

Kvalitativ uddybning af SUFs brugerundersøgelse (BRUS) for rehabiliteringscentre fra 2020

Interviewundersøgelse blandt borgere om deres rehabiliteringsophold eller akutplejeophold i foråret 2021



**Kvalitativ uddybning af SUFs brugerundersøgelse
(BRUS) for rehabiliteringscentre fra 2020**

Udarbejdet af Afdeling for Evaluering i juni 2021

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Henvendelse vedr. undersøgelsen bedes stilles til:

Afdeling for Evaluering

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Innovation og Evaluering
Henrik Pontoppidans Vej 4
2200 København N

E-mail: afdelingforevaluering@suf.kk.dk

Indhold

- **Resume** side 5-7
- **Indledning** side 8-9
 - Formål og baggrund
 - Undersøgelsens fokus
- **Undersøgellesdesign** side 12-14
 - Afgrænsning af målgruppen for undersøgelsen
 - Udvalgelse af borgere til borgerinterview
 - Metode og datagrundlag
- **Beskrivelse af SUFs midlertidige døgnophold** side 16-19
 - SUFs rehabiliteringsophold og akutplejeophold
 - Midlertidige døgnophold i tal
 - Faser i midlertidige døgnophold
 - Rehabiliteringscentrenes strategiske fokus
- **Borgernes oplevelse af deres ophold** side 21-27
 - Information spiller en vigtig rolle ved ankomsten
 - Personalet omtales positivt men udfordres af vikarer
 - Løbende samtaler og forløbsoverblik er betydningsfuldt
 - Det sociale samvær har været savnet under Coronapandemien
 - Individuelle tilpasninger af forløbet efterspørges
 - Borgerne skal betrygges i overgangen til eget hjem
 - Forventninger til udbyttet skal afstemmes
- **Fokusområder til det videre arbejde** side 28-30
 - Borgerrettet information om opholdet
 - Dialog og guidning af borgere
 - Kontinuitet i overgange
 - Personalekontinuitet og vikaranvendelse
 - Individuel tilpasning

Resume

Resume (1)

- **Baggrund og formål for undersøgelsen**

Denne undersøgelse har afsæt i, at brugertilfredsheden på rehabiliteringscentre har været lavere end på andre af SUFs områder i de seneste år herunder i 2020.

Undersøgelsen skitserer det typiske rehabiliterings- og akutplejeophold og udfolder kvalitative aspekter af borgernes oplevelser i forbindelse med et rehabiliteringsophold, som har betydning for deres samlede vurdering af opholdet. 20 borgerinterview fra maj 2021, samt indhold fra åbne kommentarfelter fra brugerundersøgelsen foruden medarbejderinterview udgør datagrundlaget for undersøgelsen.

- **SUFs Rehabiliterings- og akutplejeophold**

- Der har i 2020 og 2021 været hhv. 2.186 og 1.046 ophold på Center for Rehabilitering og Akutpleje - Bystævneparken og Vigerslevvej. Efter opholdet flytter hhv. 47% og 40% i 2020 og 2021 af borgerne i egen bolig. Disse borgere er målgruppen for denne undersøgelse. Den gennemsnitlige opholdstid for de borgere er 21 dage.
- Ifølge de interviewede medarbejdere består det idealtypiske forløb i, at borgeren ankommer, løbende har samtaler med medarbejdere omkring forløbet eventuelt med inddragelse af pårørende, modtager træning, pleje og støtte og har en afsluttende samtale med medarbejdere, når borgeren er klar til at vende hjem. Borgerinterviewene viser dog, at borgerne ikke altid oplever denne forløbsstruktur.



Resume (2)

- **Resultaterne af brugerundersøgelsen (BRUS) fra 2020 viser**, at 64 % borgere i høj grad eller i meget høj grad er tilfredse med deres ophold. 51 % oplever i høj grad eller i meget høj grad de har opnået det, de gerne ville med deres forløb, mens 32 % oplever, at de i nogen grad er blevet bedre til at klare flere ting som følge af opholdet.
- **Den samlede analyse af de kvalitative interviews med borgerne peger på nedenstående elementer ved opholdet, der har betydning for deres oplevelse:**
 - Borgere på rehabiliteringsophold kan være meget medtagede og forvirrede i den indledende fase af opholdet. Der er derfor en vigtig, men også til tider svær formidlingsopgave for medarbejderne, når de skal samarbejde med borgerne. Selvom det er et fokusområde på rehabiliteringscentrene, viser interviewene, at der er behov for en yderligere indsats på dette område.
 - Den gode overgang til opholdet indebærer en modtagelse, hvor borgerne føler sig velkomne og får en klar forståelse af formålet med opholdet. Borgerne er ikke nødvendigvis velinformerede om formålet med deres ophold fx fra hospitalet side.
 - Indledende og løbende forventningsafstemning i forhold til borgernes udbytte af forløbet samt generel information til borgerne er afgørende for at skabe det gode forløb. Borgerne skal samtidig vide, hvem de kan kontakte med spørgsmål. Nogle efterlyser en klar plan for forløbet, og en mere synlig tovholder (kontaktperson).
 - Venlige og hjælpsomme medarbejdere er et vigtigt aspekt i opholdet men faglig variation og sprogbarrierer pga. indsættelse af vikarer trækker nogle gange oplevelsen i negativ retning.
 - Pårørendeinddragelse er vigtig for nogle borgere og både BRUS og borgerinterviewene bekræfter at rehabiliteringscentrene lykkes med denne opgave.
 - Nogle af de interviewede borgere har savnet det sociale samvær under Corona-restriktionerne, men de har samtidig haft forståelse for dem.
 - Det er vigtigt for borgere med individuelle problematikker og behov (såsom fx diabetes), at deres ophold kan tilrettelægges under hensyn til dette. Nogle borgere har savnet dette fokus.
 - Ved afslutning af opholdet, er det vigtigt, at borgerne er betrygget i, at de er i stand til at begå sig i eget hjem. Den afsluttende samtale og et hjemmebesøg er vigtige redskaber til at løse den opgave. Det er dog ikke altid, at Borgerne er klar over, når de har en afsluttende samtale, og nogle borger oplever, at overgangen til eget hjem er gået for hurtigt, og det har betydet, at de har været utrygge ved situationen.

Resume (3)

Undersøgelsens resultater leder frem til følgende fokusområder, der kan indgå i det videre arbejde med at forbedre borgernes oplevelse med deres ophold. Det er samtidig områder, der taler fint ind i arbejdet med den eksisterende strategi på området:

- 1. Borgerrettet information om opholdet.** Information om forløbet med en mere klar struktur. Fokus på formålet og forventningsafstemning.
- 2. Dialog og guidning af borgere.** Løbende opfølgning på forløbet - herunder formål og forventninger til udbytte samt en tilgængelig kontaktperson.
- 3. Kontinuitet i overgange.** Fokus på andre aktørers evne til at formidle tilbuddet. Fokus på forløbsafslutning.
- 4. Personalekontinuitet og vikaranvendelse.** Opmærksomhed på personalekontinuitet og betydning af vikarer.
- 5. Individuel tilpasning.** Tilpasning af forløb til individuelle problematikker og behov fx i forbindelse med kroniske lidelser.



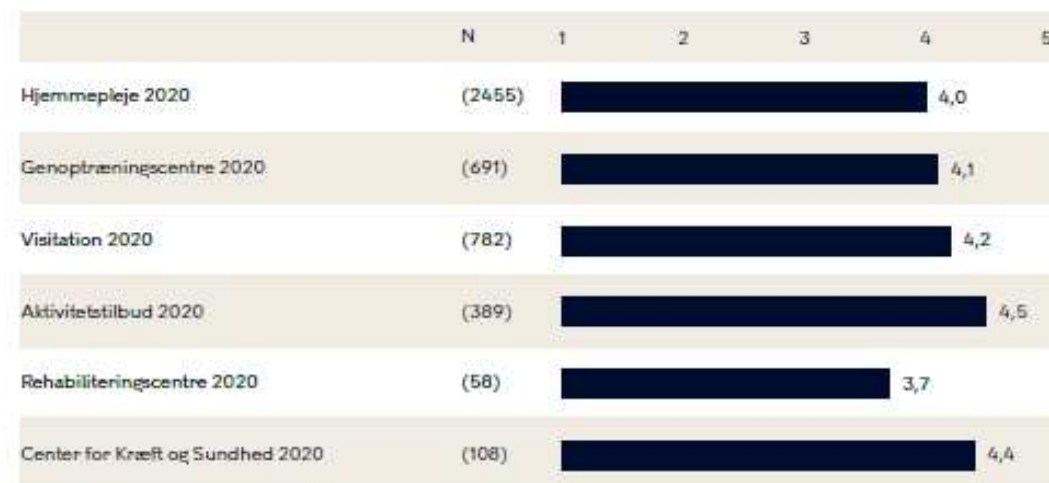
Indledning

Baggrund og formål

- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemfører hvert år brugerundersøgelser for at blive klogere på, hvordan borgerne oplever og vurderer udbyttet og effekten af de ydelser, de har modtaget fra forvaltningen.
- Resultaterne af brugerundersøgelsen for Rehabiliteringscentre (dvs. rehabiliterings- og akutplejeophold) fra 2020 viser, at tilfredsheden med rehabiliteringscentrene er lavere end på de andre områder, hvor der blev gennemført brugerundersøgelser (BRUS), hvilket også gør sig gældende i 2018 og 2019.
- For at blive klogere på, hvordan borgerne oplever og vurderer deres ophold på et rehabiliteringscenter, er forvaltningen blevet bedt om at udarbejde en kvalitativ undersøgelse for at give et mere dybdegående indblik i, hvad der kan ligge til grund for borgernes tilfredshed, og hvad der kan gøres for at højne tilfredsheden med deres ophold.
- **Formålet med undersøgelsen** er således todelt:
 - 1) at skitsere det typiske rehabiliteringsforløb for borgerne, og
 - 2) følge op på brugerundersøgelsen for rehabiliteringscentre fra 2020 og kvalitativt nuancere og udfolde borgernes oplevelser i forbindelse med deres døgnophold.

Resultatet for samlet tilfredshed i brugerundersøgelserne (BRUS) for 2020

Figur 1: Er du tilfreds med den ydelse, du modtager?



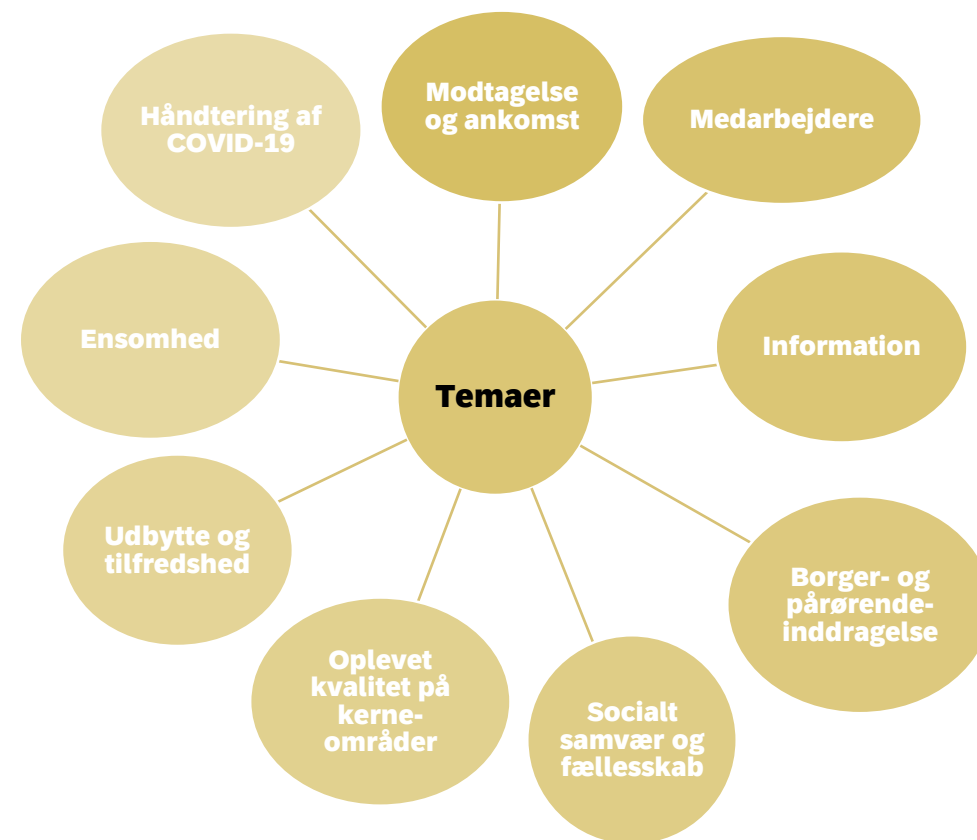
Note: Spørgsmålet i figuren er indledt med "I hvilken grad..." og svarmulighederne er: Slet ikke (1), I ringe grad (2), I nogen grad (3), I høj grad (4), I meget høj grad (5). I figuren er besvarelsene omregnet til en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den mest positive score. Antal besvarelser er angivet i parentes. Personer, som har svaret 'Ved ikke' eller 'Ikke relevant' er frasorteret.

(Kilde: SUFs brugerundersøgelser fra 2020. Rapport med tværgående resultater)

Undersøgelsens fokus

- Undersøgelsens formål belyses ud fra to undersøgelsesspørgsmål:
 1. Hvad karakteriserer et typisk ophold og forløb på de to rehabiliteringscentre i perioden 2020-2021?
 2. Hvordan oplever og vurderer borgerne deres ophold og forløb på et rehabiliteringscenter (rehabiliterings- og akutplejeophold)?
- Første undersøgelsesspørgsmål belyses primært af kvantitative registerdata fra forvaltningens fagsystem; CURA. Det andet spørgsmål belyses ud fra løst strukturerede kvalitative interview med borgere, der ud fra en åben tilgang uddyber og nuancerer deres oplevelser indenfor de overordnende temaer for BRUS jf. figur 2. Desuden indgår indholdet fra åbne kommentarfelter i forvaltningens brugerundersøgelse (BRUS) fra 2020.
- Undersøgelsen har hovedfokus på at uddybe borgernes oplevelse af deres ophold samt at identificere på hvilke områder, det med fordel kan styrkes. Undersøgelsen vurderer og evaluerer ikke den faglige og organisatoriske kvalitet og effektivitet af ydelserne, som borgerne har fået/får under opholdet.

Figur 2: BRUS stiller spørgsmål indenfor temaerne:



Undersøgelses- design

Afgrænsning af målgruppen for undersøgelsen

- SUFs rehabiliteringscentre består af følgende tre centre:
 - Center for Rehabilitering og Akutpleje – Bystævneparken
 - Center for Rehabilitering og Akutpleje – Vigerslevvej
 - Neurorehabilitering – Kbh (NKBH)
- Denne undersøgelse tager udgangspunkt i de to centre for rehabilitering og akutpleje, Bystævneparken og Vigerslevvej. Det vil sige, at NKBH ikke indgår i undersøgelsen, da målgruppen for døgnophold på NKBH er en anden.
- Center for Rehabilitering og Akutpleje – Bystævneparken og Vigerslevvej, tilbyder rehabiliteringsophold, akutplejeophold, Covid-19 ophold og lindrende ophold til borgere over 18 år.
- Denne undersøgelse omhandler borgere, der har haft et rehabiliterings-, akutpleje- eller covid-19 ophold, og dermed ikke lindrende ophold.



Udvælgelse af borgere til borgerinterview

Borgerne i undersøgelsen er udvalgt i overensstemmelse med inklusionskriterierne for BRUS for rehabiliteringscentre fra 2021, så de to undersøgelser tager udgangspunkt i samme målgruppe af borgere.

- **Inklusionskriterier:**

- Borger er inden for den seneste måned blevet udskrevet fra et midlertidigt ophold (rehabiliterings-, akutpleje- eller covid-19 ophold) på Bystævneparken eller Vigerslevvej til eget hjem
- Bosiddende i Københavns Kommune
- 18 år eller derover
- Hjemmeboende

- **Eksklusionskriterier:**

- Borgeren har en FS3-funktionsevnescore på 3 eller 4. Scoren ved FS3 går fra 0 til 4, hvor 0 er ingen eller ubetydelige begrænsninger, og 4 er totale begrænsninger.
- Borgeren er udskrevet fra et neurologisk rehabiliteringsophold
- Modtager ydelserne "Demensforløbskoordination" og/eller "Pleje af alvorligt syge"
- Borgeren har et aflastningsophold herunder lindrende ophold eller vurderingsplads (demens).

Udover kriterierne er **borgerne, der indgår i borgerinterviewene karakteriseret** ved at:

- Borgere er blevet inviteret til undersøgelsen via e-Boks og/eller telefonisk.
- Aldersspændet for interviewede borgere går fra 57 år til 87 år. Gennemsnitsalderen er 73 år.
- Borgere har forskellige grader af funktionsnedsættelse fx hørelse, hukommelse og gangfunktion.

Metode og datagrundlag

Undersøgelsen er primært baseret på den kvalitative metode, da den giver mulighed for at opnå mere dybdegående viden om resultaterne fra BRUS for rehabiliteringscentre fra 2020 om borgernes oplevelser og vurderinger af deres rehabiliteringsophold.

Undersøgelsen er baseret på nedenstående datakilder, hvoraf alt data, på nær BRUS, er indsamlet i uge 19-21 i 2021.

Borgerinterview

- 20 interview med borgere, der har opholdt sig på Vigerslevvej eller Bystævneparken. Der er gennemført 10 interview per enhed.
- Interviewene er afholdt som telefoninterview og besøgsinterview.
- Borgeren har haft mulighed for at gennemføre interviewet med en pårørende. Dette skete i et tilfælde.
- Interviewene er gennemført ud fra en åben og eksplorativ tilgang med fokus på, hvad der er vigtig for borgernes oplevelse af opholdet.

Medarbejderinterview

- 2 gruppeinterviews med 2-3 nøglemedarbejdere per enhed.
- De interviewede nøglemedarbejderne arbejder som fysioterapeut, SOSU-assistent eller sygeplejerske og repræsenterer både rehabiliterings- og akutplejeophold.
- Interviewene er sekundære ift. borgerinterviewene, og skal bidrage med baggrundsviden om, hvordan der overordnet bliver arbejdet med borgernes forløb i praksis.

BRUS Rehabilitering fra 2020

- Interviewene bliver suppleret med udvalgte resultater fra brugerundersøgelsen (BRUS) for Rehabiliteringscentre fra 2020, herunder også kommentarer fra de åbne spørgsmål i undersøgelsen, hvor brugerne har kunne skrive sit svar.
- Dataindsamling er sket fra oktober til december 2020, hvor der indsamlet i alt 59 besvarelser fra borgere.

Registerdata

- Interviewene med nøglemedarbejdere eller -ledere vil blive suppleret med kvantitative data fra CURA i maj 2021 om antallet og længden af forløbene på de to enheder.

Beskrivelse af SUFs midlertidige døgnophold

SUFs rehabiliteringsophold og akutplejeophold

- Nedenfor beskrives kort de to typer af ophold (rehabiliteringsophold og akutplejeophold (inkl. Covid-19), som denne undersøgelse tage udgangspunkt i for at give et indblik i de typer af forløb, som borgerne i undersøgelsen benyttet sig af.

Rehabiliteringsophold

- Opholdet er til borgere, der som følge af sygdom eller skade er svækkede i et sådant omfang, at de har behov for en intensiveret rehabiliteringsindsats, som de ikke kan få hjemme. Her kan borgeren opnå nogle af de færdigheder tilbage, som de har mistet for efterfølgende at kunne klare sig derhjemme.
- På opholdet, som er midlertidigt, modtager borgeren en tværfaglig rehabiliteringsindsats, hvor borgeren både modtager sygepleje og genoptræning. Borgeren får hjælp til så vidt muligt at kunne klare det, de kunne tidligere – både fysisk, psykisk og socialt. Rehabiliteringen består af fysisk træning og træning i daglige rutiner som fx at rejse dig op eller selv gå på toilettet. Træning tilrettelægges ud fra, hvad borgeren kan og har behov for.

Akutplejeophold (APE)

- Opholdet er til borgere, der i en periode har brug for omfattende og kompleks sygepleje med hyppig observation, pleje og behandling gennem hele døgnet.
- Opholdet er for borgere der har en ustabil og uafklaret helbredssituation.
- Opholdet omfatter en tværfaglig indsats med et stabiliserende og rehabiliterende sigte.
- Covid-19 ophold bliver tildelt efter sundhedsloven §138 ligesom et akutplejeophold. Opholdet er til borgere, der er testet positiv for covid-19 og ikke kan opholde sig i eget hjem.

Midlertidige døgnophold i tal

Længde og antal ophold:

- I 2020 og 2021 har der været hhv. 2.186 og 1.046 ophold på de enheder (jf. tabel 1), som omfatter *alle* midlertidige døgnophold dvs. rehabiliteringsophold for alle borgere over 18 år, akutplejeophold for alle borgere over 18 år og covid-19 ophold.
- Længden på det gennemsnitlige ophold for de to enheder er hhv. 19 og 18 dage i 2020 og 2021 (jf. tabel 1).

Andel af borgere, der kommer hjem efter endt ophold:

- 33 % af opholdene (svarende til 729 ophold) i 2020 og 31 % af opholdene i 2021 (svarende til 321 ophold) er afsluttet ved, at borgerne flytter til et andet tilbud f.eks. plejehjem.
- Tallene for borgere, der er flyttet til eget hjem efter opholdet, dvs. målgruppen for denne undersøgelse, viser at...
 - den gennemsnitlige længde på opholdet er 21 dage i både 2020 og 2021 for de borgere, der flytter i egen bolig efter endt ophold.
 - 47 % af opholdene i 2020 (svarende til 1.037 ophold) og 40 % af opholdene i 2021 (svarende til 416 ophold) endte med at borgeren flyttede til sin egen bolig.

Tabel 1: Antal og længde forløb

	Opholdstype:	Det årlige antal forløb		Gennemsnitlig længde på forløb	
		Jan-Juni 2021	Hele 2020	Jan-Juni 2021	Hele 2020
Bystævneparken	Akutplejeophold	102	36	-	-
	Rehabiliteringsophold	431	838	-	-
	Total	533	874	18 dage	21 dage
Vigerslevvej	Akutplejeophold	217	529	-	-
	Rehabiliteringsophold	296	783	-	-
	Total	513	1.312	16 dage	17 dage
Total		1.046	2.186	18 dage	19 dage

(Kilde: CURA-data fra QlickView fra juni 2021)

Note: Tabellen dækker ikke lindrende ophold, som der har været hhv. 240 og 118 ophold af i 2020 og 2021. Tallene dækker heller ikke neurorehabiliteringsophold (NKBH), hvor der har været hhv. 262 og 110 ophold af i 2020 og 2021.

Faser i midlertidige døgnophold

Figur 3 herunder de overordnende faser i forløbet, som indgår i de typiske rehabiliterings- eller akutplejeophold ifølge de interviewede medarbejdere og den formelle beskrivelse af opholdene.

Figur 3: Skitsering af de typiske faser i borgernes ophold fra ankomsten til opholdet afsluttes



(Kilde: Afdeling for Rehabilitering, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, 2021)

Beskrivelse af de overordnende faser i borgernes forløb:

- **Før ankomst:** Borgere kan få et rehabiliterings- eller akutplejeophold efter en indlæggelse på hospitalet, eller hvis de er blevet afkræftet derhjemme, og har brug for ekstra pleje og rehabilitering i en periode. Kommunen visiterer borgeren til et rehabiliteringsophold. Er borgeren indlagt på et hospital, er det udskrivningskoordinatorene som bevilliger et midlertidigt døgn ophold og som sammen med hospitalet afstemmer formålet med opholdet. Bor borgeren hjemme, kan de kontakte den lokale visitation.
- **Ankomst og undervejs:** Når borgeren ankommer til centret, er der en forventningssamtale sammen med en terapeut og plejepersonalet. Pårørende kan også deltage. Under samtalen aftaler personalet og borgeren, hvilken træning og pleje borgeren skal have. Sammen sætter personalet og borgeren mål, som de skal arbejde på under opholdet, og de laver en plan for borgerens forløb. Der bliver løbende fulgt op på, hvordan det går, og om borgeren får den støtte, de har brug for. Længden af opholdet bliver vurderet ud fra borgerens situation og i samtale med borgeren.
- **Afslutning:** Borgeren afslutter forløbet på rehabiliteringscenteret, når de er i stand til at fortsætte rehabiliteringen hjemme. Borgeren har en afsluttende samtale med personalet, hvor pårørende også kan deltage. Hvis borgeren har brug for hjemmepleje eller mere genoptræning, når de skal hjem, undersøger en visitator muligheden sammen med borgeren og personalet.
- Der vil være variation i opholdstypen afhængig af opholdstypen og den enkelte borgers behov og situation.

Rehabiliteringscentrenes strategiske fokus

- I 2020 blev den nye strategi for midlertidige døgnophold implementeret. Strategien skal understøtte, at borgeren får mere kvalitet og sammenhæng under et midlertidigt døgnophold. Det skal ske ved, at indsatsen tilrettelægges, så den i højere grad imødekommer borgerens individuelle behov. Det gælder både, hvis borgerens behov kræver kompleks sygepleje og/eller hyppig observation, rehabilitering og pleje.
- Målet er, at centrene skal være førende på faglighed, kvalitet og sammenhæng på området. Borgere, der har behov for et midlertidigt døgnophold, skal således opleve, at medarbejderne kan håndtere komplekse funktionsevne- og helbredstilstande, at der er høj kvalitet i den faglige indsats, og at der samarbejdes med hospitalet og almen praksis for at sikre sammenhæng i tilbuddene i hjemmet.
- Hovedformålet med strategien er, at borgeren får mere kvalitet og sammenhæng under et midlertidigt døgnophold.
- Strategien skal konkret føre til, at:
 - borgerne oplever sammenhæng i overgangen fra eget hjem eller hospital til det midlertidige døgnophold og i overgangen fra det midlertidige døgnophold og hjem.
 - borgerne har let adgang til lægehjælp under opholdet.
 - borgerne modtager et individuelt tilrettelagt ophold af høj faglig kvalitet med rette indsats, intensitet og længde.
 - ingen borgere oplever indlæggelser eller genindlæggelser, der kunne have været undgået, eller oplever at vente i en hospitalsseng efter at være færdigbehandlet.

Borgernes oplevelse af deres ophold

Information spiller en vigtig rolle ved ankomsten

- **Resultaterne for BRUS fra 2020 viser**, at 70 % i høj grad eller i meget høj grad er tilfredse med overgangen. 92 % af borgerne følte sig velkomne første gang de ankom til centeret, og 87 % oplevede, at medarbejderne var forberedte ved deres ankomst (kilde: BRUS Rehabilitering 2020, side 11).
- Borgere, der har haft et godt forløb, peger på, at de har haft en god overgang til rehabiliteringscenteret fra fx hospitalet, blandt andet fordi de har **følt sig velkomne ved ankomsten, og de har følt, at de er blevet grundigt introduceret til stedet og særligt til formålet** med deres ophold. De samme elementer i overgangen spiller ind ved det mindre gode forløb, men her har borgerne oplevet, at der har manglet klarhed omkring formålet med forløbet, og at der har manglet information mere generelt.
- I interviewene med medarbejdere fremgår det, at **alle borgere får en tværfaglig forventningssamtale** 1-2 dage efter de er ankommet til enheden. Medarbejderne fortæller også, at borgerne ved ankomsten kan være meget medtagede og forvirrede, hvilket kan gøre det udfordrende, at formidle information til borgerne. De står således ofte overfor en svær formidlingsopgave i den indledende fase af borgerens ophold, hvor pårørende kan være en vigtig part i dialogen.



De var alle søde. Der var mange forskellige medarbejder og vikarer, men de var alle søde. De var søde til at hjælpe, også om natten når jeg skulle på toilettet (Kvinde, 82 år, Bystævneparken)

Nogle af dem [medarbejderne] var meget svære at forstå, og de var svære at kommunikere med. Og med den alder jeg har, og når jeg hverken kan engelsk eller tysk, så kan det godt knibe med at forstå hinanden en gang imellem (Mand, 71 år, Vigerslevvej)

Personalet omtales positivt, men brugen af vikarer kan give udfordringer

- **Resultaterne for BRUS fra 2020 viser**, at størstedelen (80%) af borgerne i høj eller meget høj grad vurderer medarbejderne som venlige og imødekommende, at medarbejderne var dygtige til deres arbejde (82%), og at følte sig trygge ved medarbejderne (87%), som hjalp dem (kilde: BRUS Rehabilitering 2020, side 15).
- Borgerne oplever, at medarbejderne er søde og hjælpsomme, og det har positiv betydning for deres samlede oplevelse af opholdet. Borgerne har forståelse for, at medarbejderne gør deres arbejde, så godt som de kan, og nogle gange har travlt. Når borgere har været utilfredse med opholdet, så kan det handle om, at de har oplevet, at der er medarbejdere, særligt blandt vikarer, som de har svært ved at kommunikere og samarbejde med, fx pga. **sproglige barrierer**. De interviewede peger også på, at der er mange vikarer, og at de ikke altid har samme **indsigt i borgernes forløb og behov** som det faste personale. De oplever således en variation i medarbejdernes faglighed.
- Det fremgår af medarbejderinterviewene, at der i nogle perioder er mere brug for vikarer end andre, og at de qua deres funktion ikke har det samme ansvar for borgernes forløb, som det faste personale. Det betyder også, at **vikarer ikke kan forventes at levere samme faglige kvalitet og kontinuitet** i borgernes forløb som det faste personale. Medarbejderne fortæller også, at de bestræber sig på, at det er det samme faste personale tilknyttet borgerne, men at de ikke er sikre på, at borgerne oplever det.

Løbende samtaler og forløbsoverblik er betydningsfuldt

Jeg kunne godt have ønsket mig, at der var en tovholder på forløbet, som stod for at have overblik over medicinen, informere om hvad der skulle ske, planlægge og tale med mig om formålet med forløbet. En der kunne holde styr på forløbet og have overblikket. (Kvinde, 71 år, Bystævneparken)

Jeg havde samtaler undervejs. Jeg havde blandt andet en samtale med ergoterapeut om forventninger. Det var en fin forventningsafstemning om forløbet. (Kvinde, 72 år, Bystævneparken)

- **Resultaterne for BRUS viser, at hovedparten af borgerne føler sig informeret under opholdet, selvom der er potentiale for at forbedre informationen og inddragelsen yderligere.** Det kommer til udtryk ved at 79 % af borgerne blev informeret om, hvad der skulle ske under deres forløb, 76 % af borgerne var løbende i dialog med medarbejderne omkring deres forløb. 60 % svarer, at de i meget høj grad eller i høj grad blev inddraget i de beslutninger, der blev truffet om deres forløb, mens 18 % svarer "slet ikke" på samme spørgsmål (kilde: BRUS Rehabiliteringscentre 2020, side 13 og 19).
- Borgerne peger på, at det gode forløb er præget af **masser af information og en løbende opfølgning på forløbet** gennem samtaler med medarbejderne undervejs i forløbet. Derudover handler det om for borgerne, at de har vidst, hvem de skulle kontakte for spørgsmål under opholdet. Tilsvarende er det mindre gode forløb præget af, at borgerne har følt, at der manglede **struktur og overblik over forløbet. De har ikke følt, at der var sammenhæng i forløbet og at der blev fulgt op på formålet. Her efterlyser borgerne** fx en mere klar plan for deres forløb, der bl.a. indeholder tidspunkter på, hvornår der er træning og pleje, og de efterlyser en mere synlig tovholder (kontaktperson). En tovholder, som er i dialog med dem løbende under forløbet.
- Medarbejderinterviewene supplerer borgernes perspektiv, idet de fortæller, at de arbejder med at opnå en **forventningsafstemning i forhold til forløbet. Det sker fx ved udarbejdelse af - og opfølgning på - formålet med forløbet sammen med borgeren** i de løbende samtaler (dvs. startsamtale, statussamtale og afsluttende samtale). På trods af det oplever medarbejderne, at borgerne ikke altid forstår, kan huske eller har overskuddet til at danne sig overblik over formålet med forløbet. I forlængelse af det kan medarbejderne af og til være i tvivl om, hvorvidt borgerne er indforstået med, hvilken type samtale, der bliver afholdt, da medarbejderne ikke altid er eksplicitte om at kalde det fx afsluttende samtale osv. Hvilket kan gøre det udfordrende for borgeren at forholde sig eksplicit til fx spørgsmål om start -, status -, og afsluttende samtaler i forløbet.

Tilfredsstillende inddragelse af pårørende for de borgere, der har behov for - og ønsker - deres hjælp

- **Resultaterne for BRUS viser**, at blandt de borgere, hvis pårørende var inddraget, oplevede 98% at de blev inddraget på den måde, som borgeren ønskede (kilde: BRUS Rehabilitering 2020, side 19).
- Borgerne oplever, at **inddragelsen af deres pårørende er sket på den måde, de har ønsket det**, og borgere, hvis pårørende har været involveret, giver udtryk for, at de pårørende har spillet en central rolle og bidraget positivt til deres forløb. For borgere, der ikke har ønsket eller efterspurgt de pårørendes indblanding i forløbet, er pårørende blot kommet på besøg under opholdet.
- Ifølge medarbejderne så forsøger de altid at inddrage de pårørende, når det er relevant og borgeren ønsker det. For medarbejderne kan **pårørende kan være en vigtig ressource og samarbejdspartner omkring borgernes forløb**, som hjælper dem med de ting, borgerne ikke kan selv fx rengøring og indkøb.

Det sociale samvær har været savnet under Coronarestriktionerne

- **Resultaterne for BRUS viser**, at 42 % af borgerne vurderer, at rehabiliteringscentret slet ikke eller i ringe grad, gav dem mulighed for at snakke og være sammen med andre, hvis de havde brug for det (kilde: BRUS Rehabilitering 2020, side 22 og 31).
- De interviewede borgere har primært opholdt sig i deres private værelse/stue under opholdet, hvor det kun er medarbejdere eller en pårørende, der har kunnet besøge dem. Fællesarealerne har ikke været tilgængelig pga. Coronarestriktioner. Borgerne giver udtryk for en forståelse for restriktionerne men den megen tid alene på værelserne, har samtidig haft en negativ indflydelse på oplevelsen af opholdet. **Borgernes sociale behov** er forskelligt, men **betyder særlig meget for nogle borgere**.
- De interviewede medarbejdere fortæller, hvordan **borgernes mulighed for at spejle sig i andre og være sociale er en væsentlig del af rehabiliteringen under opholdet**, særligt den psykiske rehabilitering. Det har været udfordret af coronarestriktionerne, fordi borgerne bl.a. ikke har kunnet spise sammen og mødes på fællesarealerne. Medarbejderne vurderer, at nogle borgere har følt sig isoleret på egen stue og ikke trives med det samt at inspirationen og motivation beboerne imellem er gået tabt grundet coronarestriktionerne.

Individuelle tilpasninger af forløbet efterspørges

- **Resultaterne for BRUS viser**, at 85 % af borgerne følte, at de fik tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, som de skulle lave. 79 % oplevede at få den støtte de havde behov for til sårpleje, indtagelse af medicin eller andre helbredsmæssige problematikker. 62% var i meget høj grad eller i høj grad tilfredse med maden (kilde: BRUS Rehabilitering 2020, side 24).
- I de tilfælde, hvor borgerne ikke har været tilfredse med deres ophold, der peger de fx på manglende opfølgning på individuelle problematikker, såsom sårpleje, diabetes, allergier og kost og ernæring i relation til dette. **Der efterlyses større mulighed for en mere individualiseret tilpasning af opholdet**, herunder træningen, plejen og støtten. De fysiske rammer omtales generelt positivt omend nogle har oplevet fejl i elevatorer og nødopkald. Ved de positive forløb er det nogle af de samme elementer som fremhæves. Borgerne med et positivt ophold nævner dog særskilt, at medarbejderne har været gode til at motivere dem til at udføre deres træning, og de har været glade for deres øvelser samt den mad de har fået serveret.
- De interviewede medarbejderne fortæller, hvordan træningen under opholdet, både består af træning med en terapeut og udførelse af øvelser på egen hånd. De oplever i forlængelse heraf, at **borgerne ofte kan have en forventning til at træningen altid skal involvere en terapeut**. Medarbejderne fortæller også, at **træning kun er en del af opholdet**, og at pleje, praktisk hjælp og psykisk støtte også kan være en væsentlig del af rehabiliteringen.

Der var ergoterapeuter der hjalp med at holde min hånd i gang. De fortalte hvad jeg skulle gøre fx træne at børste tænder. Det gik lige så stille fremad. Personalet var gode til at opmuntre mig til at prøve forskellige øvelser (Kvinde, 82 år, Bystævneparken)



Borgerne skal betrygges i overgangen til eget hjem

- **Resultaterne for BRUS viser**, at 56 % af borgerne ikke vidste, hvem de skulle kontakte, hvis de havde spørgsmål til deres forløb efter det var afsluttet. 61 % havde en afsluttende samtale, og 49 % talte med en medarbejder om, hvad der skulle ske efter forløbet (kilde: BRUS Rehabilitering 2020, side 29).
- En afsluttende samtale og et besøg i deres eget hjem med medarbejderne bliver fremhævet af borgerne som betydningsfuldt for den gode overgang, hvor **borgerne har følt sig godt forberedt til at komme hjem**. Modsat har nogle borgere oplevet, at afslutningen på opholdet gik meget stærkt, og at **overgangen var forbundet med forvirring, usikkerhed og frygt for, om de kunne klare sig selv derhjemme**. Borgerinterviewene peger således på, at der ligger en vigtig og til tider krævende opgave i at betrygge borgerne i, at de igen er i stand til at begå sig i eget hjem.
- Medarbejderne fortæller, hvordan **koordinering og samarbejde med eksterne parter, udgør en væsentlig opgave for dem**. De oplever, at borgerne kan have svært ved at skelne snitfladerne mellem rehabiliteringscentret og andre ydelser, fx hospitalet, flextrafik og visitationen. Derfor kan medarbejderne opleve, at borgerne tror, de er ansvarlige for beslutningerne om og vurderingen af, hvilke ydelser eller tilbud borgerne kan/skal have efter opholdet, selvom dette afgøres i andet regi, fx visitationen. Det kan være udfordrende for medarbejderne at forklare borgerne, særligt ift. at klæde borgerne på til at skulle hjem.

Jeg kunne godt have tænkt mig, at det ikke var gået så stærkt, og at de [medarbejderne] havde undersøgt behovet for hjemmepleje, før jeg kom hjem. Det var først efter nogle dage, at der kom en visitator, som skulle finde ud af, hvad jeg havde brug for. Så det tog noget tid, før det var oppe at køre. Det var lidt kaotisk (Kvinde, 71 år, Bystævneparken)

Hende der havde ansvaret for mit forløb og ergoterapeuten gik op i, at jeg kom ordentligt hjem. Før jeg kom hjem, var jeg hjemme to gange med ergoterapeuten, for at se hvad der skulle laves om i mit hjem. Det var rigtig fint (Kvinde, 65 år, Bystævneparken)

Forventninger til udbyttet skal afstemmes

- **Resultaterne af BRUS viser**, at 64 % af borgere i høj grad eller i meget høj grad er tilfredse med deres ophold. 51 % oplever i høj grad eller i meget høj grad de har opnået det, de gerne ville med deres forløb. 23 % oplever, at de i nogen grad er blevet bedre til at klare flere ting som følge af opholdet, mens 19 % svarer "slet ikke" på samme spørgsmål (kilde: BRUS Rehabilitering 2020, side 6).
- Borgere, der har været utilfredse med deres ophold, fortæller, at de godt kunne have tænkt sig mere træning og en anden slags træning end den de fik. Udbyttet af træningen levede ikke op til deres forventninger til opholdet. Borgerne nævner fx, at de havde håbet, at de kom i bedre fysisk form på det tidspunkt, hvor de skulle afslutte opholdet. **Borgerne kan således have en anderledes opfattelse af rehabilitering, som præger deres opfattelse af opholdet, og dermed også deres egne forventninger til hvilket funktionsniveau, de kan opnå** (udbyttet). Disse elementer er bedre afstemt blandt nogle af de borgere, som er mere tilfredse med opholdet.
- I forlængelse af ovenstående fortæller medarbejderne under interviewet, at **borgerne kan have en anden opfattelse af og forventning til, hvad træning og rehabilitering er**, end det som opholdet kan tilbyde. Eksempelvis oplever medarbejderne, at borgerne forventer, at de er færdigtrænet og får samme funktionsniveau som tidligere, efter endt ophold, men det er typisk ikke nødvendigt for at borgeren kan komme hjem og fortsætte træningen i andet regi. Medarbejderne oplever også ofte, at borgerne har svært ved at forstå, hvad formålet med opholdet er, blandt andet fordi de er meget medtagede og på grund af informationen om opholdet fra fx hospitalet, ikke stemmer overens med det, rehabiliteringscentret kan tilbyde. Dette gør det til en udfordring for medarbejderne at samarbejde med borgerne om forventningerne til udbyttet af opholdet. Hvilket, ifølge medarbejderne, kan skyldes, at borgerne forventer et højere udbytte end de kan få under opholdet.

Opholdet levede ikke helt op til mine forventninger. Jeg havde en forventning om, at jeg kunne komme til at gå ordentligt og træne en masse, men da jeg kom hjem, kunne jeg kun gå til første sal. Jeg havde nok højere forventninger til forløbet end det kunne leve op til (Mand, 63 år, Bystævneparken)

Jeg kom mig hurtigt og hurtigere end jeg regnede med. Jeg får trænet og kan nu gå igen (Kvinde, 72 år, Bystævneparken)

Fokusområder til det videre arbejde

Fokusområder (1)

Borger- og medarbejderinterviewene peger på en række områder, der er relevante at have fokus på i det videre udviklingsarbejde på rehabiliteringscentrene.

Fokusområderne taler godt ind i den eksisterende strategi for centrene, og de aktiviteter, som er igangsat på baggrund af strategien. Der er dog tale om udviklingsaktiviteter, der kræver tid for at de kan forankre og rod fæste sig i organisationen.

Gennemgangen viser samtidig, at målgruppen for rehabiliteringsophold ofte er særligt (fysisk og/eller psykisk) svækkede qua deres livssituation, hvilket også er baggrunden for deres ophold. Dette er med til at præge den opgave, som medarbejderne står overfor. Hvilket er vigtigt at have in mente i forståelsen af fokusområderne på næste side.



Fokusområder (2)

I det videre arbejde med at forbedre borgernes tilfredshed og oplevelse af opholdet, leder analysen frem til, at det er vigtigt med stærkt fokus følgende fem områder:

1) Borgerrettet information om opholdet

- **Information til borgerne** om forløbet med et stærkt fokus på formålet med opholdet – og forventningsafstemning i forhold til borgerens udbyttet af forløbet. Grundet borgernes svækkede tilstand kan det være nødvendigt at gentage formålet med forløbet løbende, og dermed være særligt opmærksomme på om borgeren har forstået informationen.
- En **klar struktur for forløbet til borgerne**, så de ved, hvad der skal ske og hvornår, fx et skema, der giver borgeren et overblik.

2) Dialog og guidning af borgere

- **Fokus på opfølgning på forløbet - herunder formål og forventninger til udbytte.** Ex. via de løbende (start, status og afsluttende) samtaler.
- **Tydeliggøre over for borgeren, hvem der er vedkommendes faste kontaktperson og tovholder på deres forløb** og sikre, at de er synlige og tilgængelige for borgerne i det daglige, så borgerne har mulighed for at stille (evt. afklarende) spørgsmål under opholdet til deres forløb.

3) Kontinuitet i overgange

- **Information til andre aktører** fx fra hospital, der henviser til rehabiliteringscentrene, så de i højere grad kender og kan formidle tilbuddet til borgeren, når de henviser borgeren dertil. Det skal medvirke til at sikre, at borgeren i højere grad ved, hvad de kan forvente af deres ophold.
- Et øget fokus på **afslutningen af forløbet og derved forberede borgeren på overgangen til eget hjem** for bl.a. at minimere usikkerhed og bekymring hos borgeren.

4) Personalekontinuitet og vikaranvendelse

- **Opmærksomhed på personalekontinuitet** herunder fastholdelse af kvalitet i opgaveløsningen **ved anvendelse af vikarer** og eventuelle sprogbarrierer i den forbindelse.

5) Individuel tilpasning

- **Tilpasning af forløb til individuelle problematikker og behov** fx i forbindelse med kroniske lidelser.