesforbrug	(Kjellberg 2010, Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011, Kjellberg & Ibsen 2010)
2	Tonnesen, Sørensen & Nygaard	2011, 2012	Grib Hverdagen i Århus Kommune	Aarhus	2011, 2012 Deltagerobservation. Individuelle interview med projektledere. Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere. Individuelle interview med borgere og en pårørende. Spørgeskemaundersøgelse målrettet teamledere. Registerdata vedr. ydelsesforbrug	(Aarhus Kommune 2011, Tonnesen, Sørensen & Nygaard 2012)
3	Kjellberg, Kjellberg & Ibsen	2012	Træning som hjælp. Tidlige projekterfaring	Odense	Deltagerobservation. Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere. Skriftligt materiale fra kommunen.	(Kjellberg 2012, Kjellberg & Ibsen 2012)

⁴ Til nogle af undersøgelserne, eksempelvis undersøgelserne af rehabiliteringsindsatserne i Fredericia og Aarhus, er der udgivet flere rapporter over tid.

			er fra Odense Kommune		Registerdata vedr. ydelsesforbrug	
4	Kjellberg, Kjellberg, Navne & Ibsen	2013	Trænende Hjemmehjælp i Fredericia Kommune.	Fredericia	Deltagerobservation. Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere. Individuelle interview med ledere. Skriftligt materiale fra kommunen. Registerdata vedrørende ydelsesforbrug	(Kjellberg et al. 2013b)
5	Navne & Kjellberg	2013	Aktiv i din Hverdag i Hillerød Kommune	Hillerød	Deltagerobservation. Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere. Individuelt interview med projektlederen. Fokusgruppeinterview med borgere. Fokusgruppeinterview med pårørende. Skriftligt materiale fra kommunen	(Navne & Kjellberg 2013)
6	Kjellberg, Hauge-Helgestad, Madsen & Rasmussen	2013	Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet	Landsdækkende	Interview med 98 ældrechefer eller tilsvarende. Interview med 125 særlige videnspersoner i kommunerne. Gennemgang af kommunernes egne evalueringer	(Kjellberg et al. 2013a)
7	Madsen, Christensen, Kjellberg & Ibsen	2014	Gør Borgeren til Mester i Esbjerg Kommune	Esbjerg	Deltagerobservation. Individuelle interview med det observerede personale og ledere. Fokusgruppeinterview med medarbejdere. Fokusgruppeinterview med borgere. Skriftligt materiale fra kommunen. Registerdata vedrørende ydelsesforbrug	(Madsen et al. 2014).
8	Albertsen, Wiegman & Limborg	2014	Hverdagsrehabilitering og relationel koordinering. RekoHverprojektet.	Esbjerg, Greve, Holbæk, Kolding og Vejen	Deltagerobservation. Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere. Individuelle interview. Spørgeskemaundersøgelse besvaret af 653 medarbejdere og ledere, heriblandt 91 sygeplejersker	(Albertsen, Wiegman & Limborg 2014)
9	Petersen, Kjellberg, Kjellberg & Ibsen	2016	Det Gode Hverdagsliv i Egedal Kommune	Egedal	Deltagerobservation. Fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere. Fokusgruppeinterview med borgere. Skriftligt materiale fra kommunen. Registerdata vedrørende ydelsesforbrug	(Petersen, A., Kjellberg, P.K. 2016, Kjellberg & Ibsen 2016a)
10	Rostgaard & Graff	2016	Med hænderne i lommen – borger og medarbejders samspil i rehabiliteringen	Svendborg & Middelfart	Deltagerobservation. Fokusgruppeinterview med ledere og medarbejdere. Individuelle interview med sosu-medarbejdere og borgere	(Rostgaard, T. & Graff, L. 2016)

Det fremgår af tabellen, at studierne generelt både gør brug af kvalitative og kvantitative metoder og typisk enten kobler detaljerede etnografiske studier med registeranalyser (ID nr. 1-5, 7, 9) eller kombinerer interview og spørgeskemadata (ID nr. 2, 6, 8). De dele af studierne, der vedrører sygeplejerskernes rolle i rehabilitering, er altovervejende de kvalitative studier (ID nr. 1-5, 7, 9-10) samt de studier, der kombinerer interview- og spørgeskemadata (ID nr. 6, 8). De foreliggende registerstudier (ID nr. 1-5, 7, 9) indgår som kontekst for tolkning af de kvalitative data snarere end data, der siger noget om sygeplejerskers rolle i rehabilitering i sig selv. Vi har derfor også ekskluderet det KORA studie af "rehabiliterende hjemmepleje efter Roskilde-modellen", der ikke indeholder et kvalitativt studie, men udelukkende gør brug af registerdata til analysere af de økonomiske konsekvenser af kommunens tilbud om rehabilitering (Kjellberg & Ibsen 2016b).

3 Sygeplejerskernes roller i rehabilitering – gennemgang af studier

I dette afsnit beskriver vi, hvordan sygeplejerskerne er inkluderet i de tilbud om rehabilitering, der er analyseret i de forskellige studier. Vi redegør for, hvordan de er inkluderet – og hvilke erfaringer der har været med det – set fra såvel sygeplejerskernes som ledere og øvrige faggruppers perspektiv.

Vi beskriver *først* de studier, der er gennemført som evalueringer af specifikke kommuners rehabiliteringsindsatser (7 studier), og *der næst* de studier, der vedrører kommunernes erfaringer i bred forstand (1 studie), den relationelle koordinering i samarbejdet om hverdagsrehabilitering (1 studie) og samspillet mellem borgere og medarbejdere (1 studie).

Der findes en kort opsamling efter beskrivelsen af henholdsvis de enkelte kommuners rehabiliteringsindsatser og de øvrige undersøgelser.

3.1 Studier af enkeltkommuners rehabiliteringsprojekter

Vi har identificeret syv studier, der er gennemført som evalueringer af specifikke kommuners rehabiliteringsprojekter. Studierne er udgivet i perioden 2010-2017, mens dataindsamlingen, der ligger til grund for studierne, er foretaget i perioden 2008-2016.

De kommuner og projekter, der indgår i studierne er henholdsvis: Fredericia Kommune med projekterne Hverdagsrehabilitering og Trænende Hjemmehjælp, Århus Kommune med projektet Grib Hverdagen, Odense Kommune med projektet Træning som Hjælp, Esbjerg Kommune med projektet Gør Borgeren til Mester; Hillerød Kommune med projektet Aktiv i Din Hverdag og Egedal Kommune med projektet Det Gode Hverdagsliv.

Sygeplejerskernes rolle i projekterne Hverdagsrehabilitering og Trænende Hjemmehjælp i Fredericia Kommune (2010, 2011)

I projekterne Hverdagsrehabilitering og Trænende Hjemmehjælp i Fredericia Kommune (Kjellberg 2010, Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011, Kjellberg & Ibsen 2010) forsøger kommunen at lave det, de selv omtaler som et paradigmeskifte i ældreomsorgen via et storstilet udviklingsprojekt ved navn Længst Muligt i Eget Liv. De operationaliserer det ned i en række konkrete delprojekter, hvoraf Hverdagsrehabilitering er det ene (de øvrige er henholdsvis forebyggende hjemmebesøg, opfølgende hjemmebesøg, tidlig opsporing og udredning af akut sygdom samt ny teknologi), og hvor Trænende Hjemmehjælp skal ses som et forsøg på at "implementere hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje" (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011, Kjellberg 2010).

Sygeplejersker indgår i *projektet Hverdagsrehabilitering* på en række forskellige måder. For det første er det en sygeplejerske, der ansættes til at lede den (nye) tværfaglige enhed, der etableres som pilotprojekt for at afprøve ideen om hverdagsrehabilitering som alternativ til almindelig hjemmepleje. For det andet er der sygeplejersker blandt de visitatorer, der får til opgave at foretage en faglig vurdering af, om de borgere, der henvender sig med nyt eller øget hjælpebehov, har *rehabiliteringspotentiale*. For det tredje ansættes der en sygeplejerske som medarbejder i den tværfaglige enhed, der etableres med henblik på at levere kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering til borgerne. Medarbejderne i enheden består i pilotfasen (2008) af: 2

terapeuter (en fysioterapeut, en ergoterapeut), en sygeplejerske og 12 såkaldte "hjemmetrænere" (6 social- og sundhedshjælpere, 6 social- og sundhedsassistenter). I afprøvningsfasen (2009) øges antallet af terapeuter til 3, idet der ansættes yderligere en ergoterapeut, og sygeplejerskens tilknytning ændres fra, at sygeplejersken er fastansat i teamet (2010) til, at der i stedet er en sygeplejerske tilknyttet fra hjemmesygeplejen (2012).

Sygeplejerskens rolle ændres samtidig i projektforløbet fra, at sygeplejersken indledningsvist, i pilotfasen, inddrages i og udfører samme funktion som terapeuterne, der er ansvarlige for at lave en individuel rehabiliteringsplan i samarbejde med borgeren. De bruger om muligt COPM (et ergoterapeutisk arbejdsredskab) til dette formål, og det er såvel sygeplejerskens som terapeuternes opfattelse – på dette tidspunkt i projektet – at redskabet fint understøtter deres arbejde, og at det godt kan lade sig gøre for andre fagligheder end ergoterapeuter at anvende COPM. Samtidig efterspørger teamet, at endnu en ergoterapeut tilknyttes, fordi det er deres opfattelse, at det i vid udstrækning er især denne faglighed, der er relevant i forhold til ambitionen om at hjælpe borgerne til i større omfang at mestre deres hverdagsliv (ADL træning). Den overordnede projektgruppe, der er ansvarlig for forsøget med hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune, træffer beslutning om at øge antallet af terapeuter fra 2 til 3, og sygeplejerskens rolle skifter herefter fra at indgå som tovholder på borgerforløb i de tilfælde, hvor der er travlhed, og der er tale om en primært sygeplejefaglig problemstilling, til udelukkende at være ansvarlig for de rent sygeplejefaglige opgaver. Dette danner igen basis for en ledelsesbeslutning om, at det ikke er nødvendigt at have en sygeplejerske fastansat i enheden, men i stedet at trække på en sygeplejerske fra hjemmesygeplejen til denne del af opgaveløsningen, når det synes nødvendigt.

Det er en vigtig læresætning på baggrund af projektet, at sygeplejerskens indsats og faglighed er relevant og nødvendig for *nogle* af de borgere, der får tilbud om rehabilitering – men ikke for alle. Samtidig er det svært at motivere sygeplejerskerne til – som enkeltpersoner – at være ansat direkte i den enhed, der er ansvarlig for at levere tilbuddet om hverdagsrehabilitering til borgerne uden det faglige miljø, der er i hjemmesygeplejen som helhed, og hvor der er mulighed for dagligt samarbejde og løbende faglig sparring med andre sygeplejersker.

I projektet Trænende Hjemmehjælp forsøger kommunen at implementere hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011 s. 8) via et projekt, hvor borgerne revisiteres til trænende ydelser i hjemmeplejen, hvorefter det er tanken, at social- og sundhedsmedarbejderne skal udarbejde en rehabiliteringsplan (Borgerens Plan) i samarbejde med terapeuter. Sygeplejerskerne er ikke inddraget i projektet, og i evalueringen fremgår det, at de har en distanceret rolle til det (projektet), idet de dels betragter det at arbejde med rehabilitering som "gammel vin på nye flasker", fordi de altid har arbejdet efter principper om "hjælp til selvhjælp" i hjemmeplejen, dels synes, det er synd for borgerne, i det omfang indsatsen indebærer, at borgerne skal afsluttes fra den hjælp, de hidtil har fået.

Evalueringen finder samtidig, at social- og sundhedsmedarbejderne naturligt søger sygeplejerskerne (frem for terapeuterne), når de efterspørger sparring om, hvad de skal gøre med den enkelte borger. Sygeplejerskerne fremstår som en integreret del af hjemmeplejen i modsætning til terapeuterne, der repræsenterer det nye (rehabilitering), der skal implementeres. Sygeplejerskerne har en væsentlig rolle som social- og sundhedsmedarbejdernes sparringspartnere og som ansvarlige for de sygeplejefaglige ydelser, de leverer efter Sundhedsloven og eventuelt uddelegerer til social- og sundhedsmedarbejderne. Denne rolle spiller sygeplejerskerne uagtet introduktionen af terapeuter som sparringspartnere, da det er helt forskellige ting, social- og sundhedsmedarbejderne søger råd og vejledning om hos de to faggrupper. Terapeuterne repræsenterer projektet og ideen om at arbejde med at gøre borgerne selvhjulpne. Sygeplejerskerne repræsenterer hverdagen med pleje af borgere, der ofte har komplekse, sygdomsmæssige problemstillinger.

Sygeplejerskernes rolle i projektet Grib Hverdagen i Aarhus Kommune (2011, 2012)

I projektet Grib Hverdagen i Aarhus Kommune (Aarhus Kommune 2011, Tonnesen, Sørensen & Nygaard 2012) udvikles og afprøves en model for rehabilitering, hvor sygeplejerskerne indgår i de tværfaglige teams, der har ansvar for levering af kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering. Teamene sammensættes af medarbejdere på tværs af hjemmeplejen og Sundhedsenheden, hvor hjemmesygeplejen og terapeuterne er organisatorisk forankrede. Borgerne opdeles alt efter, om de har behov for det, som kommunen kalder "rehabilitering light" (en mono- eller evt. flerfaglig indsats ved social- og sundhedsmedarbejdere samt terapeut) eller "rehabilitering" forstået som et egentligt tværfagligt rehabiliteringsforløb, der fordrer samarbejde mellem flere forskellige fagligheder, herunder sygeplejersker. Koordinationen mellem fagpersoner foregår på faste tværfaglige rehabiliteringsmøder, hvor forskellige borgersager drøftes, og hvor det er tanken, at de forskellige fagligheder skal inddrage og supplere hinanden⁵.

Evalueringen finder, at der er udfordringer med at få sygeplejerskerne til at deltage på de tværfaglige rehabiliteringsmøder – blandt andet fordi de arbejder weekender og derfor har fri nogle hverdage, og fordi de finder det svært at bidrage med deres faglige viden på møderne, når det handler om de borgere, de ikke selv er tilknyttet.

Sygeplejerskerne anfører samtidig, at de anser nogle sygeplejeopgaver for at være så specialiserede, at inddragelse af andre faggrupper eller borgere i opgaveløsningen ikke altid er hverken muligt eller realistisk. Dette opleves som forbedret ved slutevalueringen i 2012, hvor sygeplejerskerne blandt andet anser sig for at være mere tværfagligt forankret og oplever, at de bidrager med vigtig viden om fx årsagssammenhænge på de tværfaglige møder. Det er dog fortsat en udfordring for sygeplejerskerne at finde tid til at deltage på møderne.

Sygeplejerskernes rolle i projektet Træning som Hjælp fra Odense Kommune (2012)

I projektet Træning som Hjælp i Odense Kommune (Kjellberg 2012, Kjellberg & Ibsen 2012) ønsker kommunen at udvikle og implementere en model for hverdagsrehabilitering efter inspiration fra blandt andet Fredericia, hvor *alle* borgere, der henvender sig til hjemmeplejen med nyt hjælpebehov, får et tidsbegrænset tilbud om "Træning som Hjælp".

Indsatsen Træning som Hjælp består af et midlertidigt forløb på maks. 8 uger, hvor borgeren får hjælp i hjemmet fra dag 1, og hvor der inden for 10 dage afholdes et tværfagligt møde i borgerens hjem med deltagelse af visitator, terapeut, sygeplejerske og social- og sundhedsmedarbejdere (ideelt set borgerens kontaktperson). Her aftales og koordineres fagpersonerne med borgeren, evt. pårørende og hinanden, hvad der skal ske i det efterfølgende maks. 8 ugers forløb, hvor hver fagperson er ansvarlig for at varetage (eller evt. at få kolleger til at varetage) de aktiviteter, der er relevante for henholdsvis Aktivitet og Træningsafdelingen, Hjemmesygeplejen og Hjemmeplejen.

Evalueringen finder, at det især er den tværfaglige udredning og indsats ved henholdsvis sygeplejerske og terapeut inden for 10 dage, der i kombination med tidsbegrænsningen på hjælp i 8 uger er de aktive virkemidler i projektet.

Evalueringen finder samtidig, at der er udfordringer med at motivere sygeplejerskerne til at deltage ved de tværfaglige møder i borgerens hjem, da de ofte ikke mener, at deres tilstedeværelse er påkrævet (dette i de tilfælde, hvor der ikke skal igangsættes en sygeplejefaglig indsats).

⁵ Dette foregår også i en række af de andre beskrevne projekter.

I hjemmeplejen genfindes billedet af, at sygeplejerskerne er social- og sundhedsmedarbejdernes naturlige sparringspartner og en integreret del af den eksisterende praksis, som projektet kun i begrænset omfang formår at ændre på.

Sygeplejerskers rolle i projektet Trænende hjemmehjælp i Fredericia Kommune (2013)

I projektet Trænende Hjemmehjælp i Fredericia Kommune (Kjellberg et al. 2013b) afprøves en ny model for rehabilitering, der skal implementere hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje. Baggrunden er, som tidligere beskrevet, at kommunen succesfuldt har udviklet en model for hverdagsrehabilitering til de borgere, der henvender sig med nyt eller øget hjælpebehov, og som visitator skønner har rehabiliteringspotentiale. Men kommunen ønsker – som supplement hertil – at udvikle en rehabiliteringsmodel målrettet borgerne i den almindelige hjemmepleje og leveret i denne kontekst. Den oprindelige model, hvor social- og sundhedsmedarbejderne "frivilligt" skulle sparre med terapeuterne var i henhold til evalueringen i 2011 ikke velfungerende – blandt andet fordi den by-passede de etablerede organisations- og sparringsstrukturer, hvoraf sygeplejerskerne var del (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg 2011). På den baggrund har kommunen udviklet en ny model, hvori sygeplejerskerne indgår.

Den model, kommunen afprøver, er etableringen af et tværfagligt team bestående af en fysioterapeut, en ergoterapeut, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent i *alle* hjemmeplejens distrikter. Disse er ansvarlige for implementering af rehabilitering i den almindelige hjemmepleje og gør blandt andet brug af følgende virkemidler:

- a) Supervisions-sessioner for social- og sundhedsmedarbejderne
- b) Et princip om, at ét teammedlem er til stede ved alle møder i hjemmeplejegruppen
- c) Et princip om, at alle borgere får udarbejdet en rehabiliteringsplan, der løbende justeres i samarbejde mellem borgerens kontaktperson og den rehabiliteringsansvarlige fagperson
- d) Et princip om, at justeringerne i rehabiliteringsplanen følger faste møder i borgerens hjem med deltagelse af borgerens kontaktperson og den rehabiliteringsansvarlige fagperson – som minimum pr. tredje måned.

Evalueringen finder, at den nye model for Trænende Hjemmehjælp, som kommunen har udviklet, effektivt implementerer hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje.

De medvirkende sygeplejersker bruger 1-2 dage om ugen på dette arbejde og arbejder resten af tiden i den almindelige hjemmesygepleje. De fortæller ved interview, at dette giver god mening, og at der ses en afsmitning af principperne fra rehabilitering i hjemmeplejen på hjemmesygeplejen, hvor de fx er begyndt at drøfte, om borgerne i større omfang kan oplæres til selv at tage deres medicin.

Det, at de fungerer som et team med fælles ansvar for at supervisere social- og sundhedsmedarbejderne i arbejdet med rehabilitering, bevirker samtidig, at de som gruppe får godt indblik i hinandens fagligheder og dermed bedre kan se hvilke indsatser, der er behov for, når de er ude ved den enkelte borger. I nogle tilfælde ved sygeplejersken fx, hvad terapeuten ville gøre – og gør det så selv. I andre tilfælde ved sygeplejersken, at her vil terapeuten kunne noget, og henviser til ham/hende. Der sker således en faglig udveksling i teamet, der kvalificerer den enkelte i arbejdet med borgerne, og gør den enkelte i stand til at handle på baggrund af en bredere faglighed end den, han/hun selv repræsenterer.

Sygeplejerskers rolle i projektet aktiv i din Hverdag i Hillerød kommune (2013)

I Projekt Aktiv i din Hverdag i Hillerød Kommune (Navne & Kjellberg 2013) afprøves en rehabiliteringsindsats målrettet både nye og kendte borgere. I indsatsen indgår forskellige tværfaglige møder mellem borger, social- og sundhedsmedarbejdere og ergoterapeut, fx ved

opstart, midtvejsevaluering og afslutning af rehabiliteringsforløbet. Hjemmesygeplejerskerne spiller primært en rolle i rekrutteringsfasen og leverer derudover hjemmesygeplejefaglige ydelser til de borgere, der har behov for det. De indgår som sparringspartner til hjemmeplejen efter behov, men deltager ikke i rehabiliteringsindsatsens kerneopgave: evalueringsmøder med borgere. De er med andre ord ikke tænkt ind som en del af det faglige team, der kontinuerligt vurderer rehabiliteringspotentiale hos borgeren.

Evalueringen viser, at den faktiske inddragelse af sygeplejerskerne i rehabiliteringstilbuddet er begrænset, ligesom deres ejerskab og engagement i projektet er det. Sygeplejerskerne oplever generelt ikke, at projektet henvender sig til deres faglighed, ligesom de heller ikke oplever, at den videreuddannelse, kommunen har tilbudt medarbejdere i rehabiliteringstankegangen, har været målrettet deres faggruppe.

Interview med sygeplejerskerne peger på, at der er en påbegyndende dialog om, hvordan sygeplejegruppen kan bidrage til det rehabiliterende arbejde. Blandt andet fremhæver sygeplejerskerne selv potentialet for en øget bevidsthed i gruppen om, hvordan deres arbejde påvirker borgernes autonomi i forskellige henseender. Ifølge de interviewede sygeplejersker er deres faggruppe groft sagt splittet i to halvdele: en halvdel, der fortsat arbejder primært kompenserende og opfatter rehabiliteringstanken som en forringelse af borgerens pleje, og en anden halvdel, som allerede er begyndt at tænke træning ind i deres besøg hos borgerne. For eksempel havde en sygeplejerske fokus på at afholde "gående" møder med borgere i behandling for diabetes. Interview med sygeplejerskerne viser samtidig, at mange af de sygeplejefaglige opgaver, der har et rehabiliterende potentiale, bliver uddelegeret til social- og sundhedsmedarbejdere, når opgaven ikke længere er kompliceret. Det betyder, at den rehabiliterende indsats, som blandt andet også handler om at have fokus på at afslutte borgerens forløb, tilfalder social- og sundhedsmedarbejderne frem for sygeplejerskerne. Evalueringen peger her på et uudnyttet potentiale for sygeplejefaglig supervision af social- og sundhedsmedarbejdere i forbindelse med disse overleveringer.

Endelig fremgår det af evalueringen, at sygeplejerskernes muligheder for at indgå i rehabiliteringsindsatsen bliver besværliggjort af, at de efter en omorganisering er blevet fysisk adskilt fra hjemmeplejens medarbejdere. For at kompensere for den fysiske adskillelse har sygeplejerskerne fået tildelt hver deres hjemmeplejegruppe, hvori de forsøger at være synlige og stille faglig supervision til rådighed, eksempelvis ved at deltage i deres frokostpauser og møder.

Sygeplejerskers rolle i projekt Gør Borgeren til Mester i Esbjerg Kommune (2014)

I projektet Gør Borgeren til Mester i Esbjerg Kommune (Madsen et al. 2014) forsøger kommunen at sætte borgeren for bordenden af eget forløb ved introduktion af et to uger langt afklarende forløb, hvor en tovholder (sygeplejerske eller terapeut) ved brug af et særligt dialogredskab ("borgerhjulet", et COPM-inspireret udviklingsredskab) skulle afklare, hvilke mål der skulle arbejdes efter.

Evalueringen fandt, at der var store udfordringer med at rekruttere borgere til projektet, og at projektet reelt kun havde haft begrænset gennemslag på den faglige praksis i hjemmeplejen. Samtidig var der varierende opfattelser af projektet faggrupperne imellem. Visitorerne var langt hen ad vejen af den opfattelse, at projektet var positivt, idet det gav dem nye muligheder, og terapeuterne opfattede også generelt projektet som værende tæt på deres faglighed. Sygeplejerskerne var, lig de øvrige faggrupper, åbne over for selve rehabiliteringstanken, men mere kritiske over for de værktøjer, primært borgerhjulet, der var udviklet af kommunen, og som de ikke anså for at være appellerende for dem og deres arbejdsområde. Det var da også oftest ergoterapeuter, der udfyldte rollen som tovholdere og således opnåede erfaring med

brugen af borgerhjulet. Evalueringen opfordrede på den baggrund til, at teamlederne i højere grad tænkte sygeplejerskerne ind i rollen som tovholdere.

Ved fokusgruppeinterviewet med sygeplejerskerne fremgik det, at der var en markant modstand mod projektet i sygeplejegruppen. Det fremgik som en del af årsagen, at projektet blev opfattet som et terapeutprojekt på trods af, at det gjorde brug af kendte sygeplejefaglige redskaber som Borgerens Plan med mål, handlinger og evalueringer, og at det helhedsorienterede blik på borgeren netop var det, som sygeplejerskerne var uddannet til. Et projekt, der skulle lykkes med at inddrage sygeplejerskerne, skulle i henhold til dette interview udgå fra en mindre del af hjemmesygeplejen, som kunne udvikle, afprøve og dokumentere effekten af en metode til at arbejde med rehabilitering på hjemmesygeplejens område og bagefter sprede den til andre dele af hjemmesygeplejen.

Sygeplejerskernes rolle i projekt Det gode hverdagsliv i Egedal Kommune (2016)

I Egedal Kommune (Petersen, A., Kjellberg, P.K. 2016, Kjellberg & Ibsen 2016a) var ønsket at gennemføre en kulturforandring, hvor tilgangen i hjemmeplejen skiftede fra en omsorgslogik, hvor borgerne fik en kompenserende hjælp, til en rehabiliteringslogik, hvor medarbejderne arbejdede med at aktivere borgeren.

For at opnå dette valgte kommunen at sende alle medarbejdere i hjemmeplejen, sygeplejen, visitationen og træningsteamet gennem et kompetenceudviklingsforløb, der skulle styrke dels den faglige indsats, dels et bedre og mere koordineret samarbejde mellem enhederne. Herudover blev der tilført ressourcer til hjemmeplejen, hvor der blev ansat rehabiliteringskonsulenter (terapeuter) med fast, daglig gang i Hjemmeplejen (Petersen, A., Kjellberg, P.K. 2016).

Evalueringen peger på, at sygeplejerskerne oplever, at det er svært at finde deres rolle i projektet. Det fremgår, at de ofte får en medierende rolle som den, borgeren kan læsse sin frustration af på, når de oplever, at indsatsen fra social- og sundhedsmedarbejderne og terapeuterne ikke imødekommer deres behov for hjælp.

Det fremgår også, at sygeplejerskerne har svært ved at se, hvordan de kan arbejde rehabiliterende med de sygeplejefaglige ydelser, sådan som opgavefordelingen med hjemmeplejen er organiseret. Her er princippet, at sygeplejerskerne uddelegerer deres ydelser til hjemmeplejen, når det er fagligt muligt for en social- og sundhedsassistent eller eventuelt social- og sundhedshjælper at løfte opgaven. Det vil, ifølge sygeplejerskerne, først herefter være aktuelt at afslutte opgaven til borgeren.

Endelig oplever sygeplejerskerne de triagemøder og rehabiliteringsmøder, der afholdes i kommunen som for ustrukturerede til, at der skabes en optimal koordinering.

Opsummering

Studierne viser samlet set, at det er meget forskelligt, hvordan sygeplejerskerne inddrages i kommunernes tilbud om rehabilitering i ældreplejen, og herunder om de:

- Indgår i rollen som tovholder på lige fod med ergo- og fysioterapeuter
- Indgår i arbejdet med alle borgere eller kun ved borgere med behov
- Er fastansat i en specialiseret enhed eller tilknyttet fra hjemmesygeplejen.

Der er kun ét af de i alt syv studier, der finder, at det er velfungerende at inddrage sygeplejersker i rollen som tovholder. Dette studie, af Trænende Hjemmehjælp i Fredericia Kommune (Kjellberg et al. 2013b), adskiller sig samtidig fra de andre, ved at det ikke vedrører kommunens arbejde

med at udvikle og afprøve en model for "hverdagsrehabilitering" til de borgere, der vurderes at have rehabiliteringspotentiale, men derimod om kommunens arbejde med at implementere en model for "hverdagsrehabilitering" i den almindelige hjemmepleje, dvs. til de borgere, der *ikke* er den primære målgruppe for kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering.

Alle øvrige studier peger på, at det kan være svært at motivere sygeplejerskerne til at indgå i arbejdet med rehabilitering, fordi a) det fortrinsvis er den terapeutfaglige baggrund, der opleves relevant i arbejdet med at styrke borgernes mestring af dagligdagens aktiviteter, og b) det ikke er alle borgere, der er målgruppe for kommunernes tilbud om rehabilitering, der har brug for en sygeplejefaglig indsats.

Det er en udfordring for sygeplejerskernes engagement i rehabilitering, at de tildeles roller som tovholdere, hvor de skal bruge ergoterapeutfaglige udviklingsredskaber og således skal arbejde ved siden af egen faglighed. Det er også en udfordring for dem, at de bliver sat til at deltage i møder, hvor der reelt ikke er brug for en sygeplejefaglig udredning og indsats. Endelig er det en udfordring for dem, hvis de som ene sygeplejerske skal arbejde fast i et team bestående af social- og sundhedsmedarbejdere og terapeuter, hvor der kun i begrænset omfang er brug for det sygeplejefaglige blik. Dette kalder på en løsning, hvor de ikke nødvendigvis er fastansat i et specialiseret team, der kun arbejder med rehabilitering, men i stedet udlånes fra hjemmeplejen. Dette giver dog særlige udfordringer og opmærksomhedspunkter i forhold til at sikre, at et mindre antal faste sygeplejerske deltager i gruppens møder for fortsat at kvalificere social- og sundhedsmedarbejderne via sparring og supervision – samt tilbud om sygeplejefaglige indsatser til de borgere, der har behov for det.

Det er en vigtig pointe fra de foreliggende studier, at sygeplejerskerne i mange kommuner er en integreret del af indsatsen til borgerne i hjemmeplejen, hvor de går ind og giver sparring til social- og sundhedsmedarbejderne og bidrager med sygeplejefaglig udredning og indsats til de borgere, der har behov for det. De fremstår som en del af det etablerede system, hvor terapeuterne repræsenterer "det nye", der skal drive arbejdet med rehabilitering. Sygeplejerskerne indtager samtidig ofte rollen som den, der holder med borgeren, når han eller hun er frustreret over, at terapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere samarbejder om at styrke borgerens mestring af dagligdagens aktiviteter, for derved at kunne afslutte ham/hende fra ydelser.

I denne kontekst har det virket godt for den kommune, der har integreret sygeplejerskerne i det tværfaglige team, der har haft ansvar for at implementere hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje – dvs. til de borgere og medarbejdere, der *ikke* er del af kommunens tilbud om rehabilitering. Her virker den tværfaglige udveksling i teamet positivt til, at faggrupperne får blik for, hvad de gensidigt kan, og sygeplejersken bliver ambassadør for tanken om rehabilitering med positiv afsmitning i hjemmesygeplejen som helhed.

Studierne finder helt generelt, at der er en gryende opmærksomhed i gruppen af hjemmesygeplejersker om, at det *også* kan give mening at arbejde med rehabilitering inden for de rent sygeplejefaglige ydelser. KORA har en igangværende undersøgelse om dette emne, som det desværre ikke har været muligt at inkludere i denne oversigt.

3.2 Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet

Kortlægningen af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet (Kjellberg et al. 2013a) genfinder de udfordringer med inddragelse af sygeplejersker i arbejdet med rehabilitering, der er beskrevet ovenfor.

Det fremgår heraf, at 92 ud af 98 kommuner har etableret et tilbud om hverdagsrehabilitering, og at kommunernes tilbud om hverdagsrehabilitering i grove træk kan opdeles i følgende fire kategorier: Hjemmepleje i samarbejde med andre afdelinger (60 eksempler), hjemmepleje med ekstra ressourcer (14 eksempler), tværfaglig specialenhed (13 eksempler) og terapeutmodellen (8 eksempler).

De kommuner, der har valgt at basere deres tilbud på et samarbejde mellem hjemmeplejen og andre afdelinger oplever generelt, at det er svært at etablere et godt og tæt tværfagligt samarbejde mellem hjemmeplejen og (især) terapeuterne. De kommuner, der har valgt at basere deres tilbud på hjemmeplejen med ekstra ressourcer, har valgt at ansætte et mindre antal terapeuter i hjemmeplejen for at råde bod på dette. De kommuner, der har valgt at etablere en tværfaglig specialenhed, har valgt at inddrage flere fagligheder – herunder sygeplejersker – som fx Fredericia/Århus ovenfor. De kommuner, der har valgt terapeutmodellen, har taget konsekvensen af de udfordringer, der har været med implementering af hverdagsrehabilitering i den almindelige hjemmepleje, og besluttet at lade terapeuter alene give tilbuddet.

Der er meget få kommuner, der har valgt at inddrage sygeplejerskerne på lige fod med/i lige så høj grad som terapeuterne. I disse kommuner er det fx visitator, der vurderer, om forløbsansvarlig skal være terapeut eller sygeplejerske, alt efter den dominerende problemstilling hos borgeren. De fleste kommuner beskriver det imidlertid som 'en uopfyldt ambition' at få integreret sygeplejen i arbejdet med hverdagsrehabilitering.

Kortlægningen skelner mellem rehabilitering jf. Hvidbogen og kommunernes indsatser med hverdagsrehabilitering. Hvor rehabilitering jf. Hvidbogen er en tværfaglig indsats, der er rettet mod borgerens hele livssituation og inkluderer alle relevante fagligheder, er hverdagsrehabilitering – som konceptet oprindeligt blev defineret af Marita Månsson (2009) – en indsats, der leveres af hjemmeplejen med terapeuter som motorer og med hjemmesygeplejen og hjemmeplejens ledelse som væsentlige samarbejdspartnere. Dette kan være med til at forklare den særegne rolle, som terapeuterne spiller i kommunernes rehabiliteringsprojekter, såvel som den rolle, sygeplejerskerne gives i de kommuner, hvor de primært skal holde fokus på sygepleje-problematikker og igennem bedringen af disse bidrage til, at borgerens samlede situation bedres.

3.3 Studier af samarbejdet om rehabilitering

Vi har identificeret to studier, der handler om samarbejdet mellem henholdsvis forskellige fagprofessionelle (Albertsen, Wiegman & Limborg 2014) og fagprofessionelle og borgerne (Rostgaard, T. & Graff, L. 2016).

I det følgende redegør vi kort for disse studier og de pointer, de har i forhold til inddragelsen af sygeplejersker i arbejdet med rehabilitering. Vi slutter afsnittet med en kort opsummering af de vigtigste pointer.

Hverdagsrehabilitering og relationel koordinering. Afsluttende rapport fra ReKoHver-projektet (2014)

Studiet af hverdagsrehabilitering og relationel koordinering (Albertsen, Wiegman & Limborg 2014) ser på samarbejdet mellem forskellige faggrupper i samarbejdet om hverdagsrehabilitering i fem kommuner.

Studiet finder, at sygeplejerskerne generelt er "dårligt integreret i det hverdagsrehabiliterende arbejde" (Ibid., s. 7) i de fem undersøgelseskommuner og "har svært ved at finde deres rolle i samarbejdet med de andre grupper, herunder specielt med terapeuterne" (Ibid.). Dette er i henhold til studiet et "... forhold, som alle kommuner nikkede genkendende til, og som blev beklaget specielt fra ledelsesside både ved fremlæggelse af resultaterne i de enkelte kommuner og på et seminar, hvor repræsentanter for alle kommuner var samlet" (Ibid., s. 47-48).

I den kvantitative del af studiet afspejles sygeplejerskernes manglende integration dels i en lav svarprocent fra sygeplejerskerne sammenlignet med de øvrige grupper. Den afspejles også i de øvrige gruppers vurdering af samarbejdet med og relationen til sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne bliver generelt scoret relativt lavt sammenlignet med de øvrige grupper, og det er særligt terapeuterne, der scorer sygeplejerskerne lavt. Sygeplejerskerne scorer terapeuter og visitatorer lavt – men ikke social- og sundhedspersonalet.

Studiet finder, at organiseringen af hjemmeplejen er af væsentlig betydning for de forskellige faggruppers muligheder for at samarbejde. I den kommune, hvor sygeplejersker, terapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere er placeret sammen både fysisk og ledelsesmæssigt, fungerer den relationelle koordinering således bedst.

Både lederne og social- og sundhedsmedarbejderne efterspørger i henhold til studiet en mere fremtrædende rolle til sygeplejerskerne i arbejdet med rehabilitering. Det kan ifølge studiet ske ved at "... gøre plads til sygeplejefagligheden i forståelsen af rehabilitering", samt ved at "... sygeplejerskerne selv ser betydningen af dette og gør en indsats for at udforme og udfylde deres rolle" (Ibid., s. 7).

Med hænderne i lommen – samspil og samarbejde i rehabiliteringen (2016)

Studiet "Med hænderne i lommen – samspil og samarbejde i rehabiliteringen" (Rostgaard, T. & Graff, L. 2016) ser på samspillet og samarbejdet mellem borgere og medarbejdere i to kommuners tilbud om rehabilitering.

Rapporten konkluderer, at det er lykkedes for de to kommuner at opnå en fælles forståelse blandt de medarbejdere, der arbejder med rehabilitering, mens det i mindre grad er sikkert, om den fælles forståelse strækker sig til at inkludere de medarbejdere, der arbejder med kompenserende hjemmehjælp.

Rapporten finder samtidig, at det især er terapeuterne og de udførende SOSU-medarbejdere, der har fundet hinanden i et fagligt udbytterigt fællesskab. For sygeplejerskerne har det vist sig sværere at omstille sig og indgå i det tværfaglige samarbejde, hvilket til dels skyldes en tendens til, at de rent organisatorisk fastholdes i deres traditionelle kerneopgaver.

Interview med ledere og medarbejdere (herunder 2 sygeplejersker) peger på, at det blandt andet har været en udfordring for sygeplejerskerne at se meningen i at deltage i de tværfaglige møder, der er en vigtig del af tilbuddet i begge kommuner. Dette dels, fordi det ikke er alle borgere, der har brug for en sygeplejefaglig udredning eller indsats, dels fordi det ikke er alle sygeplejersker, der oplever det som relevant at bidrage med input uden for deres kernefaglige område.

Interviewpersonerne peger samtidig også på, at det at tænke rehabiliterende ikke ligger naturligt i sygeplejerskernes 'dna', som derimod synes kendetegnet ved et stort 'omsorgs-gen'.

Den ene af de to kommuner, der indgik i analysen, har valgt at organisere hjemmesygeplejen sammen med hjemmeplejen for derved at fremme det tværfaglige samarbejde, blandt andet om rehabilitering. Den anden kommune har i forlængelse af projektperioden besluttet at igangsætte et større udviklingsprojekt, der specifikt skal fremme arbejdet med rehabilitering i hjemmesygeplejen.

Opsummering

De to studier af samarbejdet om rehabilitering i hjemmeplejen (Albertsen, Wiegman & Limborg 2014, Rostgaard, T. & Graff, L. 2016) finder, i overensstemmelse med de øvrige studier, at undersøgelseskommunerne har fundet det udfordrende at integrere sygeplejen i rehabiliteringsindsatsen.

Det første studie (Albertsen, Wiegman & Limborg 2014) er foretaget i 2012, og på undersøgelsestidspunktet finder studiet dels, at sygeplejerskerne generelt er mangelfuldt integreret i rehabiliteringsindsatsen i alle fem undersøgelseskommuner, dels at organiseringen af hjemmeplejen er af væsentlig betydning for samarbejdet faggrupperne imellem.

Dette perspektiv – at organisering af hjemmesygeplejen sammen med hjemmeplejen fremmer samarbejdsmulighederne men også en mere fælles rehabiliteringsforståelse – ligger også bag en af det andet studies undersøgelseskommuners beslutning om at organisere hjemmesygeplejen *sammen* med hjemmeplejen, mens det for den anden undersøgelseskommune ikke er blevet oplevet som nødvendigt at organisere hjemmepleje og hjemmesygepleje under ét (Rostgaard, T. & Graff, L. 2016).

3.4 Opsummering

Det fremgår af kortlægningen af kommunernes erfaringer med rehabilitering i hjemmeplejen (Kjellberg et al. 2013a), at der er forskel på rehabilitering i Hvidbogens forstand og de tilbud om hverdagsrehabilitering, som kommunerne indfører efter inspiration fra blandt andet Fredericia i perioden 2010-2012. Hvor rehabilitering er et bredt begreb, der beskriver den tværfaglige indsats, der gennemføres af alle relevante fagpersoner rundt om en borger, er kommunernes tilbud om rehabilitering ofte mono- eller flerfaglige og leveret af terapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere, der *samarbejder* med sygeplejersker efter behov.

Samtidig fremgår det, at de udfordringer, der ses, med at integrere sygeplejerskerne i kommunernes tilbud om rehabilitering i studierne af enkeltkommuners rehabiliteringstilbud *genfindes* i øvrige kommuner – herunder både de kommuner, der indgår i kortlægningen (2013) og de efterfølgende studier. Her fremgår det både, at sygeplejerskerne generelt oplever at have svært ved at finde deres plads i kommunernes rehabiliteringstilbud, og at de indgår som en medierende aktør, når borgerne oplever frustration over at blive afsluttet fra ydelser som led i de kommunale rehabiliteringsprojekter.

Studierne bekræfter samtidig hjemmesygeplejens tætte tilknytning til hjemmeplejen, og herunder den vigtige funktion, de har som sparringspartner for social- og sundhedsmedarbejderne, med særligt henblik på behovet for en sygeplejefaglig udredning og indsats.

Her fremhæver såvel kortlægningen som de øvrige studier betydningen af, at de forskellige faggrupper fysisk og organisatorisk samles med henblik på at fremme den relationelle koordinering og herunder muligheden for a) at uddelegere ydelser fra sygeplejerske til social- og

sundhedsmedarbejderne, samt b) at inddrage sygeplejersken i de tilfælde, hvor borgerne har behov for det. Dette skal dog organiseres på en måde, således at det giver mening for sygeplejerskerne, og de ikke oplever at spilde tiden ved irrelevante møder/at være alene som sygeplejerske i en gruppe, hvor der ikke er mulighed for sparring med andre sygeplejersker.

4 Sammenfatning og konklusion

Det fremgår af den ovenstående gennemgang af foreliggende danske studier, der vedrører sygeplejerskers rolle i rehabilitering, at det er en vedvarende udfordring for kommunerne at integrere sygeplejerskerne i tilbuddet om rehabilitering, og at en del af udfordringen givetvis skyldes, at sygeplejerskerne tildeles roller og funktioner, som de ikke oplever er kompatible med deres faglighed.

Sygeplejerskerne fremstår i alle de ovenstående studier som en uundværlig og vigtig samarbejdspartner for hjemmeplejen, der i arbejdet med rehabilitering af den konkrete borger ofte (men ikke altid) vil have brug for en sygeplejefaglig vurdering eller indsats. Terapeuter er en vigtig *motor* for kommunernes arbejde med rehabilitering og hele den omstilling, som det er og fortsat vil være at "gå fra pleje og omsorg til rehabilitering". Det er fortsat for mange kommuner en udfordring at implementere rehabilitering som et projekt, der er båret af terapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere ind i en virkelighed, hvor sygeplejerskerne indgår som de naturlige sparringspartnere.

Erfaringer fra de foreliggende studier peger på, at sygeplejerskerne gerne vil bidrage i konkrete borgerforløb, så længe de gør det med udgangspunkt i deres faglighed og ikke forventes at skulle anvende terapeutfaglige udviklingsredskaber og/eller lave ADL-træning. Fælles fysiske lokaler, fælles ledelse, og mindre teamstrukturer synes at understøtte det tværfaglige samarbejde, idet medarbejderne lærer hinanden at kende og bedre kan sparre med hinanden om den specifikke opgave. Det samme gør kommunikativ nærhed i form af tilgængelighed på møder, via telefon osv.

I arbejdet med rehabilitering synes der at være behov for at anvende Aarhus Komunes skillelinje mellem på den ene side rehabilitering (en egentlig tværfaglig indsats, herunder også med sygeplejersker) og rehabilitering light (en mono- eller flerfaglig indsats ved social- og sundhedsmedarbejdere samt evt. terapeuter). Der synes også at være behov for at skelne mellem den indsats, der gives til borgerne efter Servicelovens paragraf 83 (hjemmehjælp) og 83a (rehabiliteringsforløb).

De borgere, der er målgruppe for rehabilitering efter servicelovens paragraf 83a vil ofte kun have behov for en mono- eller flerfaglig indsats ved social- og sundhedsmedarbejdere samt evt. terapeuter (rehabilitering light), og der bør derfor arbejdes på at finde løsninger, der tilgodeser dette fra sygeplejerskernes perspektiv, og kun inddrager dem i det omfang, der reelt er behov for en sygeplejefaglig vurdering og indsats. Det kræver, at visitatorer, terapeuter og social- og sundhedsmedarbejdere kan afgøre, hvornår det er relevant at inddrage en sygeplejerske i arbejdet, hvilket nødvendiggør tværfaglige møder og sparring (gerne uformelle og daglige), men ikke nødvendigvis forudsætter sygeplejerskens fulde tilstedeværelse på alle møder og i forhold til alle borgere.

De borgere, der er målgruppe for paragraf 83, vil derimod ofte have behov for et sygeplejefagligt blik, og det er en væsentlig pointe, at sygeplejersken skal vedblive at være social- og sundhedsmedarbejdernes naturlige sparringspartner. Et rehabiliteringsprojekt, der er målrettet de borgere i den almindelige hjemmepleje, der *ikke* er målgruppe for paragraf 83a, kan sandsynligvis med fordel inkludere hjemmesygeplejen i en mere aktiv rolle, hvis fokus ikke så meget er på borgerens hverdagsaktiviteter (ADL) som den er på borgerens almene helbredtstilstand.

Samtidig forekommer der at være basis for at arbejde med rehabilitering specifikt inden for hjemmesygeplejens område. KORA har aktuelt en undersøgelse i gang, der ser på dette emne⁶.

Øvrige opmærksomhedspunkter i arbejdet med at inkludere sygeplejersker i rehabilitering kan involvere:

- at sygeplejerskerne aktivt inddrages i at definere betydningen af deres særegne faglighed i forståelsen og udførelsen af rehabilitering, og at de aktivt forsøger at udfylde deres rolle i det tværfaglige, rehabiliterende arbejde
- organisatoriske forhold, fx vagtplanlægning, samarbejdet og opgavedelingen, når både social- og sundhedsmedarbejdere, terapeuter og sygeplejersker kommer hos en borger, muliggør en reel inddragelse af sygeplejerskerne.

⁶ <https://www.kora.dk/aktuelt/undersogelser-i-gang/projekt/i12476/Fremtidens-hjemmesygepleje-Et-komparativt-casestudie-i-Fredericia-Kommune>

Litteratur

- Aarhus Kommune 2011, *Grib hverdagen. Midtvejsevaluering*, Aarhus Kommune, Aarhus.
- Albertsen, K., Wiegman, I.-. & Limborg, H.J. 2014, *Hverdagsrehabilitering og relationel koordinering. Afsluttende rapport fra RekoHver-projektet.*, Team Arbejdsliv.
- Førland, O. & Skumsnes, R. 2016, *Hverdagsrehabilitering*. Senter for omsorgsforskning, Vest. Høgskolen i Bergen, Bergen.
- Kjellberg, J. & Ibsen, R. 2016a, *Rehabiliterende hjemmepleje efter Egedal-modellen. En analyse af de økonomiske konsekvenser af initiativer igangsat i hjemmeplejen i Egedal Kommune i løbet af 2015*, KORA, København.
- Kjellberg, J. & Ibsen, R. 2016b, *Rehabiliterende hjemmepleje efter Roskilde-modellen. En analyse af de økonomiske konsekvenser af Roskilde-modellen for rehabilitering*, KORA, København.
- Kjellberg, P.K. 2010, *Hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune. 1. devaluering*, Dansk Sundhedsinstitut, København.
- Kjellberg, P.K., Ibsen, R. & Kjellberg, J. 2011, *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune*, Dansk Sundhedsinstitut, København.
- Kjellberg, J. & Ibsen, R. 2012, *Træning som hjælp. Økonomievaluering*, KORA, København.
- Kjellberg, J. & Ibsen, R. 2010, *Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune*, DSI, København.
- Kjellberg, P.K. 2012, *Træning som hjælp. Tidlige projekterfaringer fra Odense Kommune*, KORA, København.
- Kjellberg, P.K., Hauge-Helgestad, A., Madsen, M.H. & Rasmussen, S.R. 2013a, *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*, Socialstyrelsen, Odense.
- Kjellberg, P.K., Kjellberg, J., Navne, L.E. & Ibsen, R. 2013b, *Trænende hjemmehjælp i Fredericia Kommune. Organisations- og økonomievaluering*, KORA, København.
- Madsen, M.H., Christensen, I.E., Kjellberg, P.K., Kjellberg, J. & Ibsen, R. 2014, *Gør borgeren til mester i Esbjerg Kommune*, KORA, København.
- Månsson, M. 2009, *Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?* Fortbildning AB/Tidningen äldreomsorg, Stockholm.
- Navne, L.E. & Kjellberg, P.K. 2013, *Aktiv i din hverdag i Hillerød Kommune*, KORA, København.
- Petersen, A., Kjellberg, P.K. 2016, *Det gode hverdagsliv i Egedal Kommune*, KORA, København.
- Rehabiliteringsforum Danmark 2004, *Rehabilitering i Danmark: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*, MarselisborgCentret, Aarhus.
- Rostgaard, T. & Graff, L. 2016, *Med hænderne i lommen - Samspil og samarbejde i rehabiliteringen*, KORA, København.

Sundhedsstyrelsen 2016, *Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet*, Sundhedsstyrelsen, København.

Tonnesen, M., Sørensen, J.B. & Nygaard, K. 2012, *Grib Hverdagen, slutevaluering*, Aarhus Kommune, Aarhus.