

Prosjektrapport

**Modeller for hverdagsrehabilitering**



**Ås kommune**

*"Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen.  
Den skapes av forestillingen om at omsorg  
ikke kan gjøres annerledes enn i dag"*

Kåre Hagen (Innovasjon i omsorg, NOU 2011)

## **Innholdsfortegnelse**

Sammendrag .....	3
Prosjektrapporten er utarbeidet i januar 2015 av prosjektgruppen .....	4
<b>1. Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Hverdagsrehabilitering i sentrale føringer Hverdagsrehabilitering i sentrale føringer .....	5
1.2. Demografiske utfordringer i Ås kommune .....	6
1.3. Lokale styringsdokumenter - verdier, mål og strategier .....	7
<b>2. Teori</b> .....	<b>8</b>
2.1. Pasient eller bruker .....	8
2.2. Hva er rehabilitering .....	8
2.3. Hva er hverdagsrehabilitering.....	9
2.4. Hverdagsmestring – tankesett og arbeidsform.....	9
2.5. Erfaringer fra andre land og kommuner.....	9
<b>3. Om prosjektet</b> .....	<b>11</b>
3.1 Prosjektorganisering .....	11
3.2 Mål og mandat .....	12
3.3 Prosjektperiode, ressursinnsats, avgrensning og hovedaktiviteter.....	12
3.3.1. Prosjektperiode .....	12
3.3.2. Ressursinnsats .....	12
3.3.3. Avgrensning .....	12
3.3.4. Hovedaktiviteter i prosjektperioden .....	12
3.3.5. Følgeevalueringen (Helsedirektoratets satsningsområde) .....	13
<b>4. Spørreundersøkelsen for ansatte</b> .....	<b>15</b>
<b>5. Valg av modell for Hverdagsrehabilitering i Ås Kommune</b> .....	<b>16</b>
5.1. Organisering .....	16
5.2 Forslag til kriterier og målgrupper.....	18
5.2.1. Kriterier for å få tilbud om hverdagsrehabilitering.....	18
5.2.2. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	18
5.3. Vedtak.....	19
5.3. Pasientdokumentasjon .....	19
<b>6. Oppsummering</b> .....	<b>20</b>
<b>7. Litteraturliste</b> .....	<b>21</b>
<b>8. Vedlegg</b> .....	<b>22</b>
Vedlegg nr 1 Oppsummering av spørreundersøkelsen .....	22
Vedlegg nr 2 Forslag til vedtakstekst hverdagsrehabilitering.....	38
Vedlegg nr 3 Prosjektplan .....	40

## Sammendrag

Demografiske utfordringer i Norge Samhandlingsreform og nye lovverk medfører behov for endringer i organiseringen av pleie og omsorgstilbudene og krav til økt grad av tverrfaglighet. Økte behov for helsetjenester skal i størst mulig grad løses på kommunalt nivå.

I Ås kommunens handlingsplan påpekes behov for endringer. Forebyggende tiltak i hjemmet er et viktig tema i denne handlingsplanen. Brukervekst vil kreve at tjenestene fokuserer på å bygge opp under brukernes egenomsorgsevne og mulighet til å bo hjemme lengst mulig. Hjemmebaserte tilbudet bør styrkes og utvides, mens institusjonene i større grad tilpasses og spesialiseres. Det er også behov for økt samarbeid med frivillige organisasjoner og bedre samhandling med fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

(Handlingsprogram med økonomiplan 2015 – 2018 Ås kommunes.55)

Hverdagsrehabilitering er en ny arbeidsform, og innebærer en innovasjon og endring i det tradisjonelle tilbudet innen pleie og omsorg. Hverdagsrehabilitering må derfor være støttet av den politiske og administrative ledelsen. Hverdagsrehabilitering er tidsavgrenset rehabilitering i dagliglivets gjøremål. Hverdagsrehabilitering kan ikke erstatte spesifikk rehabilitering. Det skiller seg fra ordinære pleie- og omsorgstjenester ved at tilbudet pasient får, først fastsettes etter at pasientene har fått vurdering av sitt rehabiliteringspotensial, og har gjennomført hverdagsrehabilitering. Den enkeltes mestring vektlegges før passive eller kompenserende tilbud. (KS rapport 2014)

Helsedirektoratet har igangsatt et nasjonalt prosjekt hvor måle er å se på ulike hverdagsrehabiliteringsmodeller i Norge. Ås kommune deltar i prosjektet som kontrollgruppe. Det nasjonale prosjektet forventes å være ferdig i 2016.

Målet med vårt prosjekt er å finne en modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune ut fra dagens organisering. Prosjektet i Ås har utarbeidet en modell med utgangspunkt i dagens organisering. Vi har blant annet sett på andre kommuners erfaringer og gjennomført en spørreundersøkelse blant ansatte i aktuelle deler av helse- og sosialeten i Ås kommune. I modellen er innsatsteamet en «motor» for hverdagsrehabilitering. Teamet har ansvar for utredning, planlegging og oppfølging av rehabiliteringsprosessen. Arbeidet med pasienten utføres av ansatte i den ordinære kommunale hjemmetjenesten under veiledning av innsatsteamet. Arbeidsgruppen anbefaler et tidsbegrenset vedtak på 4 uker som kan endres underveis dersom forutsetningene forandres under forløpet.

Videre innføring, utvikling og etablering av hverdagsrehabilitering vil kreve en investering i økt bemanning og kompetanseutvikling i både hjemmetjenesten, innsatsteam, fysio- og ergoterapitjenesten. Det foreslås og øke dagens stilling for fysioterapeut i innsatsteamet fra 30 % til 100 % stilling. Det foreslås også og styrke hjemmetjenesten med 50 % stiling hvert distrikt, totalt 100 % stilling. Erfaringer fra andre kommuner bekrefter hvor viktig det er at arbeidet er godt organisert med tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse for å kunne oppnå potensialet som ligger i arbeidsmetoden. Prosjektgruppen ser behov for samarbeidsforbedring med frivillige organisasjoner for å effektivisere hverdagsrehabilitering.

Resultater av spørreundersøkelsen blant ansatte gir grunnlag for innføring av hverdagsrehabilitering. Spørreundersøkelse er en del av forankring hos ansatte, ledere og fagkoordinatorer. Gjennom spørreundersøkelsen ble det ble kartlagt et behov for opplæring/kompetanseheving på de enkelte avdeling.

Prosjektet anbefaler innføring av hverdagsrehabilitering i Ås kommune etter en opplæringsperiode for ansatte.

Kapitel 1 inneholder bakgrunn for prosjektet og hvilke utfordringer som stimulerer utviklingen av hverdagsrehabilitering.

I kapitel 2 finnes det begrepsdefinisjon og gjennomgang av ulike erfaringer med hverdagsrehabilitering.

Kapitel 3 beskriver prosjektet med mål, organisering hovedaktiviteter, ressursinnsats og følgeevaluering.

Kapitel 4 oppsummerer resultater av spørreundersøkelse.

Kapitel 5 presenterer valg av modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune.

Kapitel 6 inneholder oppsummering.

Kapitel 7 litteraturliste

Kapitel 8 vedlegg

Prosjektrapporten er utarbeidet i januar 2015 av prosjektgruppen bestående av:

Ingeborg Siggerud, enhetsleder hjemmebaserte tjenester

Agnieszka Kuczminska, sykepleier hjemmetjenesten

Lise Bjerkeli, sykepleier innsatsteam

Ina Rangum, ergoterapeut innsatsteam

Linn Sandbæk-Skjørten, fysioterapeut innsatsteam

Rannveig Fladmoe, avdelingssykepleier hjemmetjenesten sør

Solgunn Hanssen, avdelingssykepleier hjemmetjenesten nord

Kristin Østby, fagkoordinator hjemmetjenesten sør

Bente Kristiansen, fagkoordinator hjemmetjenesten nord

Wenche Risnes, saksbehandler i forvaltningstjenesten

Ingeborg Woll, fagkoordinator for fysioterapi - og ergoterapitjenesten

## 1. Innledning

Norge står overfor store demografiske utfordringer med økende antall eldre (Statistisk sentralbyrå 2012), der de fleste er friske, aktive, ressurssterke innbyggere som deltar i samfunnslivet. Samtidig vil det økende antall eldre også føre til flere eldre med funksjonssvikt, mange blir skrapelige, risikerer diabetes, kreft, lidelser i hjerte-kar og muskel-skjelett samt psykisk uhelse og demens (Folkehelseinstituttet 2010).

Innen år 2040 vil det være:

- Flere med risiko for demens, funksjonsnedsettelse og fallskader
- Økning i livsstilsykdommer og kroniske sykdommer
- Flere yngre brukergrupper
- Redusert tilgangen på helsepersonell

Hverdagsrehabilitering kan være et av flere forebyggende tiltak for å bidra til å løse disse utfordringene.

Verdens helseorganisasjon ser på aldringen i befolkningen som en utfordring og en mulighet. Strategien går ut på å gi alle kommende generasjoner av eldre mulighet til å oppleve en aktiv aldring ved å forebygge og oppdage kronisk sykdom tidlig og gi god behandling i en aldersvennlig primærhelsetjeneste. Et aldersvennlig miljø, så vel fysisk som sosialt, kan gi folk mulighet til å delta aktivt til tross for sykdom eller funksjonshemming (Folkehelseinstituttet 2010).

For å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste i framtida er det nødvendig med endring. Det er et mål både for den enkelte og samfunnet å utnytte de ressurser og evner og muligheter pasientene selv har for å mestre hverdagen. ( St. Meld.29(2012-2013))

Regjeringen vil bidra til en faglig omstilling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom sterkere vekt på rehabilitering, forebygging og tidlig intervensjon. Som ledd i dette ønsker regjeringen å stimulere kommunene til og forsøke ulike modeller for tidlig innsats og hverdagsrehabilitering.

Ås kommune har fått tilskutt fra Helsedirektoratet for å finne en modell for hverdagsrehabilitering. Ås er en kontrollgruppe i den nasjonale følgeevalueringen. Det forutsetter at prosjektet kartlegger ulike alternative måter å organisere tjenesten på og ser på hva kreves for å gjennomføre eventuelle endringer.

### 1.1.Hverdagsrehabilitering i sentrale føringer

Helsefremmende arbeid, forebygging og rehabilitering har vært en lovpålagt oppgave for kommunene siden Kommunehelseloven ble innført i 1994. Aktiv aldring, rehabilitering og helsefremmende arbeid er nå særlig aktualisert i Norge etter at Samhandlingsreformen og nye lover fra 2012 trådte i kraft. Samhandlingsreformen utfordrer helse- og omsorgstjenestene til å sette inn *rett tjeneste til rett tid og på rett sted*, noe som vil kreve at kommunene blir enda bedre på tverrfaglig samarbeid, en sterkere brukermedvirkning og tidlig innsats i nærmiljøet. Kortere liggetid på sykehus stiller større krav til kompetanse og tilstrekkelig tjenestetilbud i kommunen (KS, 2012).

Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47(208-209)) tar utgangspunkt i helseutfordringene i Norge framover og danner grunnlaget for folkehelseloven (lov om folkehelsearbeid 2013), helse og omsorgstjenesteloven (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.2011), dessuten Folkehelsemeldingen (St. Meld.34(2012-2013)) og Morgendagens omsorg (St. Meld.29(2012-2013)) Den pågående samhandlingsreformen gir flere oppgaver og nye roller for kommunene med mer satsning på helsefremming og rehabilitering. Nasjonal helse og omsorgsplan (St. Meld.16(2010-

2011):7) oppsummerer samhandlingsreformen og angir hvordan en skal oppnå rett behandling – på rett sted – til rett tid:

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg fulgte opp samhandlingsreformens intensjoner, utfordret myter og fremtidsbilder og initierte en livlig debatt om framtidens helse og omsorgstjeneste. Utredningen kan oppsummeres i et sitat fra Kåre Hagen(2011) som ledet arbeidet:

*Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forstillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.*

I Meld. St. 29 står det blant annet at «vi skal lete fram, mobilisere og ta i bruk samfunnets omsorgsressurser på nye måter». Og det står at «... vi skal utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, nye faglige metoder og arbeidsformer og endringer av organisatoriske og fysiske rammer».

## 1.2. Demografiske utfordringer i Ås kommune

Av tabell 1 fremgår at antall eldre over 80 år vil stige fra 710 i 2015 til 956 i 2023, dette tilsvarer en økning på 82 personer i løpet av 8 år. Statistisk beregner man at omsorgsbehov for de i aldersgruppen 80 – 89 år er på 15 – 20 %, mens behovet er på 25 – 50 % for de over 90 år.

På landsbasis er det slik at 1/3 av de som mottar kommunale omsorgstjenester er under 67 år, mens de forbruker 2/3 av de samlede omsorgsressursene.

Skal pleiefaktoren opprettholdes på dagens nivå, vil det si at hver 6 elev av de som går ut av ungdomsskolen på landsbasis i 2030 må arbeide innen pleie og omsorg.

I omsorgsplan for kommunen legges det opp til tiltak for å imøtekomme disse utfordringene, men til tross for dette vil det være behov for flere hender innen pleie og omsorg i fremtiden enn hva tilfellet er i dag.

Andelen eldre over 80 år vil imidlertid øke vesentlig.

	2010	2011	2015	2020	2023	Endring 10 - 23	Endring i % 10 - 23
25-66 år	9026	9174	10118	11038	11465	2439	27 %
67-79 år	1347	1406	1765	2059	2229	882	65 %
80 år +	555	607	710	851	956	401	72 %
Alle eldre	16620	17001	18940	20694	21597	4977	30 %
%-vis vekst	1,4%	2,3 %	2,4 %	1,6 %	1,4 %		

**Tab 1:** Befolkningsutviklingen i Ås kommune for aldersgrupper ved 2 % befolkningsvekst i gjennomsnitt pr år i perioden 2010 – 2023. Data er pr 31.12. hvert år. (Kommuneplanen (2011 – 2023))

Tabell nr 2 viser at antall mottakere av bare tjenesten hjemmesykepleie er størst mellom 50-66 år. Samtidig ser vi at totalt størst antall pasienter/ brukere av hjemmesykepleie og praktisk bistand (hjemmehjelp) er mellom 80-89 år. Pasientene har flere aktive diagnoser, og har generelt et dårligere funksjonsnivå nå enn tidligere, noe som krever mer tid hos den enkelte. Det er også et økende antall personer med rus og psykiatriske lidelser som mottar tjenester fra hjemmebaserte tjenester.

Alder	Både hjemmesykepleie og praktisk bistand		Bare hjemmesykepleie		Bare praktisk bistand		Totalt	
	Mann	Kvinner	Mann	Kvinner	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne
18-49år	2	4	9	11	6	8(+2)	17	23(+2)
50-66år	7	10	15	16	9	10	31	36
67-74år	6	6	12	6	6	9	24	21
75-79år	9	13	11	11	3	9	23	33
80-84år	11	23	8	15	5	21	24	59
85-89år	9	26	11	7	6	16	26	49
90-200	13	25	2	4	3	12	18	41
Totalt	57	107	68	70	38	87	163	264

**Tab 2:** Mottakere av praktiskbistand og hjemmesykepleier (Geric09.2014)

I Ås kommune sitt handlingsprogram henvises det til denne statistikken for å bekrefte utfordringer i framtiden.

### 1.3.Lokale styringsdokumenter - verdier, mål og strategier

Kommuneplanen peker på utfordringer som det må jobbes med for å sikre en bærekraftig utvikling, slik at Ås kommune er et godt sted å være.

Kravene i Samhandlingsreformen, kortere behandlingstid på sykehusene og den medisinsktekniske utviklingen fører til stadig mer hjemmebehandling. Dette øker kravet til ressurser og kunnskap om behandling i pleie- og omsorgstjenesten

Ett av hovedmålene under fokusområde «brukere» i Ås kommune sin visjon er at innbyggere tilbys tjenester som fremmer trygghet, selvstendighet og et verdig liv.

I Kommuneplanen (2011 – 2023) er ett av målene å tilby tjenester som fremmer selvstendighet, egenomsorg og vektlegging av nes egne ressurser. Hovedstrategien for å møte utfordringene er å legge større vekt på forebyggende innsats, en velutbygd åpen omsorg og tilrettelagte boliger. I tillegg til en utbygging av boliger med heldøgns bemanning er opptrapping av hjemmetjenesten nødvendig.

Hverdagsrehabilitering er basert på kommunens verdier, og må sees som et godt tiltak for å oppnå økt samhandling og nytenkning. Enkelte mener vi står overfor et paradigmeskifte.

Handlingsprogram med økonomiplan 2015 – 2018 påpeker også at brukervekst, samhandlingsreform og nye lovverk medfører behov for endringer i organiseringen av pleie og omsorgstilbudene, nye innfallsvinkler til å imøtekomme behov og yte tjenester på, og krav til økt grad av tverrfaglighet. Det er også behov for økt samarbeid med frivillige organisasjoner og bedre samhandling med fastlegene og spesialisthelsetjenesten

I dette programmet ses det behov at tjenestene må fokusere på å bygge opp under brukernes egenomsorgsevne og mulighet til å bo hjemme lengst mulig. Det er nødvendig å bygge ut tjenestekjeden ved å tilby mer tilrettelagte bomiljøer med ulike servicetilbud. Samtidig må forebyggende og helsefremmende arbeid trappes opp og videreutvikles.

Hverdagsrehabilitering kan være et av flere tiltak for å bidra til å løse disse utfordringene.

## 2. Teori

### 2.1. Pasient eller bruker?

I følge Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) er mottaker av hverdagsrehabilitering definert som en pasient. Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) og Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven), anvender begrepet pasient eller bruker.

Lov om pasientrettigheter definerer begrepene slik:

- pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle;
- bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.
- helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;

I gjennomgang av litteratur er det synlig at begge begrepene brukes.

Prosjektgruppen har valg å bruke begrepet pasient. Sitater kan inneholde begrep bruker.

### 2.2. Hva er rehabilitering?

*Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosial og i samfunnet. (St. Meld. 29, Morgendagens omsorg 2012-201)*

Pyramiden under illustrerer ulike nivåer av rehabilitering og forholdet mellom antall pasienter og hvilke rehabiliteringstjenester som bør benyttes. Hverdagsrehabilitering blir her avgrenset mot andre former for rehabilitering og andre tjenestenivåer. Figuren tydeliggjør at hverdagsrehabilitering er et kommunalt anliggende. (Tuntland, Ness (red) 2014)

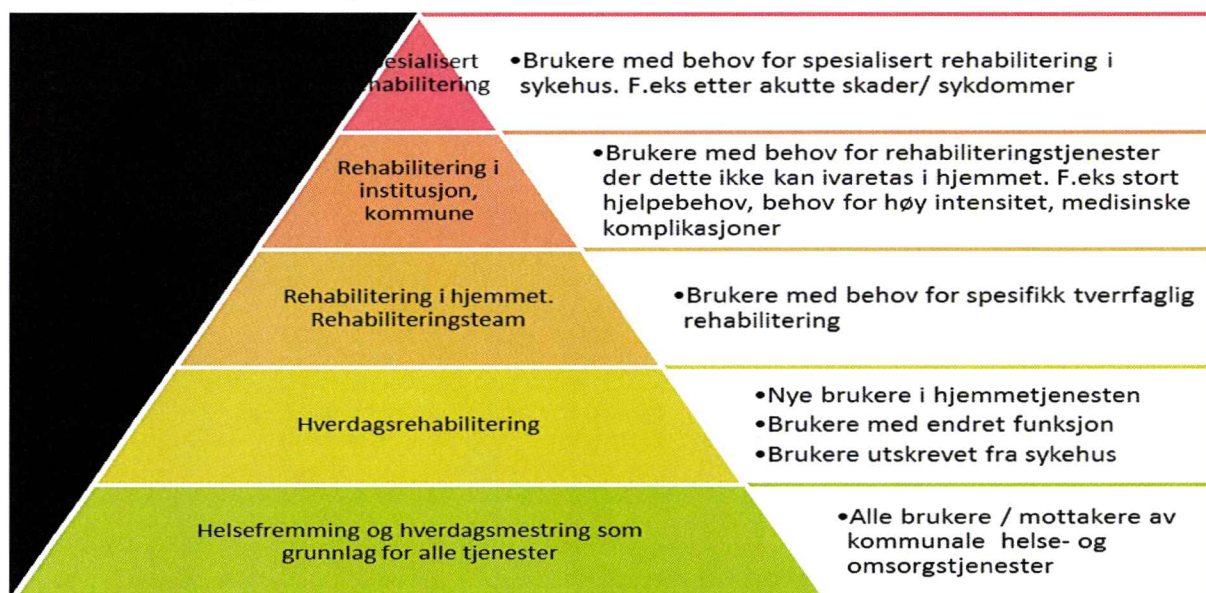


Fig. 2: Forhold mellom antall brukere og hvilke rehabiliteringstjenester som benyttes (Helsefremmingsplanen 2013, Kristiansand kommune).



## 2.3. Hva er hverdagsrehabilitering?

Hverdagsrehabilitering innebærer følgende og kjennetegnes ved:

- at en starter med spørsmålet: «Hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?»
- målrettet og har et intensivt fokus på hverdagsaktiviteter som personen selv tillegger betydning
- tidlig, tidsavgrenset innsats i personens hjem eller nærmiljø
- styrket involvering og samhandling mellom ergoterapeuter, fysioterapeuter og personell i hjemmetjenesten.
- økt selvhjelpenhet i daglige gjøremål, slik at personen kan fortsette å bo hjemme, være aktiv i eget liv og delta sosialt og i samfunnet
- et tankesett om at personen selv styrer deltakelse og hverdagsmestring
- mulighet for inkludering av aktuelle nærpersoner, pårørende og frivillige.

Hverdagsrehabilitering oppfyller med dette kriteriet til rehabilitering. Hverdagsrehabilitering handler om en tidsavgrenset prosess, med klare mål definert av personen det gjelder. Videre vektlegges personens egeninnsats og tverrfaglig innsats, Formålet er økt selvstendighet, mestring og deltagelse sosialt og i samfunnet. (Tuntland, Ness(red)2014)

Hverdagsrehabilitering skiller seg fra tradisjonell rehabilitering ved at arenaen rehabiliteringen foregår på, er begrenset til personens hjem eller nærmiljø. Det er et rehabiliteringstilbud som foregår i tett samarbeid med hjemmetjenestene, og det er hverdagsaktiviteter som er mål og tema. (Tuntland, Ness(red)2014)

## 2.4. Hverdagsmestring – tankesett og arbeidsform

Der hverdagsmestring er et grunnleggende, forebyggende og rehabiliterende tankesett er hverdagsrehabilitering arbeidsformen som skapes ut fra dette tankesett. Her skiller man mellom tankesett og arbeidsform (Ness N E, Laberg 2012).

Hverdagsmestring vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Dette innebærer et fokusskifte der man går fra å spørre pasienten hva vedkommende trenger hjelp med til å spørre hva som kan tilrettelegges og opptrenes så pasient mestrer dagliglivet selv. I stedet for å være lengst mulig i eget hjem skal pasienten kunne være lengst mulig aktiv i eget liv (Ness N E, Laberg 2012).

## 2.5. Erfaringer fra Norge og andre land

### Norge

Et stort antall norske kommuner har innført eller er i ferd med å innføre hverdagsrehabilitering som en del av sitt tjenestetilbud. Inspirasjonen hentes først og fremst fra erfaringene i svenske og danske kommuner (KS 2012).

I Norge er det utarbeidet to aktuelle rapporter: En på oppdrag fra Helsedirektoratet med data fra 6 kommuner (Rambøll 2012), den andre på oppdrag fra 18 kommuner og 2 bydeler fra Oslo (Furst og Høverstad ANS2014). Av disse er den siste rapporten mest aktuell, ettersom to kommuner i Rambølls undersøkelse ga tilbud om hverdagsrehabilitering. (Tuntland, Ness (red)2014)

Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet vil at alle kommuner som har fått tilskudd til hverdagsrehabilitering i 2013 (39kommuner) deltar i et felles opplegg for følgeforskning. Senter for omsorgsforskning Vest og CHARM gjennomfører følgeforskningen på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet. Opplegget forutsetter retesting av pasienter som har avsluttet hverdagsrehabilitering for å kartlegge de langsiktige effektene. (Sørby 2014)

Flere kommuner starter med en prosjektperiode, som evalueres til slutt med tanke på ordinær drift i hele kommunen (eksempel Arendal). Arendal kommune har hatt et pilotprosjekt gående «Hjemmebasert rehabilitering» (Hegge, 2012), de kan vise til at 19 av 21 pasienter som ble fulgt opp i 3 uker har fått redusert behovet for hjemmetjenester. 4 pasienter ble avsluttet helt og 15 har redusert behovet for hjemmesykepleie. De kan vise til økonomiske besparelser for kommunen (Antonsen 2012) Nome kommune etablerte, for eksempel etablerte hverdagsrehabilitering uten pilotperiode (Tuntland, Ness(red)2014).

Av de som har startet tidlig opp og som har fått mest oppmerksomhet er Voss, Arendal og Bodø. Voss kommunen sin ”Vossmodell” (Hauglum, 2006) startet opp med første pasient i slutten av mai 2012, og utvider nå gradvis.

## **Sverige**

Østersund kommune var først ute med hverdagsrehabilitering allerede i 1999. I Sverige benytter de ordet ”hemrehabilitering” som overordnet begrep, og dette omfatter ulike arbeidsformer og tiltak. De har funnet ut at hjemmerehabilitering er lønnsomt i forhold til den enkeltes livskvalitet, men også for kommunens økonomi (Ness, (red)2012).

Generelt kan flere kommuner i Sverige vise til gode resultater i forhold til ”hemrehabilitering”. I rapporten fra Socialstyrelsen i Sverige ”Hemrehabilitering för äldre i olika store kommuner” (Gustafsson (red)2012) kommer det frem at hemrehabilitering kan vise til gode resultater og besparelser for kommunene (Antonsen, 2012).

## **Danmark**

Fredericia kommune kan vise til gode resultater, og er den kommunen i Danmark som oftest blir omtalt når det snakkes om hverdagsrehabilitering. De opplever en nedgang i antall etterspørsler og at den enkelte etterspør færre helsetjenester etter oppstart med hverdagsrehabilitering. Blant nye pasienter har de funnet ut at ca. 1/3 er aktuelle for hverdagsrehabilitering. De beregner ca. 2-10 uker i gjennomsnitt på et rehabiliteringsforløp etter hverdagsrehabiliteringsmodellen. 404 pasienter har mottatt hverdagsrehabilitering. Forløpene er nå avsluttet med følgende resultat:

- 45 % avsluttet uten videre hjelp
- 40 % avsluttet med mindre hjelp
- 15 % avsluttet med samme hjelp som før (Kjellberg P, red 2012):

I Odense kommune har de gjennomført ”Trøning som hjelp”(Kjellberg P 2012)

Dansk Sundhedsinstitut har evaluert deres tilbud og tallene viser at 40 % av nye pasienter som har etterspurt hjelp til praktisk bistand og/eller personlig pleie har fått tilbud om ”Trøning som hjelp”. Av de som er avsluttet er 47 % blitt helt selvhjulpne, og 42 % av disse er over 80 år. De som fremdeles har behov for hjelp etter treningsforløpet, klarer likevel flere oppgaver i hverdagen enn før de 12 startet. Effekten av ”Trøning som hjelp” forløpet gir er estimert til en årlig besparelse på 30 millioner kroner (Antonsen 2012).

Alle kommuner i Danmark bortsett fra en satser nå på hverdagsrehabilitering, og flere kommuner kan vise til gode resultater.

### 3. Om prosjektet i Ås kommune

I Ås kom initiativet til å sette i gang prosjektet om hverdagsrehabilitering fra enhetslederne for Forvaltningstjenester og Hjemmetjenesten. Det ble sendt en søknad til Helsedirektoratet om prosjektmidler i våren 2013. Vi fikk søknaden innvilget med et tilskudd på 600 000 kr og startet med prosjektet.

Ås kommune opprettet i 2012 et innsatsteam med ergoterapeut (100 %) og sykepleier (100 %) som et tiltak i forbindelse med samhandlingsreformen. Teamet ble tilført 30 % stilling som fysioterapeut i 2013. Innsatsteamet jobber med hverdagsmestring som metode og tilbyr hjemmerehabilitering og trening i ADL til personer som har hatt et akutt funksjonsfall. Innsatsen skal være tidsavgrenset. Denne måten å jobbe på baserer seg på de samme prinsippene som ligger til grunn for hverdagsrehabilitering.

En stor andel av innsatsteamets pasienter vil også kunne være aktuelle kandidater til hverdagsrehabilitering.

Hverdagsrehabilitering er en ny måte å jobbe med forebygging og rehabilitering på, og visjonen over tid er at prosjektet skal bidra til bedre og mer effektive hjemmetjenester. Erfaringer fra andre kommuner viser at dette er et arbeid som tar tid.

I forbindelse med prosjektet deltar kommunen som kontrollgruppe i en nasjonal følgeevaluering av hverdagsrehabilitering i regi av Helsedirektoratet med en varighet på to år. Følgeevalueringen gjennomføres i regi av Senter for omsorgsforskning Vest, i samarbeid med Forskningscenter for habilitering- og rehabiliteringstjenester (CHARM). Satsingen skal følgeevalueres for å dokumentere effekter for brukerne og økonomiske gevinster for kommunene

#### 3.1. Prosjektorganisering

**Oppdragsgiver:** Helsedirektoratet

**Oppdragstaker:** Rådmann

**Medlemmer i styringsgruppa:**

Marit R. Leinhardt, helse- og sosialsjef

Ingeborg Siggerud, enhetsleder hjemmebaserte tjenester

Bente Sperlin, enhetsleder for folkehelse og frivillighet

Gry Mathisen, enhetsleder fra forvaltningsenheten

**Prosjektleder:** Ingeborg Siggerud, enhetsleder hjemmebaserte tjenester

**Medlemmer i prosjektgruppa:**

Agnieszka Kuczminska, sykepleier hjemmetjenesten

Lise Bjerkeli, sykepleier innsatsteam

Ina Rangum, ergoterapeut innsatsteam

Linn Sandbæk-Skjorten, fysioterapeut innsatsteam

Rannveig Fladmoe, avdelingssykepleier hjemmetjenesten sør

Solgunn Hanssen, avdelingssykepleier hjemmetjenesten nord

Kristin Østby, fagkoordinator hjemmetjenesten sør

Bente Kristiansen, fagkoordinator hjemmetjenesten nord

Wenche Risnes, saksbehandler i forvaltningstjenesten

Ingeborg Woll, fagkoordinator for fysioterapi - og ergoterapitjenesten

**Referansepersoner /gruppe:**

Sigrunn Gjønnnes, Helsedirektoratet  
Eva Langeland, Høyskolen i Bergen  
Ansatte i hjemmetjenesten  
Saksbehandlere i forvaltningstjenesten  
Ansatte i ergoterapi- og fysioterapi-tjenesten  
Frivillige  
Eldrerådet i Ås

### 3.2. Mål og mandat

Målet med prosjektet var å finne en modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune for å oppnå økt grad av mestring og selvstendighet for hjemmeboende pasienter slik at de klarer seg lengst mulig i eget hjem ut fra dagens organisering.

Forutsetninger for prosjektet var å:

- kartlegge ulike alternative måter å organisere tjenesten på
- undersøke hva som kreves for å gjennomføre eventuelle endringer
- se på hvordan styre /administrere/effektuerer hverdagsrehabilitering i Ås kommune

### 3.3. Prosjektperiode, ressursinnsats, avgrensning og hovedaktiviteter

#### 3.3.1. Prosjektperiode

Prosjektet startet høsten 2013. Prosjektgruppens arbeid startet i mai 2014.

#### 3.3.2. Ressursinnsats

Ås kommune søkte om tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet våren 2013. Ås kommune fikk innvilget kr.600.000. - i tilskuddsmidler fra direktoratet i juni 2013.

Ingeborg Siggerud, enhetsleder hjemmebaserte tjenester er prosjektleder.

Agnieszka Kuczminska, sykepleier hjemmetjenesten er ansatt i 30 % stilling. Stillingen ble utvidet til 35 % fra oktober 2014.

Lise Bjerkeli, sykepleier innsatsteam er ansatt 20 % stilling.

Prosjektmedarbeidere forventes 5 % innsats.

#### 3.3.3. Avgrensning

Det skal ikke innføres hverdagsrehabilitering i prosjektperioden og ikke utrede økonomiske konsekvenser.

#### 3.3.4. Hovedaktiviteter i prosjektperioden

Forberedelsesfasen var fra våren 2013 til mai 2014

I november 2013 var det informasjonsmøte om følgeevalueringen og 18-19.03.14 ble det gjennomført oppstartmøte med fokus på følgeevaluering og COPM i Bergen.

I mai 2014 ble prosjektleder og prosjektmedarbeidere ansatt. Prosjektleder sendte prosjektstatus og søknad om å overføre midler fra 2013 til Helsedirektoratet.

Den 22.05.14 reiser prosjektansatte på hospitering til Hurum kommune "Hverdagsrehabilitering i Hurum kommune".

I juni 2014 ble styringsgruppe og prosjektgruppe konstituert. Samarbeidspartnere klarert og invitert inn i prosjektet. Lokale informasjonsmøter for ansatte avholdt.

19.06.14. Første prosjektgruppemøte. Det ble satt opp prosjektgruppemøter hver 2.uke.

Fra juni til sept.2014: Innhentet kunnskap om hverdagsrehabilitering og erfaringer fra andre kommuner. Planlegging og organisering av fagdagen. Det ble brukt lokale medier til annonsering-forankring.

Eldrerådet ble informert om prosjektet og invitert til innspill.

01.09.2014: Fagdag "Modeller for hverdagsrehabilitering" for ansatte i hjemmetjenesten, forvaltningen, innsatsteam, korttidsavdeling og ergo- og fysio- avdelingen, politikere, frivillige, eldrerådet m.m. Til sammen deltok 57 deltakere.

September 2014: Utarbeiding av spørreundersøkelse for arbeidstakere som ville jobbe med hverdagsrehabilitering eller ville være samarbeidspartnere.

Oktober 2014: Innhenting av opplysninger og informasjon fra ulike avdelinger i Ås kommune som jobber med rehabilitering. Oppsummering av spørreundersøkelse. Den 08.10.2014 ble styringsgruppen og tillitsvalgte informert om status i prosjektet.

November 2014: Kartla ressurser i egen organisasjon og så på behov for kompetanseheving og samarbeidsforbedring.

Prosjektarbeider var på erfaringskonferanse i Trondheim.

Desember.2014: Valg av en modell som passer best for Ås kommune. Rapportskrivning. Styringsgruppemøte.

### 3.3.5. Følgeevaluering

Følgeevalueringen har til formål å finne effekten av hverdagsrehabilitering på individ- og samfunnsnivå, og se på effekten ut fra ulike måter å organisere tjenesten på.

Ås er med i følgeevalueringen som kontrollgruppe. Bakgrunnen er at Ås ikke har innført hverdagsrehabilitering, men at vi i prosjektperioden jobber med å finne forslag til modell for hverdagsrehabilitering i Ås.

Kontrollgruppen er i forskningssammenheng viktig for å kunne sammenligne effekten av ordinære tjenester og hverdagsrehabilitering.

Senter for Omsorgsforskning har laget en kartleggings-pakke for prosjektet bestående av fem ulike verktøy:

- Canadian Occupational Performance Measure (**COPM**), kartlegger utfordringer i forhold til aktivitet og deltagelse, og definerer mål for rehabiliteringen (for de som har innført hverdagsrehabilitering)
- Short Physical Performance Battery (**SPPB**), kartlegger fysisk funksjon
- Helsereelatert livskvalitet og kostnadsjusterte leveår kartlegges med (**EQ-5D**)
- Opplevelse av mestring kartlegges med **SOC-13**
- Positiv psykisk helse kartlegges ved Mental Health Continuum (**MHC-SF**)

Deltagerne som er med i kontrollgruppen kartlegges på lik linje med de som har tilbud om hverdagsrehabilitering. Kartleggingen gjennomføres som en spørreundersøkelse, og deltagerne får tilbud om Ås kommunes ordinære tjenester etter sitt behov.

Oppgaven med å kartlegge og følge opp deltagerne i Ås gjøres av ergoterapeut og sykepleier i innsatsteamet. Deltagerne ville vært aktuelle som kandidater for hverdagsrehabilitering dersom vi hadde hatt tilbud om det.

Inklusjonskriterier som er fastlagt for prosjektet (personen kan delta i forskningen dersom):

- Personen er ny søker av hjemmebaserte tjenester, nåværende pasient eller har henvisning/henvendelse om hjemmebaserte tjenester
- Personen er over 18 år
- Personen er klar og orientert
- Personen er hjemmeboende
- Personen har funksjonsfall

Eksklusjonskriterier som er fastlagt for prosjektet (personen kan ikke delta i forskningen dersom):

- Personen har behov for institusjonsbasert rehabilitering (dagbasert eller døgnbasert)
- Personen er i terminal fase
- Har allerede startet med hverdagsrehabilitering

Etter førstegangskartlegging følges deltagerne opp etter 10 uker, etter 6 måneder og etter 12 måneder. Det rapporteres til Senter for Omsorgsforskning hver uke hvilke tjenester deltagerne har mottatt. Dette gjøres frem til 6 måneders oppfølging.

Kartleggingsfasen startet opp 01.04.14. Første deltager i Ås ble kartlagt i mai samme år. Til nå har 32 personer blitt spurt om å delta, og 20 av disse har takket ja. Deltagere som inkluderes etter desember 2014 følges opp til og med 6 måneder.

Prosjektrapporten fra Helsedirektoratet forventes ferdig i februar 2016.

## 4. Spørreundersøkelse for ansatte

Målet med spørreundersøkelse var at flest mulig av de ansatte som vil bli berørt, skulle ha mulighet til å påvirke hvilken modellen vi velger i Ås kommune. Samtidig var det en del av forankring hos ansatte, ledere og fagkoordinatorer.

Undersøkelsen ga oss også en god oversikt over behovet for opplæring og kompetanseheving på de ulike avdelingene. Etter valg av modell vet vi bedre hvordan vi kan presentere modellen, og hva som i følge ansatte kan bli utfordrende med den. Det er viktig å avklare forventninger og få økt kunnskap om temaet hverdagsrehabilitering.

Oppsummering av spørreundersøkelsen ligger som vedlegg.

Det ble delt ut like mange skjemaer som antall faste ansatte på jobb i undersøkelsesperioden på de forskjellige avdelinger. Det er flere mindre helge-stillinger i hjemmetjenesten og på medisinsk korttidsavdelinger, og det er grunnen til at vi ikke tok utgangspunktet i årsverk.

Spørreundersøkelse har tatt utgangspunkt i målet for prosjektet og KS FoU suksesskriterier:

- Forankring i politisk og administrativ ledelse
- Ressurser til intensiv innsats i en periode
- Holdnings- og kulturendring
- Kompetanse
- Forpliktende tverrfaglig arbeid
- Informasjon og motivasjon av pasienter og pårørende
- Tydelige målgrupper – de rette pasienter
- Målrettet innsats og dokumentasjon av resultater

Arbeidstakere fikk 6 spørsmål og ledere og fagkoordinatorer fikk 11

### Gjennom spørreundersøkelsen ønsket prosjektgruppen få svar på følgende:

1. Hvilke refleksjoner har fagdagen gitt? Hvilken type informasjon var nyttig for deg på fagdagen?
2. Hvilken avdeling den ansatte jobber på
3. Vet alle hva hverdagsrehabiliteringen er?
4. Hva fungerer bra pr i dag, hvor kan vi møte problemer og utfordringer ved implementering? Hvor er det behov for opplæring?
5. Hvilken modell er mest ønskelig i kommunen?
6. Er vedtak på hverdagsrehabilitering nødvendig?
7. Hvor lenge bør rehabiliteringsprosessene være?
8. Hva kan eventuelt være til hinder for en vellykket oppstart, eller hva som kan gjøre at noen ansatte kanskje vegrer seg mot å starte med hverdagsrehabilitering?
9. Er de ansatte motivert for å starte med hverdagsrehabiliteringen?
10. Hvilken avdeling bør hverdagsrehabilitering organiseres under?
11. I hvilke temaer er det behov for internundervisning?
12. Hvordan kan vi forankre hverdagsrehabilitering hos politikere og pårørende?

Inklusjonskriterier for å delta i undersøkelsen: ansatte hjemmetjeneste, forvaltningen, medisinsk korttids avdeling, fysio/ergoterapitjeneste, aktivitetsentre, frisklivscentralen og teknisk avdeling. De som er på jobb i perioden spørreundersøkelse pågår (2 uker).

Det var delt ut 87 skjemaer og 53 ble besvart (61 %). 100 % av de som svarte mente at hverdagsrehabilitering er viktig for Ås kommune. 47 % av disse ønsket en modell med innsatsteam som «motor» for hverdagsrehabilitering som involverer hele hjemmetjenesten, 21 % ønsket en modell med rehabiliteringsteam og hjemme trenere som skjermes for ordinære pleie og omsorgsoppgaver og 1 % ønsket en kombinasjon av de to modeller. 31 % av de spurte har ikke tatt stilling til type modell.

## 5. Valg av modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune

Med bakgrunn i erfaringer fra andre kommuner og resultater av spørreundersøkelsen, er det utarbeidet forslag til innhold i modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune. Prosjektgruppen har tatt utgangspunkt i dagens organisering av tjenester og de resurser som finnes per i dag.

I Ås kommune har vi i dag et innsatsteam med ergoterapeut (100 % stilling) sykepleier (100 %) og fysioterapeut (30 %). Innsatsteamet er tverrfaglig sammensatt og jobber ut fra flere av de av samme prinsippene som ligger til grunn for hverdagsrehabiliteringen. En stor andel av innsatsteamets pasienter vil også kunne være aktuelle kandidater til hverdagsrehabilitering dersom dette innføres.

Det er nødvendig med tilstrekkelig kompetanse og resurser for å kunne få fullt utbytte av hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode. Prosjektgruppen anbefaler å øke fysioterapeutstilling til 100 % i innsattsteam og styrke hjemmetjeneste med 50 % stilling på hvert distrikt (totalt 100 % stilling). Hjemmetjenesten og innsatsteam vil i praksis utføre hverdagsrehabilitering etter vedtak som fattes. Det er viktig at en organisering av hverdagsrehabilitering ikke blir for liten og sårbar dersom en ønsker best mulig effekt for pasientene. Prosjektgruppen mener at ved å styrke hjemmetjenesten noe, vil det bli mindre sårbart totalt sett, og innsatsteamet og øvrige ansatte i hjemmetjenesten vil ha en ressursperson i hvert distrikt med fokus på hverdagsrehabilitering i den daglige utførelsen av tjenesten.

Økt kunnskap, bevisstgjøring, og holdnings- og kulturendring er en forutsetning for å lykkes med innføringen av hverdagsrehabilitering i Ås. Denne type arbeid krever tid og resurser.

### 5.1. Organisering

Alle medarbeidere i hjemmetjenesten skal delta i hverdagsrehabilitering. Den integrerte modellen gir grunnlag for at hverdagsmestring involverer hele hjemmetjenesten, ikke bare noen dedikerte og motiverte medarbeidere. Dette krever en holdnings- og kulturendring fra «å gjøre for» til «støtte til å mestre selv».

<b>Yrkesgruppe:</b>	<b>Roller og arbeidsoppgaver:</b>
<b>Saksbehandler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avklare pasienter i målgruppen i samarbeid med innsatsteam (inkludjonskriterier)</li><li>• Fatte vedtak om hverdagsrehabilitering.</li><li>• Gi informasjon om tilbudet til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.</li><li>• Avklare forventninger.</li></ul>



## **Innsatsteam - en motor**

<b>Felles for sykepleiere, fysioterapeuter, og ergoterapeuter</b> (innsatsteam- en motor for hverdagsrehabilitering)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vurdere rehabiliteringspotensiale og utarbeide mål og plan sammen med pasient og samarbeidspartnere.</li><li>• Kartlegge pasientens fysiske, psykiske og sosiale ressurser.</li><li>• Lede og koordinerer rehabiliteringsforløpet.</li><li>• Veiledning og instruksjon av andre faggrupper.</li><li>• Oppfølging, effektmåling, og justering av mål og tiltak.</li><li>• Dokumentasjon, beskrivelse og evaluering av rehabiliteringsforløpet</li></ul>
<b>Ergoterapeut</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kartlegge pasients aktivitet utfordringer og identifisere mål for aktiviteten.</li><li>• Utføre aktivitetsanalyser.</li><li>• Tilrettelegge og igangsette trening av hverdagsaktiviteter (fritid og ADL) i tråd med oppsatte mål.</li><li>• Vurdere behov for tilrettelegginger (hjelpemidler, boligendringer og velferdsteknologi), instruksjon og oppfølging i bruken av disse.</li><li>• Bidra til innsikt og mestring av egen situasjon hos pasient og pårørende.</li></ul>
<b>Fysioterapeut</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kartlegge pasientens bevegelsesfunksjon og hvordan den påvirker hverdagsaktiviteter.</li><li>• Vurdere behov for bevegelseshjelpemidler, og instruksjon i bruken av disse.</li><li>• Igangsette individuelt tilpasset trening for å bedre pasientens forutsetninger til å nå mål.</li><li>• Bidra til innsikt og mestring av egen situasjon hos pasient og pårørende.</li></ul>
<b>Sykepleier</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kartlegge grunnleggende behov.</li><li>• Bidra til trygghet, tillit og velvære.</li><li>• Bidra til medisinsk oppfølging i samarbeid med fastlege og hjemmesykepleier.</li><li>• Bidrar til innsikt og mestring av egen situasjon hos pasient og pårørende.</li><li>• Bidra til å opprettholde best mulig helse og velvære.</li></ul>

<b>Hjemmetjenesten</b>	
<b>Fagkoordinator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informere og veilede ansatte i avdelingen, slik at alle utfører riktig tiltak for pasienter som har fått tildelt hverdagsrehabilitering.</li> <li>• Sørger for kontinuitet i forhold til personell.</li> <li>• Koordinere de ulike oppgavene tilknyttet hverdagsrehabiliteringen.</li> <li>• Organisere tjenester i form av tiltaksplan og arbeidslister.</li> </ul>
<b>Ressurspersoner i hjemmetjenesten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressurspersoner sørger for bevisstgjøring, kontinuitet og fokus på hverdagsrehabilitering.</li> </ul>
<b>Hjemmetjenesten</b> Sykepleiere Hjelpepleiere Helsefagarbeidere Assistenten Hjemmehjelp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utøve tjenesten i samarbeid og med veiledning av ergoterapeut, fysioterapeut og / eller sykepleier.</li> <li>• Ha ansvar for å følge rehabiliteringsplan.</li> <li>• Motiverer pasient til å ta del i treningen.</li> <li>• Medvirke til dokumentasjon av trening og funksjonsendring.</li> </ul>

## 5.2.Forslag til kriterier og målgrupper

### 5.2.1. Kriterier for å få tilbud om hverdagsrehabilitering

Pasient må være motivert eller at det er mulighet for å motivere vedkommende  
 Pasient må kunne uttrykke egne mål, kunne delta aktivt i en rehabiliteringsprosess

### 5.2.2. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

#### **Inklusjonskriterier**

- alder 18 år +
- pasienter som søker tjenester for første gang
- pasienter som har økt behov for tjenester
- pasienter som søker enkle hjelpemidler
- pasienter med funksjonsfall

#### **Eksklusjonskriterier**

- pasienter med langt kommen degenerative sykdommer
- pasienter som er alvorlig psykisk syke
- pasienter i terminal fase
- pasienter med utviklet demens
- pasienter som har behov for heldøgns pleie og omsorg

### 5.3. Vedtak

Det foreslås vedtak på 4 uker med hverdagsrehabilitering, men med mulighet for forlengelse dersom det fortsatt er rehabiliteringspotensiale og pasienten er motivert. Hverdagsrehabilitering må kunne igangsettes raskt, selv om vedtak vil kunne foreligge noe senere. Vedtak bør ha en formulering som tilsier at tildelt varighet forutsetter motivasjon og framgang, og at vedtaket kan endres i løpet av perioden dersom forutsetningene underveis viser seg ikke å være til stede lenger.

### 5.4. Pasientdokumentasjon

I tillegg til at dokumentasjon er en plikt, er dette en forutsetning for å lykkes i den korte og avgrensede perioden for hverdagsrehabilitering. Derfor må en sikre at alle ansatte er trygge på å bruke mål- og tiltaksplaner og dokumenterer daglig. Geric er pasientjournalssystemet som benyttes i Ås kommune. Det anbefales at mål, tiltak og evaluering dokumenteres under et område for hverdagsrehabilitering. Dette for bedre oversikt. Rehabiliteringsplan skal ligge hjemme hos pasienten.

## 6. Oppsummering

Målet med prosjektet var å finne en modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune ut fra dagens organisering. Prosjektet har utarbeidet en integrert modell hvor alle medarbeidere i hjemmetjenesten skal delta i hverdagsrehabilitering og innsatsteam er en «motor». Arbeidsgruppens anbefaling er basert på Ås kommune sine fremtidige utfordringer og erfaringer fra andre kommuner som arbeider med hverdagsrehabilitering. For å sikre et vellykket resultat er et grundig forarbeid essensielt, noe som vil gi gode forutsetninger for oppstart.

Målet på sikt er å implementere hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring som tankegang i hele kommunen. Bygge ny kultur - felles tankesett og arbeidsform.

For Ås kommune er hverdagsrehabilitering en ny arbeidsmetode som vil kreve nytt tankesett og bevisstgjøring hos den enkelte. Å skape holdningsendringer i en innarbeidet arbeidskultur vil kreve målrettet arbeid over tid. For å lykkes med holdningsskapende arbeid mener arbeidsgruppen at det er nødvendig med åpenhet, informasjon samt opplæring for å skape innsikt og forståelse for satsningen. Målet er å skape en felles forståelse for hva hverdagsrehabilitering er. Det er viktig at det blir satt av tid til den form for arbeid før implementering av modellen iverksettes. Informasjon og opplæring må tilpasses ulike målgrupper og gjentas over tid.

Endringsarbeidet vil foregå på flere plan og vil omfatte pasienter, ansatte, politikere, innbyggere i Ås kommune og andre samarbeidspartnere.

og pårørende, og det blir viktig å skape en arena med mulighet for dialog og refleksjon.

Nettverksbygging mot fagmiljøer og spesialisthelsetjenesten er hensiktsmessig med tanke på samhandling, faglig utveksling og forskning på hverdagsrehabilitering.

For å lykkes med innføring av hverdagsrehabilitering anbefales at politikere og administrativ ledelse har eierskap til de nødvendige endringene og være aktive pådrivere (Helsedirektoratet(2012)).

Det må avsettes nødvendige midler både økonomisk, ledelses- og personalmessig for å gjennomføre innføring av hverdagsrehabilitering.

## 7. Litteraturliste

1. Antonsen, L (2012): Innsatsteam – ”Aktiv i eget liv”. Prosjektrapport Verdal kommune.
2. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=rehabilitering>
3. Gustafsson U, Gunnarsson B, Sjøstrand Å B, Grahn, B(2012): Hemrehabilitering för äldre i olika store kommune. FOU rapport, Socialstyrelsen
4. Handlingsprogram med økonomiplan 2015 – 2018 Åas kommune Rådmannens forslag
5. Hauglum, S (2006):”Vossamodellen” – kvardagsrehabilitering på Voss.
6. Hegge, K(2012): Rehabilitering på rett sted. Ergoterapeuten nr 1,
7. Helsedirektoratet(2012): Undersøkelse om rehabilitering i kommunene –erfaringer med tilbud gitt i pasientens hjem/vante miljø. En undersøkelse av Rambøl
8. Kjellberg, P K(2012): Trøning som hjelp. KORA, København.
9. Kjellberg P K, Kjellberg J, Ibsen R, Christensen L T(2012):Hverdagsrehabilitering i praksis. Erfaringer fra Fredericia 2008 – 2010.Ergoterapeuten nr 1, 2012)
10. KS FoU-prosjekt nr. 134027 Sluttrapport1(2014)*Fra passiv mottaker til aktiv deltaker* Hverdagsrehabilitering i norske kommuner
11. KS, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund,(2012) Rapport: *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering*
12. St. Meld. 29, Morgendagens omsorg 2012-201
13. Ness N E, Laberg T, Haneborg M, Granbo R, Førevaag L, Butli H Prosjektgruppen Hverdagsrehabilitering i Norge(2012): *Hverdagsmestring og Hverdagsrehabilitering*. Rapport. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.
14. NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo  
Stortingsmelding 47(2008-09): Samhandlingsreformen, rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.
15. Sørby Å J Pågående arbeid for å styrke habiliterings- og rehabiliteringsfeltet (10.2014)  
<http://www.fylkesmannen.no/PageFiles/633632/Lysark%20%c3%85se%20Jofrid%20S%c3%b8rby,%20Helsedirektoratet.pdf?epslanguage=nn>
16. Tuntland H , Ness N E (red)(2014): *Hverdagsrehabilitering* Oslo

## 8. Vedlegg

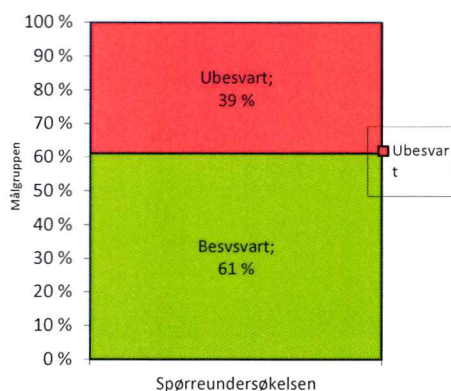
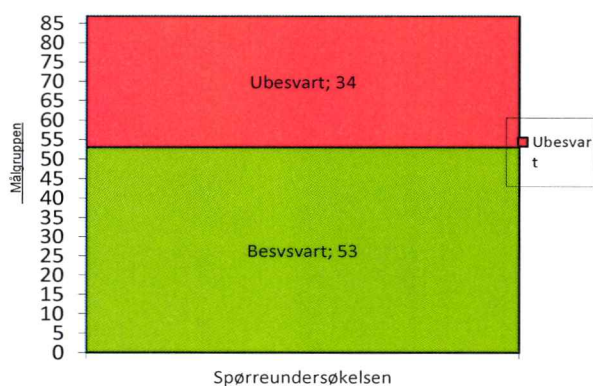
### Vedlegg nr 1 Oppsummering av spørreundersøkelsen

Målet med spørreundersøkelse er at flest mulig ansatte som vil bli berørt har muligheten til å påvirke hvilken modell vi vil velge i Ås kommune. Samtidig er det en del av forankring hos ansatte, ledere og fagkoordinatorer.

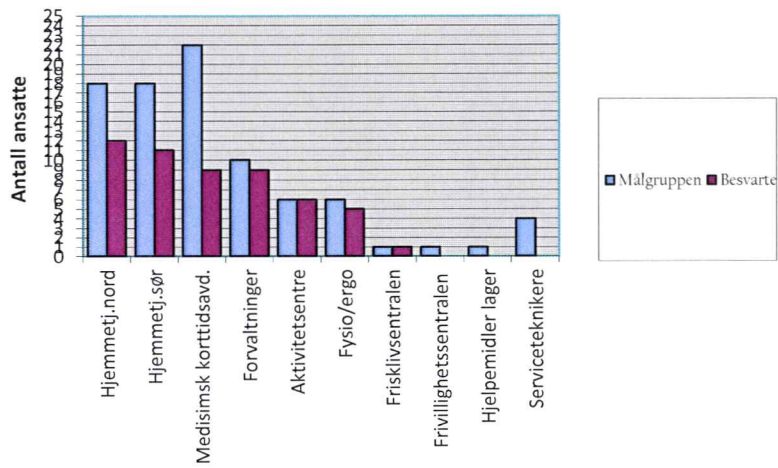
Hvis vi starter med hverdagsrehabilitering i Ås kommune har vi kartlagt behovet for opplæringsbehov/kompetanseheving på de enkelte avdelingen. Etter valg av modellen vet vi også hvordan vi kan presentere modellen, og hva som i følge ansatte kan bli utfordrende med den. Det er viktig å avklare forventninger og ufarliggjøre prosessen med god argumentasjon.

Spørreundersøkelse ble gjennomført på aktuelle avdelinger som kan bli berørt hvis vi starter hverdagsrehabiliteringen.

Det ble delt ut skjemaer til faste ansatte på jobb i undersøkelsesperioden på de forskjellige avdelinger. Det er noen små helg stillinger i hjemmetjenesten og på medisinsk korttidsavdelinger og det er grunn at vi ikke tok utgangspunktet av årsverk.

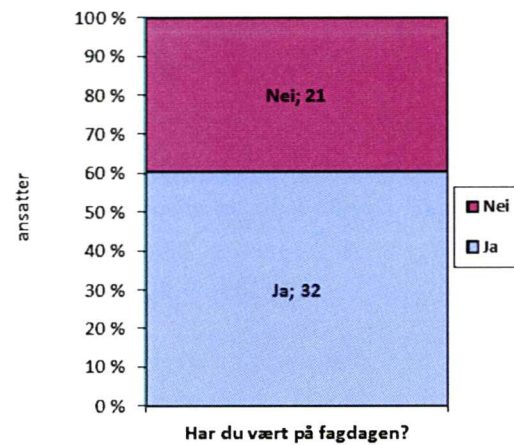
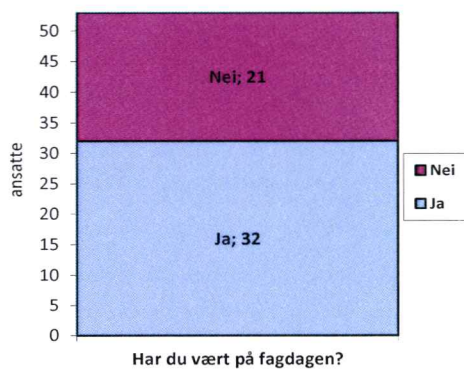


### Avdelinger som ble invitert til spørreundersøkelsen

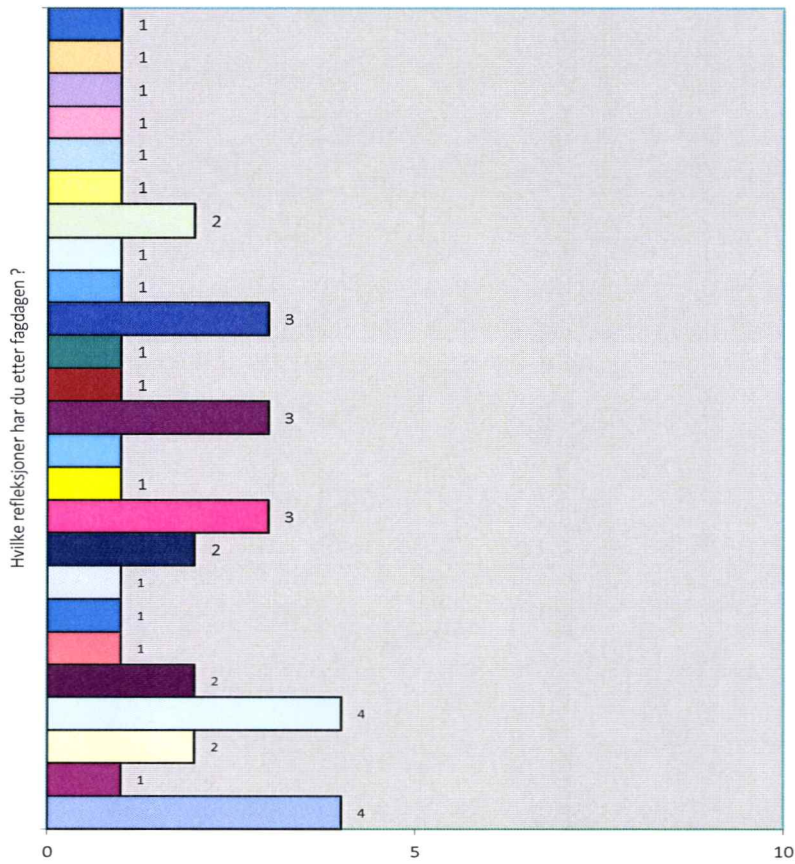


1. Har du vært på fagdagen?

Ja 33 (10) nei 21(1) Ledere og fagkoordinatorer i parentesen



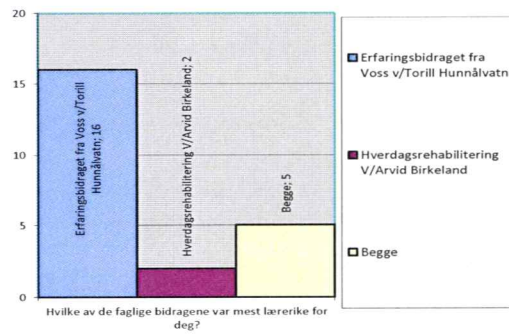
Hvis ja: Hvilke refleksjoner har du?



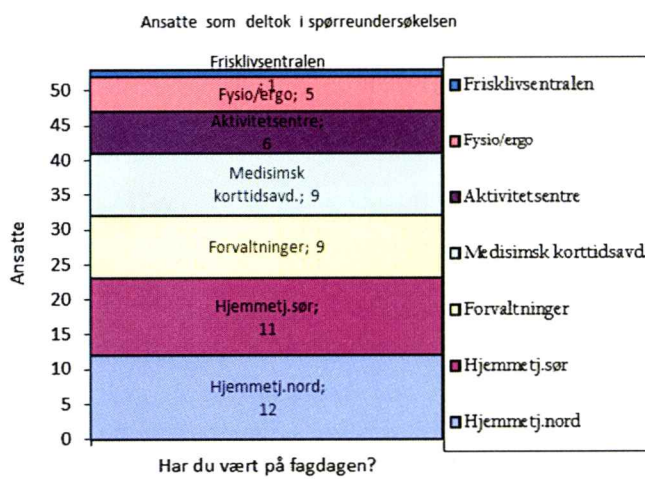
- Tanken er bra men blir allerede utnyttet slik en kan forvente ut fra funksjonsnivå til enkelte brukere
- God innføring/generell informasjon om hverdagsrehabilitering
- Bra foredragsholdere.
- Viktig at det blir godt forankret hos alle aktørne
- Nyttig at alle i kommunen har en felles referanse i videre jobbing med hverdagsrehabilitering.
- Ønske meg litt mer hva betyr dette for oss\_!
- Dårlig tid på slutten
- Finn informasjon for de som ikke har hørt om hverdagsrehabilitering.
- At jeg må tenke annerledes i hva god omsorg er
- Viktig å la pasienten i størst mulig grad utføre oppgaver på egen hånd.



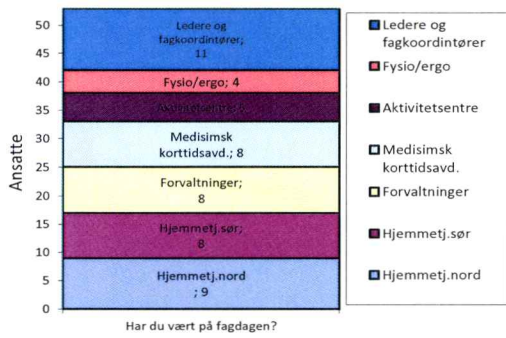
Hvilke av de faglige bidragene var mest lærerike for deg?



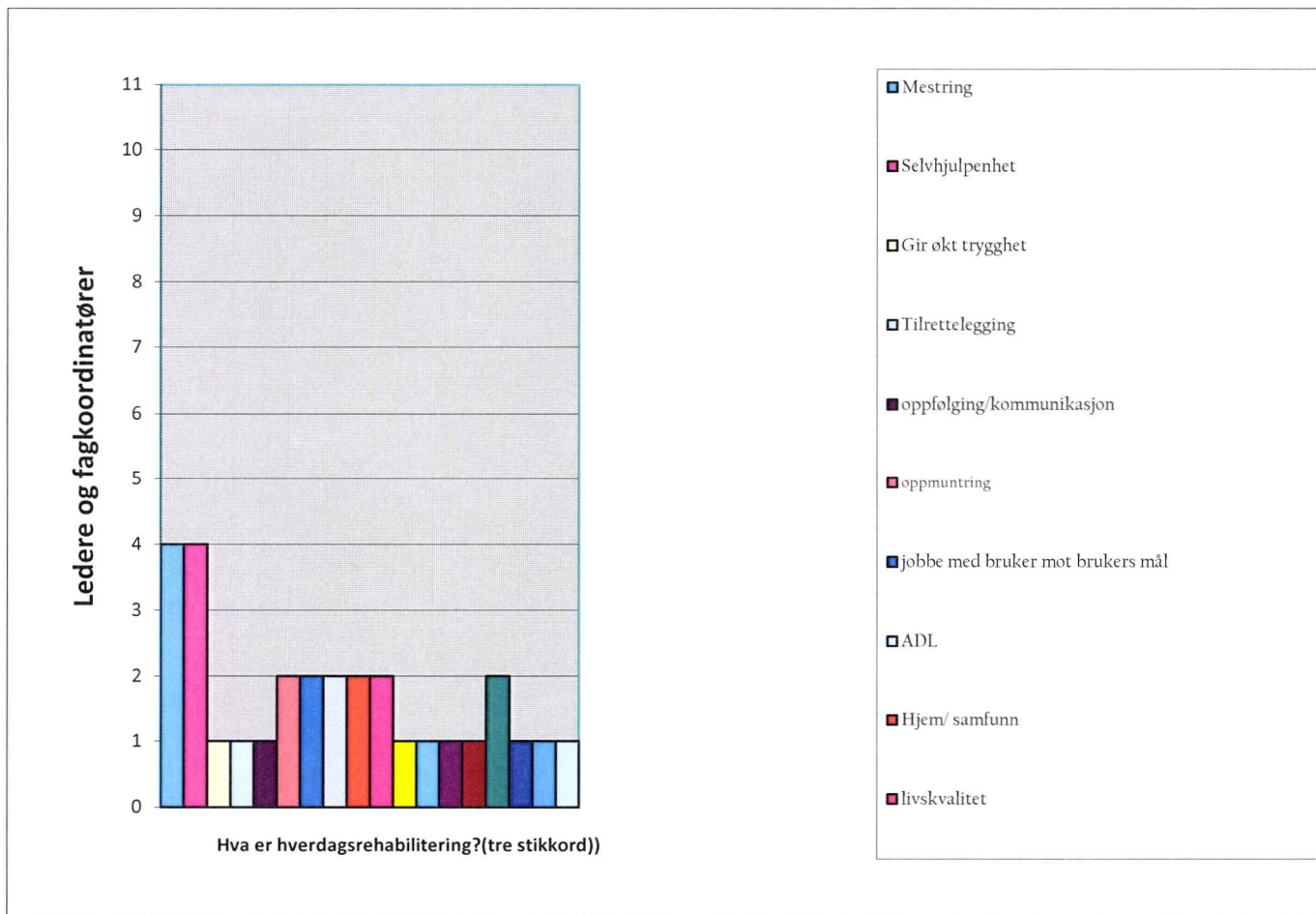
2. Hvilken enhet/tjeneste jobber du i?



Ekkludert ledere og fagkoordinatorer



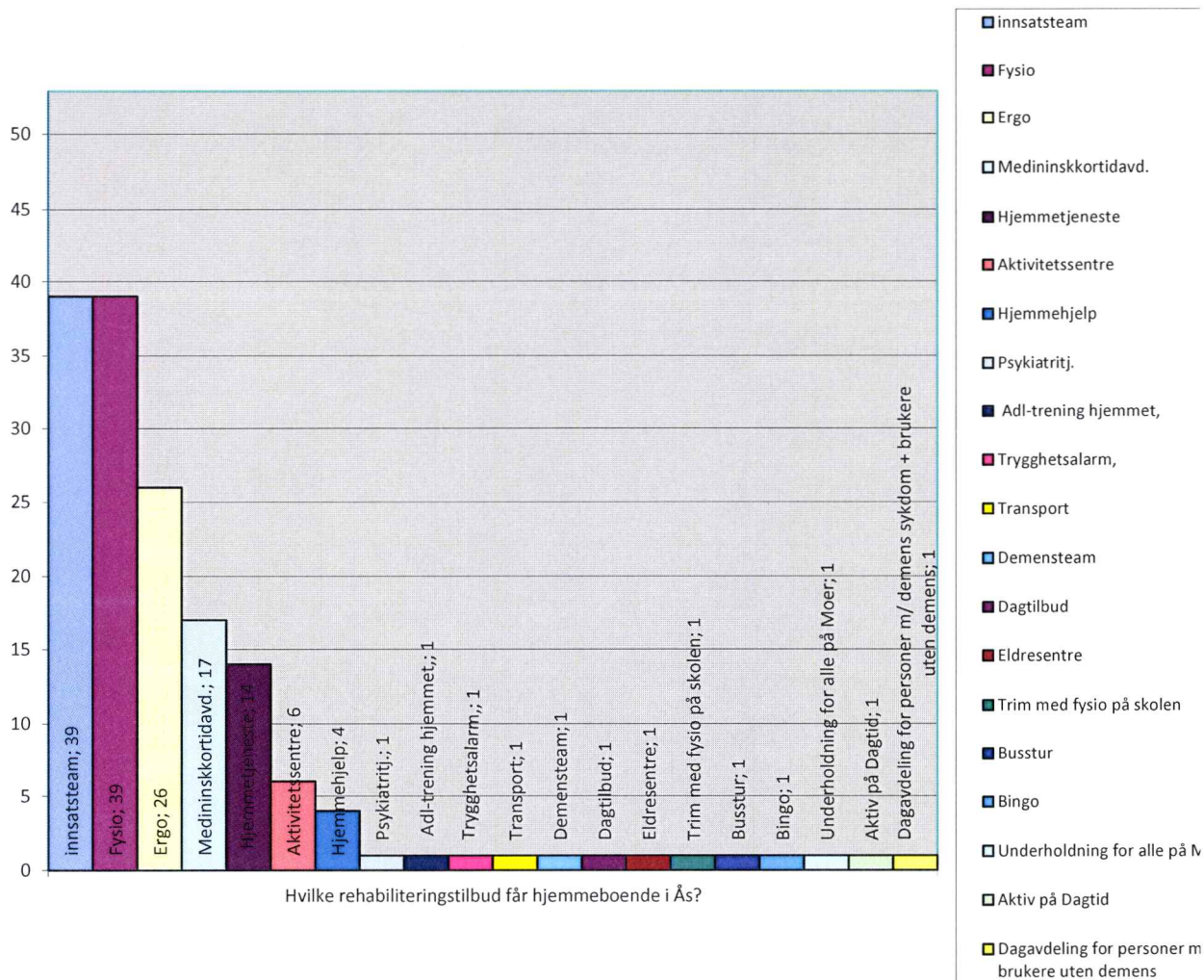
3. Hva er hverdagsrehabilitering for deg?-Nevn tre stikkord. (bare ledere og fagkoordinatorer )



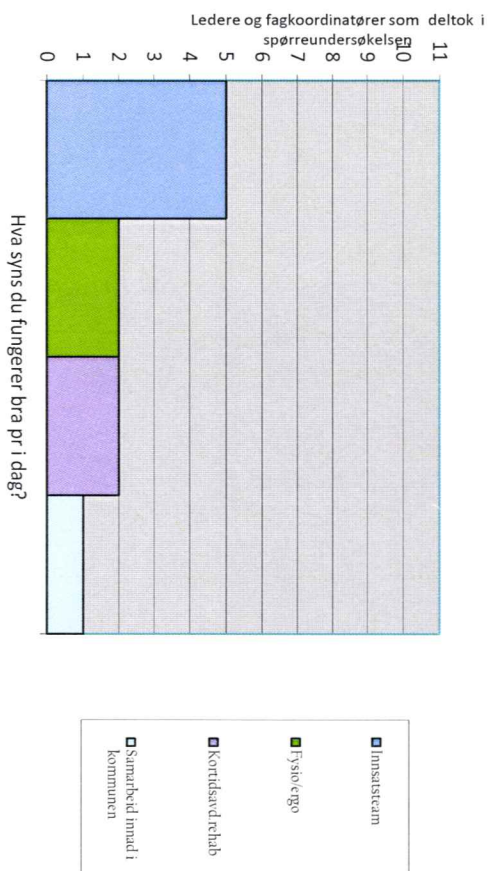
4/3. Vet du hvilke rehabiliteringstilbud hjemmeboende i Ås kommune får pr. i dag? (rød-spørsmål nr. ledere og fagkoordinatorer )

Ja 47(8) Nei 3

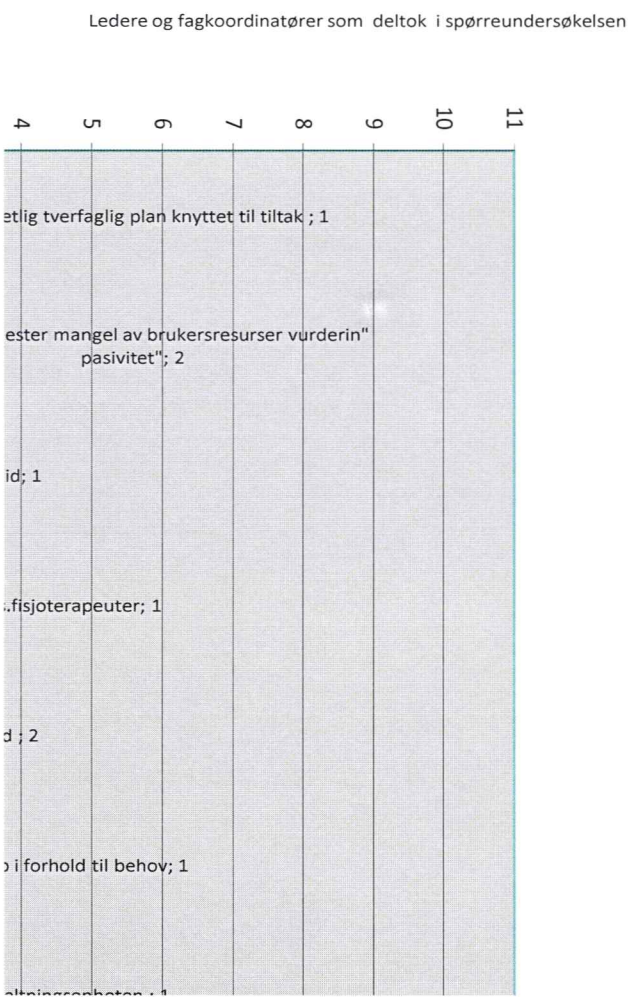
Nevn de du vet:



Hva syns du fungerer bra pr i dag?



Hva fungerer dårlig?



5/4. Gitt at Ås kommune har ressurser til å innføre hverdagsrehabilitering, hvilken modell vil du gå for da: (sett ring rundt bokstav)

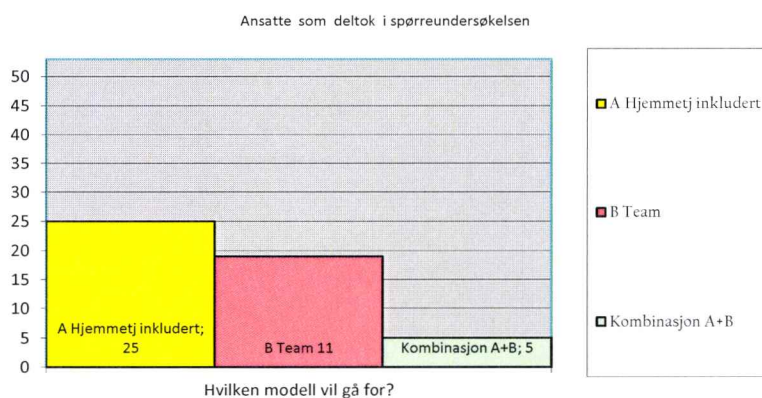
a) Alle medarbeidere i hjemmetjenesten skal delta i hverdagsrehabilitering. Den integrerte modellen gir grunnlag for at hverdagsmestring involverer hele hjemmetjenesten, ikke bare noen dedikerte og motiverte medarbeidere. Dette krever en holdnings- og kulturendring fra «å gjøre for» til «støtte til å mestre selv».

b) Team med ansvar for hele prosessen, samarbeider med hjemmetjenesten for å sikre at pasientene får hjelp kveld/natt og helg. Medarbeiderne i teamet skjermes for ordinære pleie- og omsorgsoppgaver, slik at det får god tid til å planlegge, arbeide med den enkelte pasienten.

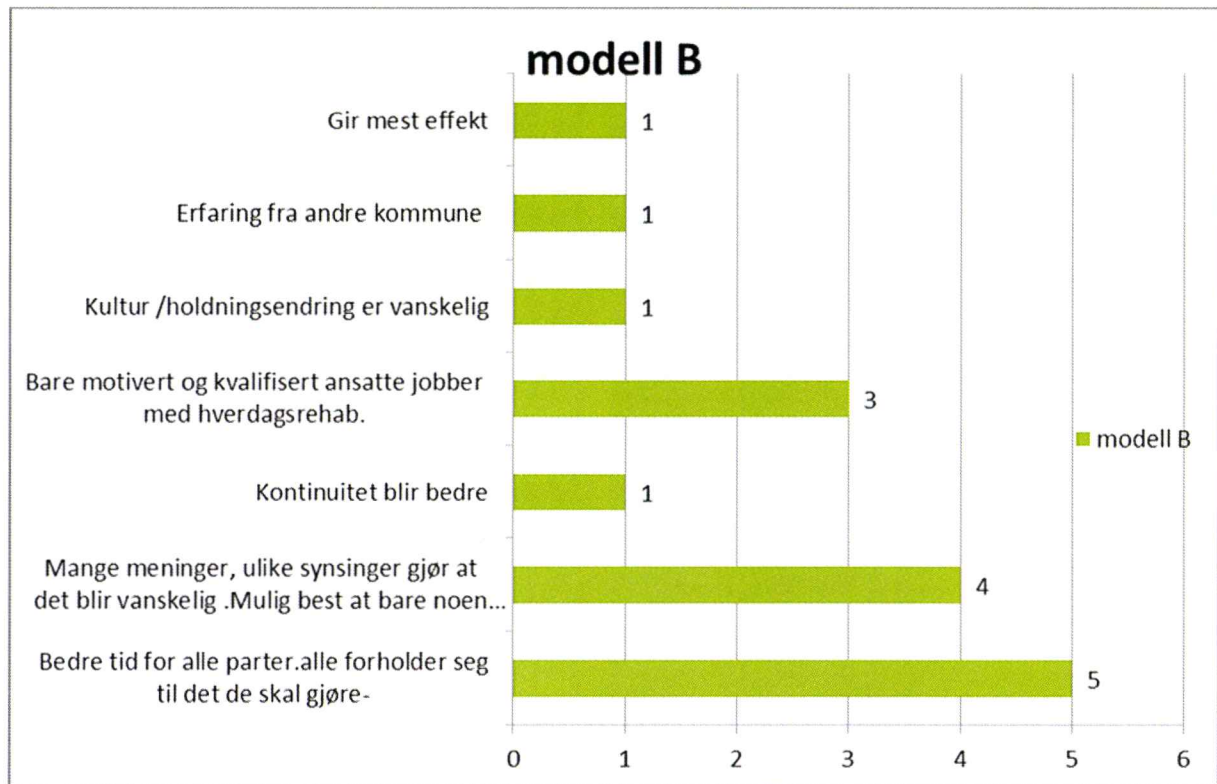
A- 21(9)

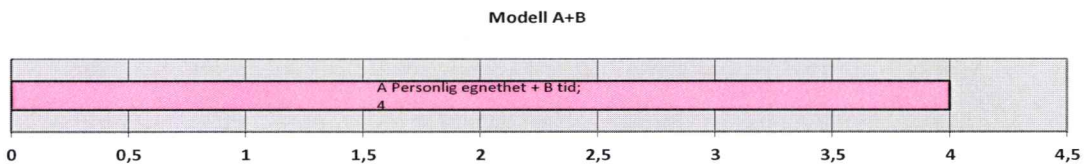
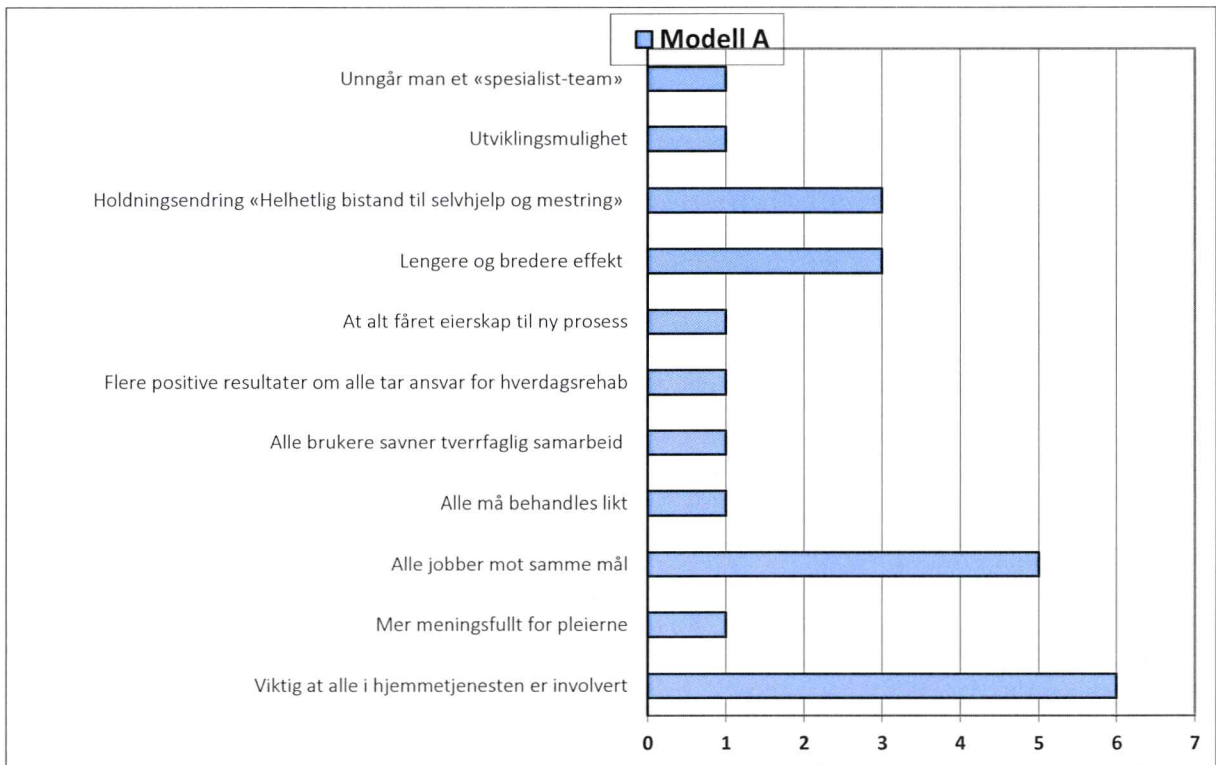
B- 19(1)

A-B -5(1)



Gi en kort begrunnelse for ditt valg (hvis du har noen):

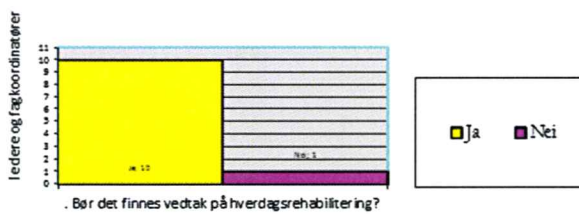




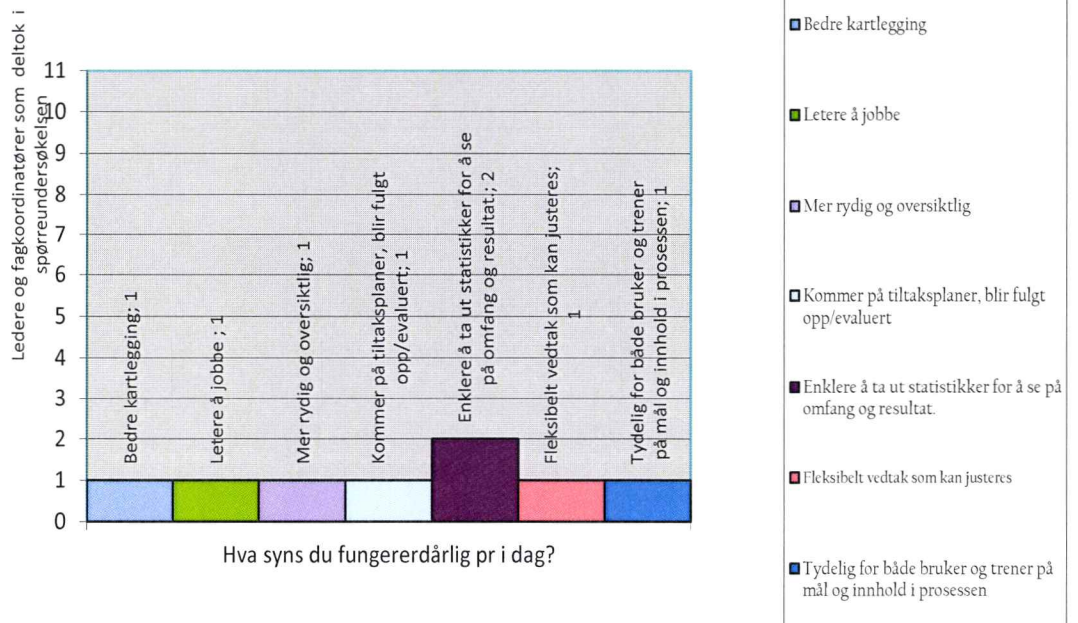
6. Bør det finnes vedtak på hverdagsrehabilitering? (rød-spørsmål nr. ledere og fagkoordinatorer )

Ja 10

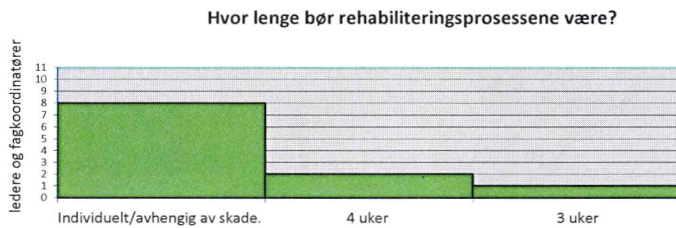
nei 1



## Hvorfor?



## 7. Hvor lenge bør rehabiliteringsprosessene være? (rød-spørsmål nr. ledere og fagkoordinatorer)

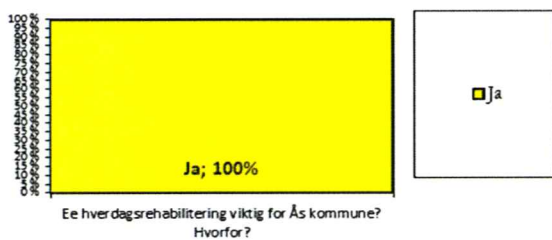
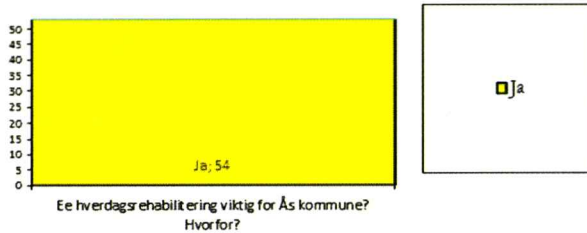




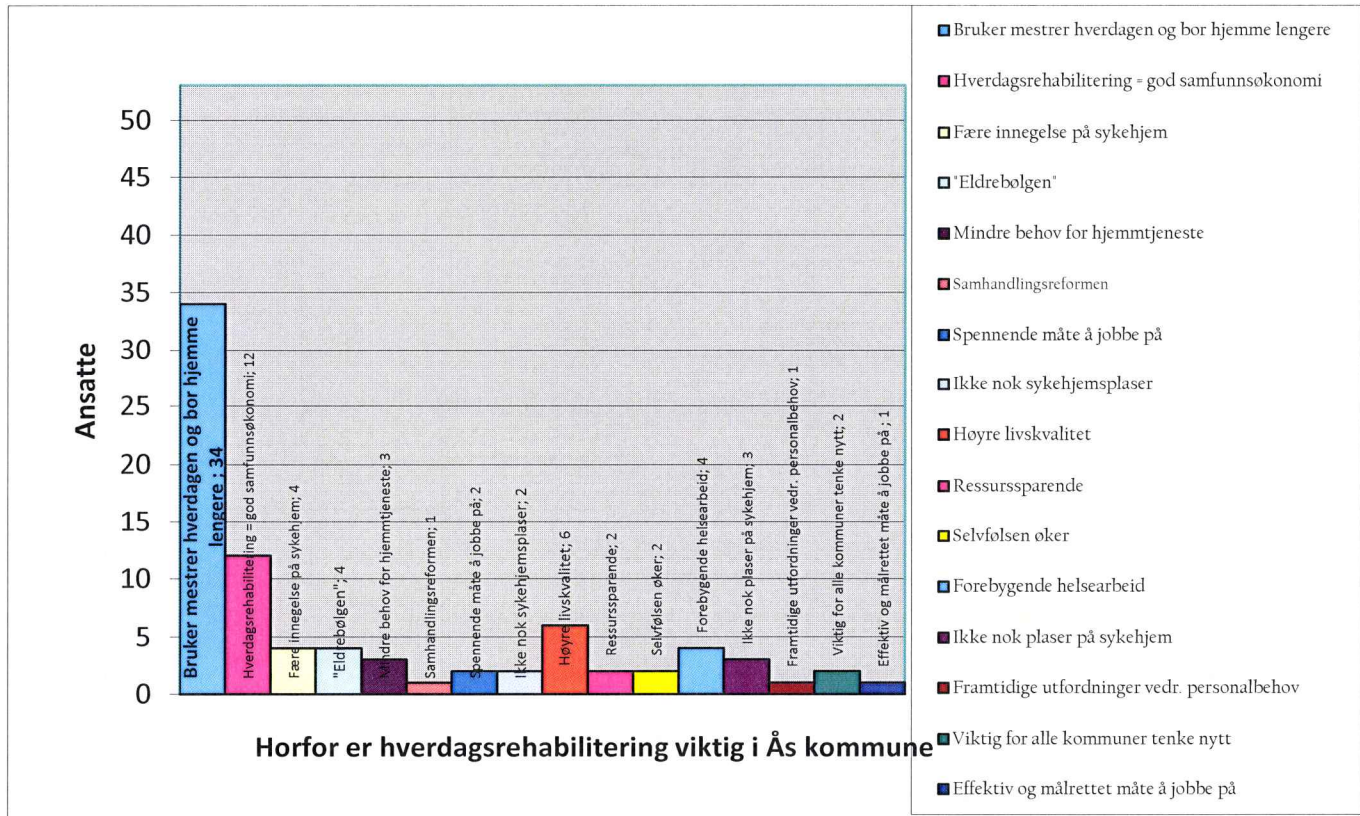
9/5. Er hverdagsrehabilitering viktig for Ås kommune?

Ja 54(11)

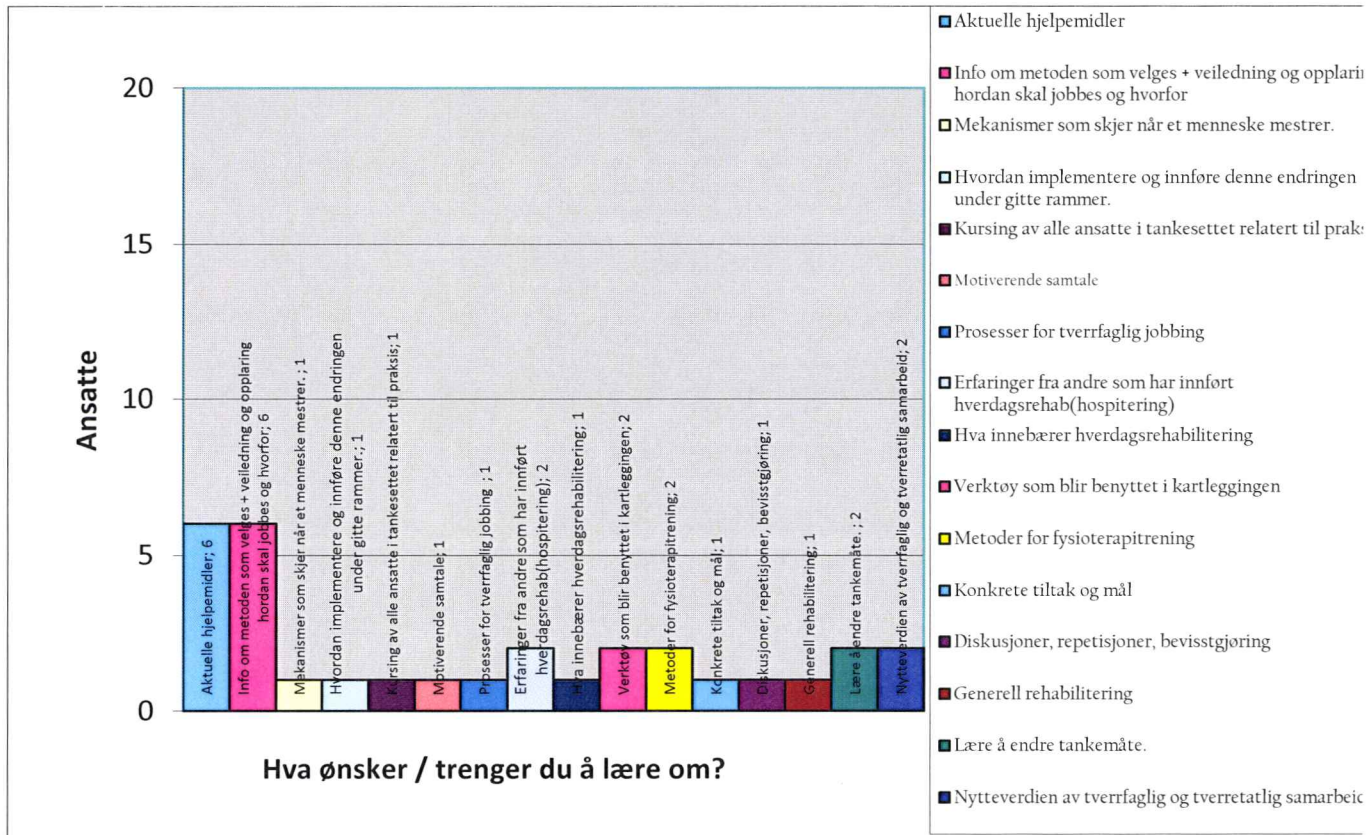
nei



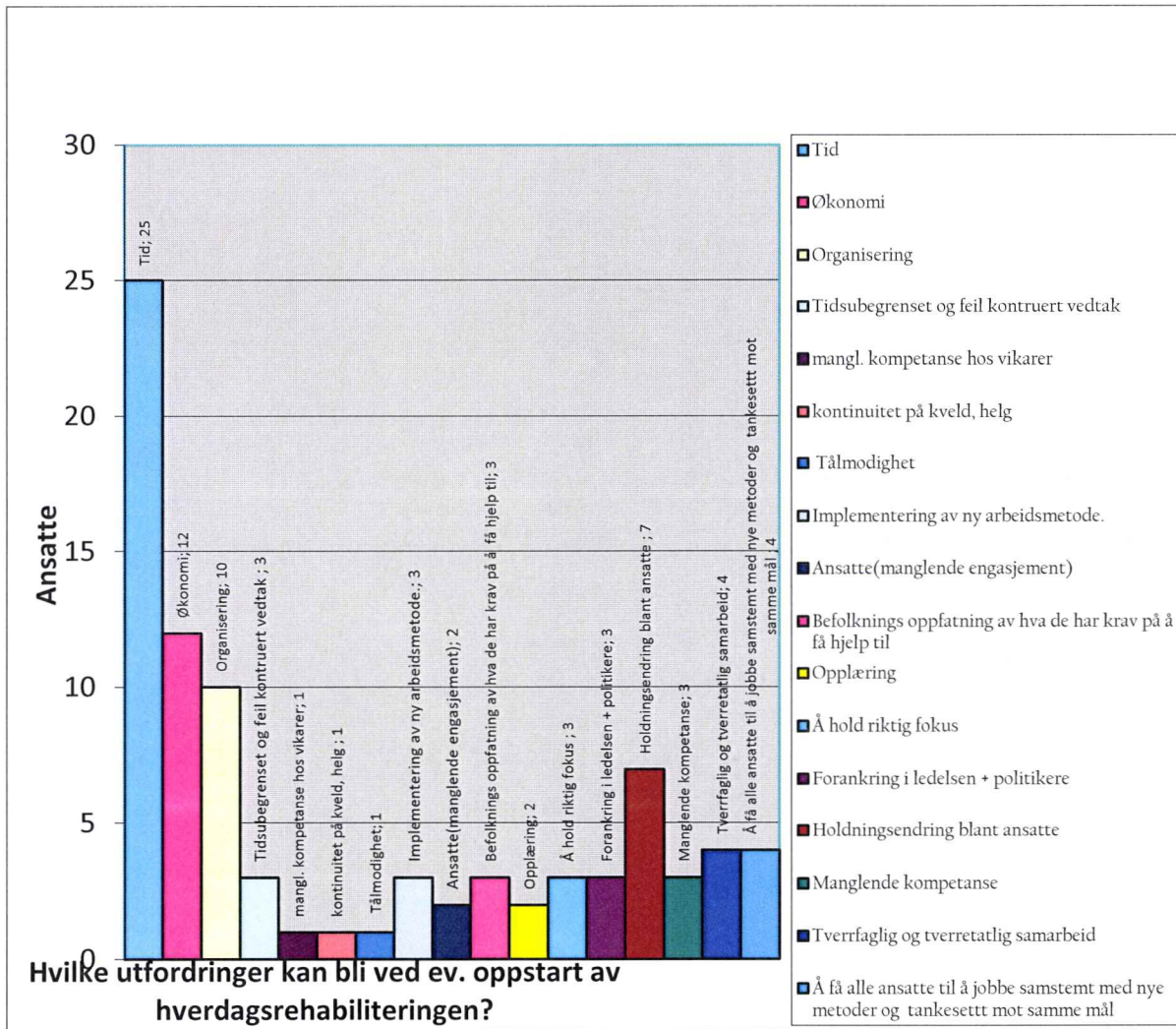
## Hvorfor?



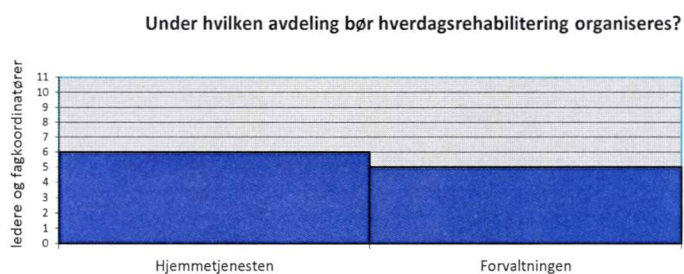
11/6. Dersom vi skal starte med hverdagsrehabilitering, hva ønsker /trenger du å lære mer om?



8/7. Det er noen utfordringer/fallgruver ved ev oppstart av hverdagsrehabilitering, slik som eks tid, økonomi, organisering osv. Hva tenker du kan bli den/de største utfordringene?



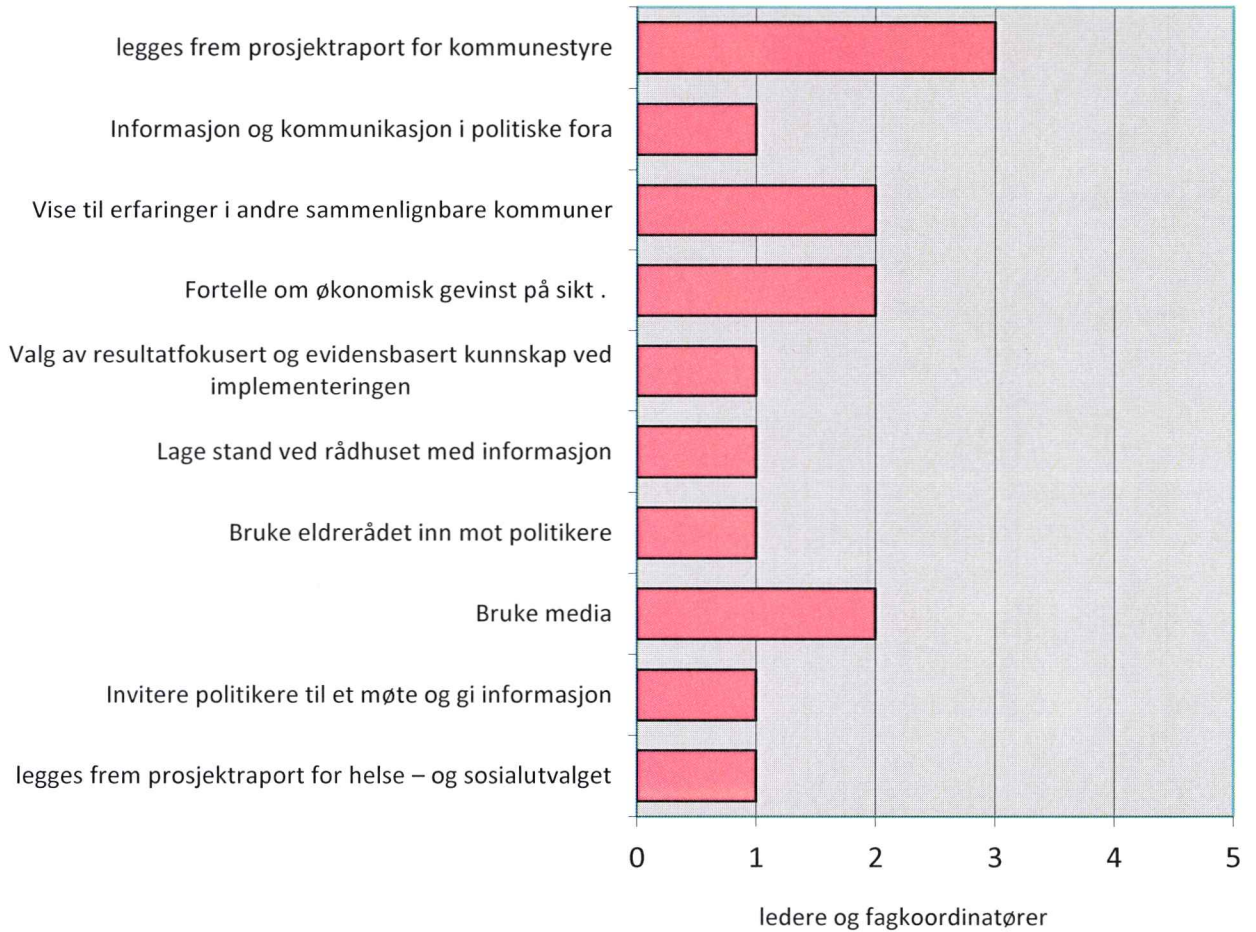
10. Under hvilken avdeling bør hverdagsrehabilitering organiseres? (rød-spørsmål nr. ledere og fagkoordinatorer )



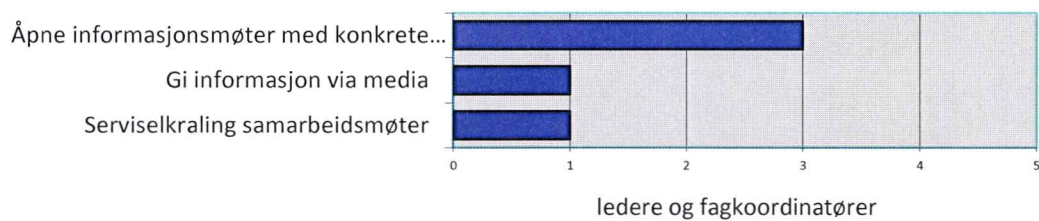
12. Har du noen tips hvordan kan det forankres hverdagsrehabilitering hos : (rød-spørsmål nr. ledere og fagkoordinatorer )

Politikere?

### Har du noen tips hvordan hverdagsrehabilitering kan forankres hos politikere?



### Har du noen tips hvordan kan det forankres hverdagsrehabilitering hos pårørende?



## Vedlegg nr 2 Forslag til vedtakstekst hverdagsrehabilitering

**Line Danser**  
**Brekke V. TESTPERSON**  
**1430 ÅS**

**Deres ref.:**  
Søknad av 19.11.2014

**Vår ref.:**  
Jnr. 12345678/2014

**Saksbehandler:**  
Wenche Risnes

**Dato:**  
2.11.2014

### **FORSLAG TIL VEDTAKSTEKST HVERDAGSREHABILITERING** **for Line Danser, f.nr. 13.11.69-00216**

#### **Saken gjelder:**

Vedtak om hverdagsrehabilitering.

#### **Vedtak:**

Du innvilges hverdagsrehabilitering i henhold til rehabiliteringsplan som utarbeides i samarbeid med deg, med varighet inntil 4 uker. Dersom det vurderes underveis at rehabiliteringen ikke har effekt, kan vedtaket bli avsluttet. Vedtaket vil bli kontinuerlig evaluert i samarbeid med Innsatsteamet.

#### **Informasjon:**

Når du får vedtak om hverdagsrehabilitering vil du bli kontaktet av et tverrfaglig innsatsteam som hjelper deg å utarbeide mål for rehabiliteringen. Teamet vil sammen med deg planlegge tiltak og øvelser for å kunne oppnå de mål og delmål du har satt deg. Dette vil skje i nært samarbeid med hjemmetjenesten som er ansvarlig for gjennomføringen av tiltak. Hverdagsrehabiliteringen vil komme i tillegg til ordinære hjemmetjenester som...*(sette inn allerede innvilgede tjenester som hjemmesykepleie og hjemmehjelp/handlehjelp)*

#### **Begrunnelse:**

Du innvilges hverdagsrehabilitering som nevnt over etter ...«*funksjonsfall*». Målet med tjenesten er å fremme hverdagsmestring og din deltagelse i hverdagen.

Enhet for forvaltningstjenester har vurdert nedsettelsen i ditt funksjonsnivå slik at du fyller vilkårene for hjelp etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1, første ledd: *“Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester”* i § 3-2, første ledd 6 bokstav a: *”For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende: Andre helse- og omsorgstjenester herunder: helsetjenester i hjemmet.”*

#### **Informasjon:**

Innsatsteamet vil ta kontakt med deg angående oppstart av tjenesten.

Gi beskjed hvis du ikke er hjemme på dager du har avtale om tjenesten.

Det kan skje forandringer, for eksempel endringer i tiden, i tjenesten på grunn av ferie, sykdom eller liknende. Hvis dette skulle være aktuelt vil hjemmesykepleien kontakte deg.

Uteblir hjelpen vennligst gi beskjed på telefon nummer 64 96 25 90.

**Klageadgang:**

Etter pasient- og pasientrettighetsloven § 7-2 er det adgang til å klage på enkeltvedtak. Fristen for å klage etter § 7-2 er fire uker etter at du fikk eller burde fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Klagen stiles til Fylkesmannen, men sendes til enhet for forvaltningstjenester. Enheten kan bistå med råd og veiledning.

Ifølge forvaltningsloven § 18, jf. § 19 har den som søker helse- eller sosialtjenester rett til å se sakens dokumenter.

Vi håper du blir tilfreds med hverdagsrehabiliteringstilbudet.

Dersom du har spørsmål, eller ønsker å ta opp noe vedrørende omfanget eller innholdet i tilbudet, kan du kontakte enhet for forvaltningstjenester. Ved andre praktiske spørsmål, vennligst kontakt hjemmesykepleien.

Med vennlig hilsen

Gry Mathisen  
enhetsleder

Wenche Risnes  
saksbehandler

Vedlegg: Serviceerklæring



## Vedlegg nr 3 Prosjaktplan

<b>Prosjaktplan</b>	
<b>Prosjekt navn</b>	<b>Modeller for hverdagsrehabilitering</b>
<b>Organisering</b>	
- Hvem er oppdragsgiver?	Helsedirektoratet
- Hvem er oppdragstaker?	Rådmann
- Hvem deltar i styringsgruppa? * Styringsgruppas rolle, se under	Marit R.Leinhardt,, helse- og sosialsjef Ingeborg Siggerud, enhetsleder hjemmebaserte tjenester Bente Sperlin enhetsleder for folkehelse og frivillighet Gry Mathisen, enhetsleder fra forvaltningsenhetenIngeborg
- Hvem er prosjektleder?	Ingeborg Siggerud, enhetsleder hjemmebaserte tjenester
- Hvem deltar i prosjektgruppa? * Prosjektgruppas rolle, se under	Siggerud, enhetsleder hjemmebaserte tjenester Agnieszka Kuczminska sykepleier hjemmetjenesten Lise Bjerkeli sykepleier innsatsteam Ina Rangun ergoterapeut innsatsteam Linn Sandbæk-Skjørten, fysioterapeut innsatsteam Rannveig Fladmoe, avdelingssykepleier hjemmetjenesten sør Solgunn Hanssen, avdelingssykepleier hjemmetjenesten nord Kristin Østby, fagkoordinator hjemmetjenesten sør Bente Kristiansen, fagkoordinator hjemmetjenesten nord Wenche Risnes, saksbehandler i forvaltningstjenesten Ingeborg Woll, fagkoordinator for fysio- og ergotjenesten
- Hvor mye tid forventes det at prosjekt-leder og prosjektmedarbeidere nedlegger av arbeidstid?	Prosjektleder 10% stilinging.
	Agnieszka Kuczminska 30% stilling Lise Bjerkli 20% stilling Prosjektmedarbeidere 5 % stilling
- Hvem er referansepersoner /- gruppe?	Sigrunn Gjønnnes, Helsedirektoratet Eva Langeland, Høyskolen i Bergen Ansatte i hjemmetjenesten Saksbehandlere i forvaltningstjenesten Ansatte i ergo/fysio-tjenesten Frivillige Eldererådet i Ås
<b>Tidsramme for prosjektperioden</b>	
- Planlagt startdato?	01.01.2014
- Planlagt sluttdato?	31.12.2014
<b>Bakgrunn</b>	
- Hvor er planarbeide/prosjektet forankret?	Prosjektet er en del av Helsedirektoratets satsningsområde. Ås kommune deltar i følgeevaluering i dette prosjektet og er i

	<p>kontrollgruppen.</p> <p>St.meld. nr. 29. Morgendagens omsorg</p> <p>St.meld. nr. 47. Samhandlingsreformen. Rett behandling –på rett sted – til rett tid.</p> <p>St.meld. nr. 16. Nasjonal helse-og omsorgsplan 2011-2015.</p> <p>Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator</p> <p>IS-1875, Fleksible tjenester for et aktivt liv, 2011)</p> <p>Nevroplan 2015, s. 10</p>
<p>- Beskriv de viktigste grunnene for at planarbeidet/prosjektet skal gjennomføres?</p>	<p>Demografiske endringer i alderssammensetning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- flere med kognitiv svikt</li> <li>- flere eldre med behov for tjenester</li> <li>- økning i livsstilsykdommer og kroniske sykdommer</li> <li>- flere yngre brukergrupper</li> <li>- problemer med å rekruttere helsepersonell</li> </ul> <p>Krever nye løsninger</p>
<b>Mål</b>	
<p>- Hva vil resultatet av et vellykket prosjekt være etter at planarbeidet/prosjektet er avsluttet? (Effekt mål)</p>	<p>Finne en modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune for å oppnå økt grad av mestring og selvstendighet for hjemmeboende brukere slik at de klarer seg lengst mulig i eget hjem.</p>
<p>- Hva skal prosjektet levere i prosjektperioden? (Resultat mål)</p>	<p>Hensiktsmessig bruk av ressurser og bedre forutsetninger for å kunne møte kravene samhandlingsreformen krever, samt ivareta gjeldende lovverk.</p> <p>Planen er godt forankret administrativt og politisk.</p> <p>Det forutsetter at :</p> <p>Vi kartlegger eksisterende behov Kartlegger ulike alternative måter å organisere tjenesten på Finner ut hva som kreves for å gjennomføre eventuelle endringer Se på hvordan styre /administrere/effektuere og evaluere implementeringen og videreføringen av dette</p> <p>Prosjektet skal gi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- økt kunnskap om metodikk og gevinster ved hverdagsrehabilitering</li> <li>- etablere nettverk og styrke innovativ tenking i helse- og omsorgstjenestene</li> </ul> <p>Økt kompetanse om hverdagsrehabilitering både på utøvernivå, ledelsenivå, administrativt og politisk nivå i kommunen.</p>

	Skape større faglig bredde og økt vekt på tverrfaglig samarbeid. Få tilstrekkelig kompetanse og et godt grunnlag for å jobbe videre med implementering av hverdagsrehabilitering.
<b>Rammebetingelser og avgrensning</b>	
- Hva må vi lykkes med for at prosjektet/planarbeidet skal kunne realiseres?	Politisk og administrativt forankring Kartlegge ulike behov i Ås kommune Prosjektet må prioriteres med tilstrekkelig tid og ressurser Tydelig faglig ledelse Endringsvilje og kultur for kunnskapsbasert praksis Kompetanseoppbygging Tverrfaglige samarbeid
- Hva er det prosjektet ikke skal befatte seg med (avgrensning)?	Utredning av økonomiske konsekvenser. Ikke innføre hverdagsrehabilitering i prosjektperioden
<b>Budsjett</b>	
- Hva er prosjektets/planarbeidets totale budsjett?	Kr.600.000.-
<b>Milepælplan</b>	
Er det utarbeidet en milepælplan for prosjektet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11.2013 Informasjonsmøte om følgeevalueringen.</li> <li>• 18/19 .03 2014 Oppstartmøte følgeevalueringen og COPM kurs i Bergen.</li> <li>• 03/05.2014 Prosjektleder og prosjektmedarbeidere ansettes Ny søknad og rapporter til Helsedirektoratet.</li> <li>• 22.05.2014 Hospitering i Hurum kommune "Hverdagsrehabilitering i Hurum kommune"</li> <li>• 04.06.2014 Styringsgruppe og prosjektgruppe konstitueres.</li> <li>• 04.06.2014- 20.08.2014 Samarbeidspartnere klareres og inviteres inn i prosjektet.</li> <li>• 06.2014 /Lokale informasjonsmøter med ansatte.</li> <li>• 19.06.2014.- Første prosjektgruppemøte.</li> <li>• 20.08.2014. Prosjektgruppemøte.</li> <li>• 01.09.2014 Fagdag "Modeller for hverdagsrehabilitering" for ansatte i hjemmetjenesten, forvaltningen, innsatsteam, korttidsavdeling + ergo og fisjo avelingen, politikere, frivilige, eldererådet m.m.</li> <li>• 09. 2014. Utarbeiding av verktøy Det kartlegges/innhentes kunnskap og erfaringer fra aktuelt arbeid innenfor rehabiliteringsvirksomhet og gjennomføring av kompetansehevingsprogrammer.</li> <li>• 17.09.2014. Prosjektgruppemøte.</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 08.10.2014. Prosjektgruppemøte.</li><li>• 10.2014 Innhente opplysninger/informasjon fra ulike avdelinger i Ås kommune som jobber med rehabilitering</li><li>• 22.10.2014. Prosjektgruppemøte.</li><li>• 11.2014 Kartlegge behov for kompetanseheving og hvor behovet for samarbeidsforbedring er</li><li>• 03/04.11.2014 Dialogmøte om følgeevaluering av hverdagsrehabilitering Lillestrøm</li><li>• 05.11.2014 Prosjektgruppemøte.</li><li>• 19.11.2014 Prosjektgruppemøte.</li><li>• 03.12.2014 Prosjektgruppemøte.</li><li>• 12.12.2014. Velge en modell som passer best for Ås kommune</li><li>• 17.12.2014 Prosjektgruppemøte.</li></ul> |
|--|--|