

FAKTA OM HJEMMETRÆNING

Styrketræning af svækkede ældre i eget hjem - hjemmetræning

Hvad er hjemmetræning? Hjemmetræning er skræddersyet styrketræning, der udføres i hjemmet, tilpasset den enkelte borgers funktionsniveau og fysiske formåen. Det er i dag blevet muligt at løse fysioterapiens kapacitetsmæssige begrænsninger og træne i stor skala gennem nye teknologiske løsninger, hvor det er SOSU medarbejderne, der står for hjemmetræningen.

Styrketræning i hjemmet understøtter Sundhedsstyrelsen nye vejledning; og er anbefalet af KL, som har evalueret metoden sammen med Deloitte.

Målet med træningen: At sænke efterspørgslen på hjemmepleje gennem øget selvhjulpenhed.

Potentialet i hjemmetræning: Sammen med KL har DigiRehab regnet sig frem til, at potentialet i metoden, som allerede har været brugt i mere end 15.000 forløb herhjemme, er en reduktion af plejebehovet på 35%. I forhold til den forventede medarbejdermangel svarer det til, at behovet mindskes med 6.000 medarbejdere på landsplan. Potentiale er stort, fordi 1 times træning mindsker behovet for pleje med 10 timer. Styrketræning er nem at skalere, da træningen foregår i eget hjem som en del af hjemmeplejen uden omkostninger til faciliteter, terapeuter og borgertransport. Hjemmetræning har vist sig at være særdeles effektivt til at frigøre hænder i kommunen og samtidigt øge livskvaliteten hos de ældre borgere. Nye evalueringer fra kommunerne viser, at styrketræning i hjemmet kan reducere plejebehovet med ca. 75 timer pr. borger pr. år – det svarer nogenlunde til en frigjort fuldtidsansat medarbejder for hver 10. borgere, der deltager.

Hvilken dokumenteret effekt har hjemmetræning? I gennemsnit gennemfører 70% af de borgere, der får tilbuddet, et 12 ugers træningsforløb, når det foregår i eget hjem. 60 - 70% af dem, der gennemfører, bliver ca. 25% stærkere målt på fysikken. Funktionsevnen øges med ca. 20%. Målt i hjemmeplejeydelser falder behovet for pleje over 12 måneder med ca. 37 timer pr. borger, som gennemfører. Sammenholdt med, hvad der normalt sker over en 12 måneders periode (nemlig en stigning på 38 timer/borger), så er konsekvensen af træningen et fald i efterspørgsel på 75 timer pr. borger, der gennemfører. Det betyder, kort sagt, at hver gang 10 borgere har gennemført træningen, så reduceres behovet for en fuldtids plejemedarbejder med 1.

Forskellen på hjemmetræning og nuværende tilbud? Der trænes individuelt og i hjemmet i stedet for på hold på de kommunale centre. Når de teknologiske løsninger anvendes, kræver træningen ikke terapeutressourcer - og kan derfor skaleres som en del af hjemmeplejens eksisterende tilbud - og tilbydes til alle, der er svækkede. Det gælder både de ældre, som endnu ikke er svækkede nok til at være dækket af de nuværende tilbud; og de ældre, der er for svækkede til at kunne komme ud af huset og deltage i nuværende træningstilbud.

Nuværende regler og tilbud: I øjeblikket skal kommunerne tilbyde rehabilitering til de borgere i hjemmeplejen, som man vurderer, vil kunne få gavn af den (§83a); til borgere, som har fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom uden indlæggelse (§86) - og til borgere, der har behov for genoptræning efter en indlæggelse (§140). Tilsammen en meget stor opgave, som kommunerne skal løse med det nuværende set up. I praksis betyder begrænsninger i kapaciteten derfor, at der selekteres kraftigt i, hvem der tilbydes rehabilitering/træning. I det omfang, det er muligt, samles

borgerne i grupper/hold på de kommunale træningscentre for optimal udnyttelse af de terapeutfaglige ressourcer.

Hvad er problemet i den nuværende situation? Den kraftige selektering betyder, at rehabilitering - som rummer meget mere end styrketræning - i stor udstrækning tilbydes borgere, der er i en eller anden krise. Derfor kræver det mange terapeutfaglige ressourcer at gennemføre rehabiliteringsforløbene. Målt i øget selvhjulpne har kommunerne imidlertid meget svært ved at se gevinsterne - og hos de kommuner, der har bedt os om at analysere data, er det ligefrem rehabiliteringsborgerne, der klarer sig dårligst i hele hjemmeplejen. Dette skyldes ikke fejlslagen rehabilitering, men at der med den nuværende selektering primært sættes ind hos de vanskeligste borgere, som formentligt havde klaret sig endnu dårligere uden indsatserne.

Stor ulighed i træningstilbuddet: Kun ca. 1/3 af kommunerne tilbyder i dag hjemmetræning til de mindre vanskelige borgere, selvom de udviser tegn på muskelsvækkelse - og ikke selv kan overskue at styrketræne. Borgere for hvem hverdagen ville blive halvt så vanskelig, hvis de var dobbelt så stærke. Det betyder, at mulighederne for at modtage styrketræning som svækket ældre er stærkt begrænsede og helt afhænger af, hvor man bor - og det betyder, at 2/3 af kommunerne endnu ikke høster gevinsterne af styrketræning i hjemmene.

Hvem har størst glæde af hjemmetræning? For mange ældre med nedsat funktionsevne er det en stor sejr at træne kroppen til fx selv at kunne stå ud af sengen, få tøj på, gå på toilettet, tage opvasken eller gå en lille tur uden hjælp. Selv en lille ændring i borgerens funktionsniveau kan have en kæmpe effekt på livskvalitet. Og når en ældre træner sig op til at klare en opgave selv, kan hjemmeplejen bruge tiden på at hjælpe en anden i stedet. For medarbejderen øges arbejdsglæden ved at se borgerne blive bedre og mere selvhjulpne - samtidig med at tunge løft og ubehagelige arbejdsstillinger minimeres. Erfaringen viser, at det også er væsentligt lettere at rekruttere nye medarbejdere til hjemmetræning end traditionel hjemmepleje. For kommunen øges råderummet; og den begrænsede arbejdskraft, der er til rådighed, rækker længere. For ægtefæller og pårørende øges trygheden gennem nedsat risiko for faldulykker.

Hvilke kommuner er i gang med hjemmetræning? Der findes flere leverandører af de teknologiske løsninger, storskala træning kræver - og det vurderes, at 30-40% af kommunerne i en eller anden grad anvender hjemmetræning.

Kilder: KL, Momentum og DigiRehab.

Faktaarket er udarbejdet af udviklingschef Michael Harbo fra DigiRehab

Mobil +4522879966

Mail michael@digirehab.dk