
Rehabiliteringskonference

Session 2

Vidensbasering, kompetenceudvikling,
uddannelse

REGION NORDJYLLAND
SYGEHUS HIMMERLAND



Titel

Kompetenceudvikling og vidensdeling i forhold til rehabilitering af borgere med apopleksi og håndtering af overgangen fra hospital til kommune.

Præsentation

Social- og sundhedsassistent Helle Ranch

Fysioterapeut Tina Kaas Jensen

Ergoterapeut Ester Thomassen

Projektets opståen

- Projektet tog sin form ud fra oplevelsen af, at kommunerne havde vanskeligt ved at løfte den rehabiliterende indsats i forhold til apopleksi patienter efter udskrivelsen fra afdeling M3 i Terndrup.
- Projektet var finansieret af puljemidler "Den ældre medicinske patient" fra indenrigs- og sundhedsministeriet.
- Projektperioden har været fra 1. januar 2005 til 31. december 2006.
- Projektet blev lavet af Sygehus Himmerland i Terndrup i samarbejde med SOSU Nord og 7 nordjyske kommuner.

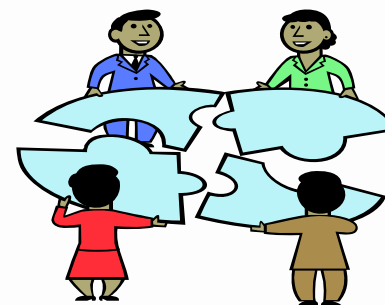
Baggrund for projektet

- "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet"
Rehabiliteringsforum Danmark, Marselisborg Centret,
Socialministeriet m.fl., 2004.
- "Genoptræning – fra problem til princip"
Mandag Morgen – Nyhedernes Tænk tank, 2004.
- "Rehabilitering i hjemmet gør en forskel"
(Lemvig projektet) Mikkel Hvid og Projektgruppe, 2001.
- "Uddannelse af personale"
Vibeke Lund, Videnscenter for Hjerneskade, 2004.

Definition af rehabilitering

Rehabilitering er en helhedsorienteret, koordineret, målrettet, tidsbestemt, videns- og evidensbaseret samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagpersoner.

Med udgangspunkt i borgerens ønsker, behov og ressourcer er formålet at skabe størst mulig uafhængighed, selvværd og udfoldelsesrum.



Mål

Opgradering /udvikling af kommunens sundhedspersonales rehabiliteringskompetencer gennem kursusvirksomhed og hjemmerehabilitering.

Kursus

- 5 dages kursus med teoretisk og praktisk undervisning i rehabilitering og apopleksi

Undervisere:

- rehabiliteringsteamet.
 - ekstern underviser Peter Thybo, led.fys.,PD.alm.pæd., sundhedsinnovator.
 - ekstern underviser fra SOSU Nord.
-
- AMU lovgivningen.

Praksis for hjemmerehabilitering

- Borgeren udvælges i tværfaglig dialog, under indlæggelsen på Sygehus Himmerland.
- Borgeren/pårørende giver tilsagn til at ville medvirke.
- Vidensdeling med tværfagligt stampersonale.
- Kontakt til mulige samarbejdspartnere i kommunerne.
- Rehabiliteringsteamet fungerer som bindeled mellem region og kommune.
- Rehabiliteringsteamet vejleder og vidensdeler med kommunens sundhedspersonale.
- Hjemmerehabilitering tager udgangspunkt i en dagligdags aktivitet.

Hjemmerehabilitering

Der fokuseres på:

- Borgerens hele livssituation.
- Borgerens ønsker, behov og ressourcer.
- Borgerens aktuelle situation.
- Hvordan primærsektors sundhedspersonale støtter borgeren i den videre rehabiliteringsproces.

Udvikling af rehabiliteringskompetence

Sundhedspersonalet støttes til:

- At tilrettelægge et læringsmiljø for den enkelte borger.
- En helhedsorienteret tilgang til borgeren.
- At afdække borgerens mål, ønsker, behov og ressourcer.
- At arbejde efter nedskrevne mål.
- Løbende at justere og evaluere målene.
- At indgå i et ligeværdigt samarbejde.
- At arbejde tværfagligt og tværsektorielt.

Fordele for borgere

- Får større ansvar for egen situation/ sygdom.
- Indflydelse på eget liv.
- Større grad af selvstændighed/ uafhængighed.
- Øget livskvalitet.
- Øget kontinuitet og sammenhæng i rehabiliteringen.
- Bibeholdelse af erhvervede funktioner og evt. forbedring.
- Undgår genindlæggelse.

Fordele for kommunen

- Kompetenceudvikling.
- Motiverede og fagligt kompetente medarbejdere.
- Mulighed for rekruttering og fastholdelse af personale.
- Bedre kvalitet i den kommunale genoptræning og rehabilitering.
- Selvstændige borgere er ressourcebesparende.
- Mindsket antal af genindlæggelser.
- Oplevelse af at kunne se en udvikling for borgerne giver arbejdsglæde.

Erfaringer

- Kommunalt personale med de korteste uddannelser.
- Kort uddannelse bevirker :
 - Manglende teoretisk fundament.
 - At personalet ikke altid ved hvad de ikke ved.
- BUM modellen konflikter med rehabilitering.

Erfaringer

- Det er svært at skabe kontinuitet i udviklingen, når vi ikke altid møder den samme person på hjemmerehabilitering.
- Kendskab til hinanden på tværs af region og kommune.
- Man kan ikke lære nogen noget, hvis der ikke er villighed hertil.

Konflikter

- Arbejdsmiljøregler i kommunerne.
- Rehabiliteringsteamet har ikke beslutningskompetence i kommunen.
- Rehabiliteringsteamet/regionen definerer kommunens behov for udvikling af rehabiliteringskompetencer.
- Specialisten kontra generalisten.
- Fejlfinder kontra talentspejder.

Fremtidsønsker

- Kurser.
- Uddannelse/opgradering af kommunalt personale til at være ressourcepersoner.
- Udvikling af rehabiliteringsteamets pædagogiske kompetencer.
- Udbygning af rehabiliteringsteamet.

Sundhedslovens § 119

- Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelse af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.
- stk.2. Kommunalbestyrelse etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.
- stk.3 Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk.1 og 2.

Sundhedslovens § 203 og § 205

- *§203 Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.*
- *§205 Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.*