

# Hverdagsrehabilitering i Røyken kommune

---



Vedtatt av kommunestyret 17.12.2015

## Innholdsfortegnelse

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Innledning.....                                   | 3  |
| 2   | Hva er hverdagsrehabilitering? .....              | 3  |
| 3   | Målsetting.....                                   | 4  |
| 3.1 | Fra behandlende til forebyggende .....            | 4  |
| 3.2 | Lengst mulig i eget liv .....                     | 5  |
| 3.3 | Tverrfaglig samarbeid.....                        | 5  |
| 3.4 | Suksesskriterier .....                            | 5  |
| 4   | Hva er utfordring for Røyken kommune? .....       | 6  |
| 5   | Hvem kan ha nytte av hverdagsrehabilitering ..... | 6  |
| 5.1 | Inklusjonskriterier.....                          | 7  |
| 5.2 | Eksklusjonskriterier .....                        | 7  |
| 6   | Organisering .....                                | 8  |
| 6.1 | Oppstart hverdagsrehabiliteringsprosjekt .....    | 8  |
| 6.2 | Gjennomføring .....                               | 8  |
| 7   | Hvilke dilemmaer kan oppstå? .....                | 8  |
| 8   | Evaluering av effekten.....                       | 9  |
| 8.1 | Kartlegging.....                                  | 9  |
| 8.2 | Dokumentasjon .....                               | 9  |
| 9   | Referanser .....                                  | 10 |

## 1 Innledning

Helse og omsorgssektoren i Røyken kommune har som målsetting å gå fra å være behandlende til å arbeide mer forebyggende. Det er på bakgrunn av dette etablert et samarbeidsprosjekt mellom Røyken kommune og Sunnaas sykehus HF. Målsettingen er å utvikle et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for å oppnå gjensidig kompetanseoverføring.

Samhandlingsreformen vektlegger at kommunene skal gradvis overta oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. For å sikre at Røyken kommune har et godt tilbud til innbyggere som er i behov av rehabilitering er det besluttet å beskrive hvilket rehabiliteringstilbud kommunen har, og hva som må utvikle. Det innebærer å beskrive tilbudets innhold, målgrupper og kompetansebehovet tilbudet forutsetter. Dette kan beskrives som en rehabiliteringstrapp. Det utarbeides egen prosjektrapport om dette.

Denne delrapporten omhandler et tilbud i rehabiliteringstrappen - hverdagsrehabilitering.

Det ble nedsatt en prosjektgruppe som har utarbeidet prosjektrapporten og igangsatt pilot. Gruppen vil i etterkant av gjennomføringen evaluere prosjektet. Arbeidet er forankret i rådmann og kommunalsjef helse, sosial og omsorg.

Prosjektgruppen har bestått av:

Trine Stein – enhetsleder Bestillerenheten  
Heidi Eidskrem – enhetsleder Hjemmebaserte tjenester  
Lovisa Pløtz – avdelingsleder fysio/ergoterapitjenester  
Kim Haupt Schulz-Lid – konst. avdelingsleder fysio/ergoterapitjenester  
Turid Lohne Velund – rådgiver, prosjektleder

Prosjektgruppen inviterte til utvidet samarbeid med tjenesteutøvere for å sikre involvering, forankring og eierskap til hverdagsrehabiliteringsprosjektet. I disse utvidede samarbeidsmøtene ble ulike arbeidsprosesser kartlagt. På bakgrunn av kartleggingen ble flere analyse gjennomført. Dette ble gjennomført for å sikre at svakheter og trusler ble tatt hensyn til i igangsettingen.

## 2 Hva er hverdagsrehabilitering?

Hverdagsrehabilitering er knyttet til mestring av dagliglivets aktiviteter i brukerens hjem eller nærmiljø. Det vektlegges forebygging og tidlig intervensjon for å forhindre eller utsette omfattende pleiebehov.

Hverdagsrehabilitering omfattes av definisjonen i forskrift om habilitering og rehabilitering:  
*”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt i samfunnet.”*

Følgende elementer er sentrale i hverdagsrehabilitering

- Tidlig og intensivt
- Tverrfaglig
- Brukerens egne mestringsmål – hva er viktig for deg?

Intensjonene og målene for hverdagsrehabilitering er tredelt:

For brukeren – skal bidra til at brukerne klarer å utføre aktiviteter som er viktige for dem selv, uten å måtte bli passive hjelpemottakere

For kommunens økonomi – økt mestringsevne skal innebære at behovet for hjemmetjeneste reduseres og tidspunkt for heldøgns pleie og omsorg reduseres

For medarbeidere – å bidra til at brukerne mestrer hverdagslivets aktiviteter, oppleves som meningsfullt og tilfredsstillende.

## Rehabiliteringspyramiden



Pyramiden skal skissere forholdet mellom antall brukere og hvilke rehabiliteringstjenester som benyttes.

## 3 Målsetting

Hovedmålet med hverdagsrehabilitering er å forene god kvalitet for brukerne og en mer effektiv drift for kommunen. Andre målsettinger utdypes nedenfor.

### 3.1 Fra behandlende til forebyggende

I økonomi - og handlingsplan for Røyken kommune 2015 -2019 har helse og omsorgssektoren som målsetting å gå fra å være behandlende til å arbeide mer forebyggende gjennom holdningsarbeid, forebyggende team og hverdagsrehabilitering. Prosjektgruppen har derfor sett på "hva gjør vi i dag og hva bør vi gjøre i fremtiden", og kom frem til følgende områder som arbeides videre med for å nå målsettingen:

- **Tilgang på hjelpemidler**
  - Hjelpemidler er lett tilgjengelig i kommunen
  - Det kan faktisk være for lett å få hjelpemidler

- **For å få til en endring på kultur og holdning i forebyggende tankegang trengs det:**
  - o Mer kunnskap til medarbeiderne
  - o Felles målsetting
  - o Lojalitet til beslutning
  
- **Økt kompetanse**
  - o Sikre at alle involverte har felles plattform i forebyggende tankegang
  - o Lage opplegg for kompetanseheving
  
- **Informasjon til alle parter**
  - o Sikre at alle involverte parter, medarbeidere, brukere samt deres pårørende, får tilstrekkelig informasjon om forventning og målsetting
  - o Et grunnleggende spørsmål i ALT brukerrelatert arbeid; "Hva er viktig for deg?"

I tillegg til disse punktene må hverdagsrehabiliteringsteamet sikre tverrfaglig kartlegging av behov og ressurser for å ivareta en helhetlig tjeneste.

### 3.2 Lengst mulig i eget liv

Prosjektets visjon er å ha en kommune med aktive og ressurssterke eldre som gjennom forebygging, rehabilitering, teknologi og sosiale nettverk er lengst mulig i sitt eget liv.

I tråd med denne filosofien har Røyken kommune, som nevnt, startet forebyggende team og hverdagsrehabilitering. Kommunen har også fokus på velferdsteknologi samt holdningsendring. På denne måten styrker kommunale tilbud til hjemmeboende eldre og øker muligheten til å kunne ivareta dem i eget hjem.

### 3.3 Tverrfaglig samarbeid

Høsten 2014 omorganiserte Røyken kommune helse og omsorgssektoren slik at ergo/fysioterapitjenesten ble lagt inn under hjemmebaserte tjenester. Dette fremmer samarbeid mellom ulike faggrupper og kompetanseoppbygging, samt at felles metoder blir brukt i arbeidet rettet mot brukerne. Det tverrfaglige samarbeidet gir en helhetlig tjeneste og påvirker dermed også kvaliteten på tjenesten. Ved utrulling og gjennomføring av hverdagsrehabilitering i hjemmebaserte tjenester sikres et felles verdigrunnlag og fagspråk.

### 3.4 Suksesskriterier

**Forankring:** Hverdagsrehabiliteringsmidlene er forankret i økonomisk handlingsplan og er godkjent av politisk og administrativ ledelse.

**Involvering:** Dette sikres gjennom å bruke interne medarbeidere i hverdagsrehabiliteringsteamet, samt invitere alle medarbeiderne til felles fagdag rundt hverdagsrehabilitering. Fokus på hverdagsrehabiliteringens prinsipper sikrer kultur og holdningsendringer på sikt. Informasjon, motivering og brukermedvirkning av brukere og deres pårørende er vesentlig for å sikre samarbeid og gode resultater.

**Inklusjon og eksklusjonskriterier:** Prosjektgruppen har arbeidet for å sikre gode inklusjons og eksklusjonskriterier for å rekruttere de rette brukerne.

**Ressurser:** Det er avgjørende at det finnes midler til drift av hverdagsrehabilitering.

**Resultater:** Måltrettet innsats dokumenteres i Gericas for å synliggjøre resultater.

## 4 Hva er utfordring for Røyken kommune?

Røyken kommune er i stor vekst, og antall eldre over 80 år vil øke i årene fremover. Til tross for forventet økt behov er det lagt inn effektiviseringskrav på 35 % i økonomi- og handlingsplan 2015 – 2019. Dette vil innebære en risiko for helse og omsorgssektoren. Sektoren må tenke nytt og innovativt for å jobbe forebyggende istedenfor behandlende, og hverdagsrehabilitering er ett av tiltakene.

I Rådmannens budsjettforslag for 2016 er det totalt avsatt omtrent kr. 1,2 mill. Disse midlene er tenkt benyttet til 50 % stilling fysioterapeut, 50 % stilling ergoterapeut og 50 % stilling sykepleier. All erfaring viser at det er en pukkeeffekt på omfang av tjenester i oppstarten for deretter å få en effekt på reduksjon av tjenester. Uten disse avsatte midlene kan pukkeeffekten bli for kostnadskrevende for kommunen i 2016.

Det mangler kunnskap om hverdagsrehabilitering hos brukere og medarbeidere. Det oppleves utfordringer i kultur og holdninger, samt motstand til forandringer. I tillegg er det en utfordring at med tilstrekkelig grad av tverrfaglig samarbeid.

## 5 Hvem kan ha nytte av hverdagsrehabilitering

Romsland, Dahl og Slettebø (2015) skriver at det er et er flere pasientgrupper som kan ha nytte av rehabilitering. De nevner følgende grupper:

- Mennesker med
  - o Kroniske lidelser
  - o Funksjonstap etter skader
  - o Kreft
  - o Eldre med skader og sykdommer
  - o Funksjonshemmede eldre

Hverdagsrehabilitering kan medføre økt mestring og mestringsfølelse, gjennom å ha fokus på hva som er viktig for den enkelte. Denne brukermedvirkningen og fokus på "jeget", kan være avgjørende for den enkeltes opplevelse av livskvalitet. Dette er i tråd med helse og omsorg sin visjon "Livskvalitet i alle livets faser". Bildet under viser en illustrasjon på hvilke områder som kan innebefattes av hverdagsrehabilitering og som kan påvirke livskvaliteten:



## 5.1 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier er et hjelpemiddel for å bidra til at personer som kan dra nytte av hverdagsrehabilitering får et vedtak på dette. Kriteriene ble valgt ut i fra inspirasjon Tuntland og Ness (2014), samt etter refleksjoner innad i prosjektgruppen. Overordnet kriterium er rehabiliteringsgrunnlaget. Pasienter med størst rehabiliteringspotensiale og motivasjon vil bli prioritert. Andre inklusjonskriterier er:

- Brukere som er motivert for egenmestring
- Brukere som med førstegangs henvisning med Iplos score på 2-3
- Brukere som søker om hjelpemidler første gang
- Brukere som har hatt et brått funksjonsfall
- Brukere som har hatt opphold på sykehus eller korttids-/rehabiliteringsplass

## 5.2 Eksklusjonskriterier

Der inklusjonskriteriene bidrar til at "rette" pasientgrupper får vedtak, synliggjør eksklusjonskriterier hvilke pasientgrupper som faller utenfor tilbudet. Dette er grunnet fysiske eller psykiske tilstander som medfører vanskeligheter med å kunne gjennomføre et rehabiliteringsopplegg.

Disse pasientgruppene er:

- Brukere uten rehabiliteringspotensiale
- Brukere med alvorlig degenerative sykdommer
- Brukere som er terminalt syke
- Brukere med alvorlig kognitivt svikt
- Brukere som er alvorlig psykiske syke
- Brukere med rusproblematikk

Dersom denne brukergruppen ikke får fattet vedtak på hverdagsrehabilitering kan hjemmebaserte tjenester fortsatt bidra til opptrening eller aktivitetsøvelser på daglig basis for å opprettholde en funksjon eller forebygge et funksjonsfall.

## 6 Organisering

Røyken kommune har valgt en spesialisert modell, hvor det arbeides i tverrfaglig team rundt den enkelte bruker. Resten av medarbeiderne får innføring i grunnleggende tankegang og metodikk for å få til en kulturendring i enheten. Denne kulturendringen er avgjørende for at alle medarbeiderne skal støtte oppunder arbeidet som gjøres av hverdagsrehabiliteringsteamet.

### 6.1 Oppstart hverdagsrehabiliteringsprosjekt

Det er innvilget kr 500.000 i budsjettet i 2015. Disse brukes på følgende måte:

Vår 2015: Prosjektgruppe starter opp med planarbeid

Pilot prosjekt gjennomføres i uke 26-29

Høst 2015: Prosjekt hverdagsrehabilitering starter opp med 60% stilling tilknyttet prosjektet fordelt på følgende måte; 20% stilling på hvert av fagområdene ergoterapi, fysioterapi og sykepleie.

Kick-off gjennomføres for hele hjemmebaserte tjenester i uke 36. Fokus på kick-off tar utgangspunkt i utfordringene for Røyken kommune, bortsett fra økonomiaspektet.

### 6.2 Gjennomføring

Røyken kommune har bestiller-utfører modell og innsatsstyrt finansiering. Bestillerenheten fatter vedtak på hverdagsrehabilitering på bestilling av tverrfaglig team. Hverdagsrehabiliteringstimene beregnes for seg og rammefinansieres.

Et gjennomsnittets hverdagsrehabiliteringsforløp antas å vare ca 3 uker. Antall timer pr forløp er på nåværende tidspunkt noe usikkert.

## 7 Hvilke dilemmaer kan oppstå?

I en grundig analyse kom det frem ulike områder som kan påvirke hverdagsrehabiliteringen. Disse områdene kan hemme fremdrift og gjennomføring, og resultatene kan svekkes som følge av dette.



Disse områdene viser også til en kompleksitet det er vanskelig å ta høyde for, men som må erfares og vurderes i hvert enkelt tilfelle.

**Brukermedvirkning** er et avgjørende suksesskriterium for at hverdagsrehabilitering skal kunne gjennomføres. Hvordan å sikre dette på best mulig måte og å nå frem til den enkelte er allikevel noe det må reflekteres rundt kontinuerlig.

**Samarbeid med pårørende**, særlig med tanke på forventningsavklaring som må til for at alle skal spille på lag om samme målsetting. Pårørende deler ikke alltid bruker sin oppfatning av ønsker og behov eller tjenesteutøver sin faglige vurdering. Dette kan skape dilemma og usikkerhet hos alle parter.

**Ensomhet og tomrom** oppleves blant flere eldre. Et argument mot økt selvhjulpenhet er sjeldnere hjelp/besøk fra hjemmesykepleien. Forebygging av ensomhet er viktig og andre kommunale tilbud bør dekke opp for færre besøk fra hjemmesykepleien.

## 8 Evaluering av effekten

Effekt av et hverdagsrehabiliteringsforløp kan være flere ting, men fellesnevneren er økt grad av selvhjulpenhet og grad av mulighet til å leve lengre i eget liv.

### 8.1 Kartlegging

For å få kartlagt effekt av hverdagsrehabilitering har kommunen valgt følgende måleindikatorer:

- ADL funksjon i IPLOS
- Vedtakstid
- Tester i henhold til funksjon/område for rehabilitering
- COPM - arbeidsverktøy

Tanken med testene er at det vil gjennomføres kartlegging ved oppstart og avsluttet hverdagsrehabilitering, hvor differensen viser til effekten.

Det vil gjennomføres jevnlig kartligninger gjennom det første året for å se på langtidseffekten.

### 8.2 Dokumentasjon

Det er opprettet egen hverdagsrehabiliteringsjournal, hvor dokumentasjonen skal nedfelles. Dette innebærer kartlegging i oppstart og avslutning, samt progresjon underveis i rehabiliteringsforløpet.

## 9 Referanser

"Hverdagsrehabilitering i Norge" – ved prosjektgruppe (2012): *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering*

KS FoU (hefte) 2014: *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker*

KS FoU-prosjekt: *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker* – Sluttrapport 15.06.2014

Meld St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*

Romsland, G., Dahl, B., & Slettebø, Å. (2015): *Sykepleie og rehabilitering*, Gyldendal forlag

Røyken kommune: *Budsjett og handlingsplan 2015 -2019*

Tuntland, H. & Ness, N. E. (red.) (2014): *Hverdagsrehabilitering*, Gyldendal forlag

St. Meld 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*