



HVERDAGSREHABILITERING

INDRE ØSTFOLD KOMMUNE



Prosjektrapport

Utprøving hverdagsrehabilitering

Juni 2020



Innhold

Innledning	3
Bakgrunn for prosjektet.....	4
Definisjoner.....	6
Prosjektets mål:	7
Mål 1: Prosedyre for helhetlig hverdagsrehabiliteringsforløp som starter med tverrfaglig funksjonsvurdering.....	8
Mål 2: Foreslå effektskjema som synliggjøre gevinster på person- og systemnivå... ..	12
Mål 3: Modell og organisering for HVR i Indre Østfold kommune.....	7
Mål 4: Legge en plan for kompetansehevende tiltak som styrker kompetansen på hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring, rehabilitering og tverrfaglig samarbeid ..	14
Mål 5: Anbefale teknologiske løsninger som understøtter hverdagsrehabilitering	15
Mål 6: Utarbeide forslag til rutiner for samhandling med nærpersoner.....	13
Litteratur	17



Innledning

Sentrale føringer har lenge pekt i retning av at man må satse på forebygging, tidlig innsats og rehabilitering, og at kommunen må utføre en større del av dette arbeidet. Rehabiliteringen skal i størst mulig grad gjennomføres i lokalsamfunnet, der menneskene lever livene sine. Tidlig innsats og økt kompetanse på hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring hos helsepersonell er viktig for å øke mestring og livskvalitet blant innbyggerne, og for å forebygge funksjonssvikt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Våren 2019 søkte Askim kommune midler for å planlegge og etablere hverdagsrehabilitering i Askim med videreføring inn i nye Indre Østfold kommune. Bakgrunnen for prosjektet var at man ønsket å utvikle en helhetlig tverrfaglig funksjonsvurdering, i tett samhandling med personen selv. I tillegg ønsket man å vektlegge bruk av teknologi for trening og samhandling, og kompetanseheving i hjemmebaserte tjenester. Prosjektet ble finansiert av Fylkesmannen.

Prosjektet var opprinnelig delt inn i tre faser; planlegging, utprøving og avslutning/levering av rapport. Planlagt oppstart av prosjektet var høsten 2019, men grunnet kommunesammenslåing kom ikke prosjektet i gang før desember 2019. Den planlagte utprøvsperioden i mars, april og mai 2020 ble stoppet på grunn av utbruddet av Covid-19. Prosjektet ble derfor mer teoretisk enn opprinnelig planlagt. I perioden har prosjektgruppa lest aktuell og tilgjengelig forskning og litteratur, utvekslet erfaringer med andre kommuner og samarbeidet med ulike avdelinger og enheter i kommunen. «Innovativ rehabilitering Indre Østfold» har erfaring og kompetanse på helhetlig, tverrfaglig funksjonsvurdering og personperspektivet, samt bruk av rehabiliteringsteknologi og har vært en viktig samarbeidspartner for prosjektet. Videre har vi samarbeidet med Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmebaserte tjenester i Viken (Østfold) og prosjekter med utgangspunkt i modellen for «virtuell avdeling for hjemmeboende i Eidsberg». Vi har også vært i kontakt med ulike aktører i lokalsamfunnet.

Prosjektgruppa har bestått av fysioterapeut Sara Årdal, ergoterapeut Marianne Molle og ergoterapeut Carina Kolnes. Sykepleier i teamet, Stian Johansen, ble omdisponert på grunn av Covid-19, men har deltatt på sporadiske møter underveis. Styringsgruppa har bestått av leder Kari Anne Dehli (enhetsleder for Enhet rehabilitering, læring og friskliv),



Carina Kolnes (Prosjektleder Innovativ Rehabilitering og teamkoordinator Tverrfaglig vurderingsteam), Dag Fosser (enhetsleder for hjemmetjenesten Askim/Eidsberg), Nils Erik Ness (forbundsleder for Norsk Ergoterapeutforbund) og Signe Øye (leder Eldrerådet Indre Østfold).

Bakgrunn for prosjektet

Med en stadig økende andel eldre og færre yrkesaktive må helse- og omsorgstjenester organiseres på en annen måte for å sikre bærekraftighet. Stortingsmelding 15 «Leve hele livet» hevder at helsepersonell må ha en mer helsefremmende tilnærming i møte med pasienter og brukere, og at man bør vurdere den enkeltes behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne (Helse og omsorgsdepartementet, 2018). Stortingsmeldingen beskriver videre at eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne, få bruke sine ressurser og ha et meningsfullt liv. Hverdagsmestring og «hva er viktig for deg?» er sentralt i reformen. Hverdagsrehabilitering ansees som et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring er viktige virkemidler.

De fleste ønsker å delta og greie seg selv så lenge som mulig, og det er også det beste for felleskapet og framtidig bærekraft. KS sin satsning på «hva er viktig for deg» er sentral for at personer skal ha større medvirkning i egen behandling og at helsepersonell skal bli bedre til å benytte personens ressurser. Det dreier seg også om å kunne sette inn rett kompetanse til rett tid.

FNs Bærekraftsmål 3: «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle», står beskrevet i kommunens målplan for 2020. Et av virkemidlene er at vi aktivt skal jobbe for at innbyggere kan bo og leve mest mulig selvstendig i eget hjem. Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering dreier seg om å aktivere ressurser for deltakelse og egenmestring og vil bidra til en bærekraftig helsetjeneste. Det samme vil teknologiske løsninger for sosial kontakt og opptrening. Hverdagsrehabilitering ansees som et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre



funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring er viktige virkemidler.

Videre er det beskrevet i målplanen at IØK skal pilotere og teste ut nye løsninger og tilbud som bygger opp under en hjemmebasert profil og aktivt jobbe for å fase disse inn i ordinær drift, og at kommunen skal jobbe målrettet med oppfølging av satsningsområdene i Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Flere norske kommuner har innført hverdagsrehabilitering de siste årene og mange gir uttrykk for at de har gode erfaringer (Førland og Skumnes, 2016). Rapporten viser at hverdagsrehabilitering gir bedre effekt enn vanlige tjenester på personens utførelse og tilfredshet med daglige aktiviteter, fysisk funksjon, helserelatert livskvalitet og total helsestatus, i et seks måneders perspektiv og delvis også etter tolv måneder.

Kostnadene er omlag de samme, men tiltaket gir større helsegevinst.

Hverdagsrehabilitering kan utsette behov for mer omfattende pleie- og omsorgstjenester og føre til lavere kostnader for kommunen på lengre sikt.

Pårørendeveilederen (2017) fremmer involvering og støtte av pårørende. Det anbefales å styrke samhandling mellom helsepersonell og pårørende, og yrkesaktive skal lettere kunne kombinere jobb med pårørenderollen. Det blir sett på som viktig at helsepersonell bidrar med veiledning og rådgiving, og har kompetanse på å involvere pårørende.

I rundskriv I-5-2017 «Om å utrede potensiale for rehabilitering» (2017) beskrives det at kommuner i stor grad tildeler kompenserende tjenester som ikke vektlegger helsefremming eller bygger på personens ressurser. Forvaltning i kommunen oppfordres til å vurdere behov for rehabilitering i større grad. Ansatte som er i kontakt med personer bør få styrket kompetansen på å identifisere behov for rehabilitering. Vurdering av rehabiliteringspotensiale er viktig for å få til den nødvendige omstillingen med større vekt på rehabilitering i kommunen.



Definisjoner

Rehabilitering

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkeltes pasients og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteyter. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som ellers står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosial funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet, deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet (Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, 2018).

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering kjennetegnes av et målrettet og intensivt fokus på hverdagsaktiviteter som er viktige for personen. Det er fokus på tidlig innsats og forløpet er tidsavgrenset og tverrfaglig med tett samhandling mellom fysioterapeut, ergoterapeut og hjemmetjenesten. Hverdagsrehabilitering inkluderer i hovedsak eldre og det foregår i personens hjem eller nærmiljø (Tuntland & Ness, 2014).

Hverdagsmestring

Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå (Tuntland & Ness, 2014). Personen skal støttes og veiledes til selv å kunne mestre dagliglivets aktiviteter i størst mulig grad. Hverdagsmestring forutsetter at helse- og omsorgstjenesten inviterer til og tilrettelegger for dialog som kartlegger personens egne ressurser, og sammen med han/henne sørger for at disse kan tas i bruk. Et tilbud om å styrke hverdagsmestring bør inneholde: en felles forventningsavklaring mellom person, nærpersion og utøver av tjenesten, en kartlegging av personens psykiske, fysiske og sosiale ressurser, vedtak om opplæring til å mestre aktiviteter fremfor vedtak om kompensierende tiltak og en vurdering av velferdsteknologiske løsninger som kan fremme økt selvstendighet og mestring, inkludert opplæring i bruk av teknologien (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).



Prosjektets mål

- Anbefale modell og organisering for HVR inn i Indre Østfold kommune basert på litteratur, forskning og erfaringsutveksling med andre kommuner
- Utarbeide prosedyre for helhetlig hverdagsrehabiliteringsforløp som starter med tverrfaglig funksjonsvurdering
- Foreslå effektskjema som synliggjør gevinster på person- og systemnivå
- Utarbeide forslag til rutiner for samhandling med pårørende
- Legge en plan for kompetansehevende tiltak som styrker kompetansen på hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring, rehabilitering og tverrfaglig samarbeid
- Anbefale teknologiske løsninger som understøtter hverdagsrehabilitering

Mål 1: Modell og organisering for HVR i Indre Østfold kommune

Hverdagsrehabilitering kan organiseres som spesialistmodell med et team som har ansvar for hele rehabiliteringsforløpet, eller som integrert modell hvor et motorteam (sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut) har ansvar for planlegging og oppfølging, mens treningsaktivitetene gjennomføres sammen med hjemmesykepleien.

Fordelene med en integrert modell er at man kan spille på hjemmetjenestens ressurser og at alle i hjemmetjenesten får større erfaring med og økt kompetanse på hverdagsrehabilitering. Hjemmetjenesten er viktig for å indentifisere personer som har behov for rehabilitering og for å opprettholde mestringsnivået personer har nådd under hverdagsrehabilitering. Indre Østfold er en kommune med store geografiske avstander og det vil være kostbart å øremerke noen få til å arbeide utelukkende med hverdagsrehabilitering. Ved å samarbeide med hjemmetjenesten om tiltakene, vil man kunne bruke daglige aktiviteter til trening med lite bruk av ressurser. Små, spesialiserte team vil dessuten være utsatt ved ferie og sykdom.

Utfordringene med en integrert modell vil kunne være tidspress og at hverdagsrehabilitering vil måtte konkurrere med de ordinære pleie- og omsorgsoppgavene. Det vil kreve god forankring i ledelsen for å unngå at treningsoppdrag salderes bort i en travel hverdag. For å spare ressurser på sikt er det behov for ekstra ressursinnsats ved oppstart.



Fysioterapeut og ergoterapeut er organisert under seksjon «behandling og mestring», mens sykepleier i teamet og hjemmesykepleien er organisert under seksjon «pleie og omsorg». Denne organiseringen kan by på utfordringer fordi de ansatte har forskjellige ledere, og det blir viktig med god kommunikasjon og samhandling på ledernivå også. Et suksesskriterium er en støttende ledelse (Øygarden, 2013).

Erfaringer fra andre kommuner viser at det krever målrettet arbeid og tid å få til en integrert modell, men at gevinsten etter en tid er at tilnærmet alle brukere av hjemmetjenesten i kommunen mottar hverdagsrehabilitering fordi det har blitt integrert i måten de arbeider på.

Prosjektet anbefaler at kommunen velger en integrert modell fordi man ønsker at en mestringstankegang skal gjennomstrømme hele organisasjonen. Prosjektet anbefaler at motorteamet kartlegger, setter mål og utformer Individuell rehabiliteringsplan (IRP) sammen med personen. Motorteamet og hjemmesykepleien jobber deretter tett sammen med personen for å nå disse målene. Dersom personen ikke har hatt hjemmetjenester tidligere, involveres ikke hjemmesykepleien i rehabiliteringsforløpet med mindre det er behov for oppfølging kveld og helg.

Det er viktig med et godt samarbeid med mellom de ulike aktørene for å lykkes. Suksessfaktorer er samhandling, geografisk nærhet og samlokalisering. Motorteamet bør dele kontorlokalet med hjemmetjenesten. Felles arenaer og møtepunkter for refleksjoner er viktig for å bygge ned skillene mellom faggruppene og bruke kompetansen til hverandre. Det må være faste møtepunkter ukentlig hvor man diskuterer aktuelle problemstillinger og/eller fag.

Mål 2: Utarbeide prosedyre for helhetlig hverdagsrehabiliteringsforløp

Hensikten med prosedyren er å sikre kvalitet på arbeidet som utføres, redusere usikkerhet rundt arbeidsoppgavene, samt sørge for at alle som jobber innenfor hverdagsrehabilitering i kommunen har lik praksis.

Henvisning og vedtak



Skal hverdagsrehabilitering være mest mulig effektivt, er det viktig med tidlig innsats og rask igangsetting av rehabiliteringsforløpet. Erfaringer viser at det stadig skjer at tjenestetilbudet øker når funksjonsevnen svekkes. Flere instanser kan fange opp personer som har behov for hverdagsrehabilitering, for eksempel hjemmesykepleien, praktisk bistand, koordinering og inntak, fastleger, sykehus og nærpersoner. Hverdagsrehabilitering krever et godt tverrfaglig samarbeid med teamorganisering og teamtenking. Avstanden mellom vedtaksfunksjonen og utøverfunksjonen bør derfor være kort, slik at man raskest mulig kommer i gang med rehabiliteringsforløpet (Birkeland et al. 2018).

Vi anbefaler at hverdagsrehabilitering blir et lavterskeltilbud til eldre i kommunen og det skal være lett å henvise. Henvisningene kan gå via koordinering og inntak (K&I), men de kan også gå rett til motorteamet fra hjemmesykepleien, nærpersoner, fastlege, sykehus, institusjon eller andre.

Når hverdagsrehabilitering innvilges sender motorteamet en internmelding til K&I hvor de opplyser om behovet, personens mål og anbefalt lengde på rehabiliteringsforløpet. Etter råd fra andre kommuner anbefaler prosjektet at vedtaket skrives som et «opplæringsvedtak» eller «treningsvedtak», for eksempel «du skal nå trene på å dusje selv». Opplæringsperioden bør også være tidfestet i vedtaksbrevet. Det er nødvendig at alle som jobber med personen er innforstått med innholdet i vedtaket og følger dette. Opplæringsvedtaket vil kunne bidra til vri forventninger personen og nærpersion har til tjenesten, fra å være en passiv mottaker til å bli en aktiv deltaker.

Kartlegging

Valg av kartleggingsverktøy baserer seg på hva andre kommuner bruker i hverdagsrehabilitering. Til sammen gir de valgte verktøyene et helhetlig bilde av personens ressurser og muligheter, og vil bidra til å identifisere mål for rehabiliteringsperioden. Prosjektet anbefaler å bruke ADL-Taxonomien, Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Short Physical Performance Battery (SPPB), samt IPLOS ADL som kartleggingsverktøy.

ADL-Taxonomien er et aktivitetsfokusert kartleggingsverktøy og et godt hjelpemiddel for å sette aktivitetsmål og tydeliggjøre aktivitet som tiltak.



COPM er et personspesifikt måleverktøy hvor personen selv velger aktiviteter som oppleves som meningsfulle. Deretter vurderes aktivitetsutførelsen, og hvor tilfreds vedkommende er med måten aktivitetene blir utført på. *COPM* viser personens subjektive opplevelse av prioriterte aktiviteter og egen utførelse av nevnte aktiviteter.

SPPB er en test for screening av fysisk funksjon hos eldre, hvor både statisk balanse, ganghastighet og styrke i underekstremitet testes. Testen, som er enkel å gjennomføre og trenger lite utstyr, har vist seg å ha god prediksjonsevne for blant annet fremtidig funksjonsfall og hjelpebehov. En score på under 10 poeng indikerer økt risiko for funksjonssvikt, og en score på under 8 indikerer begynnende svikt i ADL-funksjoner. Ved retest vil 1 poengs økning beskrive klinisk meningsfull endring.

IPLOS (Individbasert Pleie- og Omsorgstatistikk) er et nasjonalt helseregister som blant annet kartlegger bistandsbehov hos personer som søker eller mottar pleie- og omsorgstjenester.

Prosjektet mener kartleggingssamtalen bør ta utgangspunkt i ADL-Taxonomien, *COPM* og spørsmålet «Hva er viktig for deg?». Fysisk funksjon testes ved *SPPB*. Ved å ta utgangspunkt i ADL-Taxonomien får du en stor mengde informasjon om hva personen mestrer, og hva vedkommende trenger bistand til. Dette gjør det enkelt å fylle inn *IPLOS*-registreringen i etterkant av kartleggingsbesøket. *COPM* bidrar til å synliggjøre hvilke aktiviteter som er viktige for personen, noe som gjør det lettere å sette mål for perioden. *SPPB* har som nevnt god prediksjonsevne for funksjonsfall og fremtidig hjelpebehov.

Tidlig intervensjon, intensitet og varighet

Noe av det som kjennetegner hverdagsrehabilitering er rask igangsetting av tiltak etter et funksjonsfall, intensivt forløp med trening i aktuelle aktiviteter - gjerne flere ganger daglig, og at forløpet er tidsavgrenset.



Det er vanskelig å gi en eksakt varighet av tjenesten fordi det vil være stor variasjon blant personene som mottar hverdagsrehabilitering. Prosjektet har landet på et forløp med 4 ukers varighet som utgangspunkt, men med mulighet for individuelle tilpasninger basert på vurderinger gjort underveis i forløpet.

Etter et funksjonsfall er det viktig at gjenopptrening begynner så raskt som mulig for å forebygge ytterligere funksjonstap (Frøland & Skumsnes, 2016). Etter mottatt henvisning, skal motorteamet gjennomføre et kartleggingsbesøk innen tre virkedager. Prosjektet anbefaler et intensivt rehabiliteringsforløp med trening på meningsfulle aktiviteter daglig gjennom perioden. Intensiteten kan trappes gradvis ned ettersom funksjonen bedres.

Målgruppe

Hverdagsrehabilitering vektlegger forebygging og tidlig intervensjon etter funksjonsfall eller sykdom, for å forhindre eller utsette pleie- og hjelpebehov. Ifølge rehabiliteringspyramiden, passer hverdagsrehabilitering for nye brukere av hjemmetjenesten, personer med endret funksjon etter skade eller sykdom, eller personer som nylig er skrevet ut av sykehus (Tuntland & Ness, 2014). Hverdagsrehabilitering er et tilbud for personer med enklere rehabiliteringsbehov, hvor det fokuseres på aktiviteter, hverdagsmestring og å opprettholde funksjon. De må ha rehabiliteringspotensiale, samt være eller kunne bli motiverte for å gjøre en innsats selv. Erfaringer viser at man kan få en vellykket rehabiliteringsprosess selv om brukerens tro på egne muligheter og ressurser er begrenset i starten av rehabiliteringen (Jokstad et al., 2016). Personen bør ha kapasitet til å trene 4-5 ganger per uke, eventuelt flere ganger daglig. Daglige aktiviteter ansees også som trening.

Det er ikke satt noen aldersgrense på hverdagsrehabilitering, men det er i utgangspunktet forbeholdt eldre personer i kommunen. Personer som allerede mottar tjenester, kan også få hverdagsrehabilitering. Det er ikke sikkert personen blir 100% selvhjulpne, men erfaring viser at det er gevinster å hente når det gjelder egenmestring og mindre behov for hjelp.

Personer som har behov for spesialisert rehabilitering, har en uavklart medisinsk tilstand, er i terminal fase eller har utfordringer med alvorlig psykiatri og rusproblematikk, er valgt



ekskludert. Dette er personer som har behov for mer spesialisert oppfølging. Hverdagsrehabilitering er et tillegg til rehabiliteringen som allerede finnes i kommunen.

Erfaringer fra andre kommuner, litteratur og anbefalinger fra styringsgruppen viser at gode kandidater er personer som:

- Har hatt fall i funksjon
- Har daglige gjøremål de ønsker å jobbe mot og øke selvstendigheten i
- Har kapasitet til at vi kommer fire-fem dager i uken i fire uker
- Søker om tjenester for første gang
- Søker hjelpemidler første gang
- Søker om flere tjenester
- Har rehabiliteringspotensiale og er/kan bli motivert for opptrening

Mål 3: Foreslå effektskjema som synliggjør gevinster på person- og systemnivå

Det kan være utfordrende å beregne økonomisk gevinst av hverdagsrehabilitering, men ifølge rapport fra KS (2014) har ikke kommunene råd til ikke å satse på det. Utgangspunktet for dette er at hverdagsrehabilitering fokuserer på mestring og selvstendighet hos personene som er i rehabiliteringsforløp. Det er utfordrende å beregne gevinster fordi en del av tallmaterialet knyttes mot fremtidige unngåtte kostnader og det er vanskelig å tallfeste. Gevinster kan for eksempel være sparte timer med hjemmesykepleie eller at behov for institusjonsplass opphører eller utsettes.

Registrering og beregningsmodeller for hverdagsrehabilitering skal ta utgangspunkt i personens funksjonsnivå og egenmestring, samtidig som vi skal registrere og dokumentere ressursinnsatsen i kommunen. Økonomiske gevinster som viser at hverdagsrehabilitering er med på å skape bærekraftige tjenester er viktig. De personlige gevinstene som selvstendighet, mestring og livskvalitet er viktig for forankringen hos innbyggerne. Alle må oppleve at de er involvert i gevinstene, det handler ikke bare om å spare penger, men også om et verdig tjenestetilbud. Gode brukerhistorier kan få fagpersoner, og personer og nærpersoner, til å få øynene opp for tjenesten.

Vi ønsker å benytte en beregningsmodell som er utviklet av KS. I modellen registreres ressursinnsats, både av hjemmetjenesten og motorteamet, og resultater fra kartleggingsverktøyene. For eksempel registreres antall timer hjemmesykepleie pr uke



før og etter hverdagsrehabilitering. Vi vil også registrere resultater fra kartleggingsverktøyene COPM, SPPB og IPLOS ADL. Modellen gir også mulighet for å spørre om personenes opplevelse og tilfredshet med rehabiliteringsprosessen.

Mål 4: Utarbeide forslag til rutiner for samhandling med nærpersoner

Erfaringer fra pårørende viser at de opplever at de blir lite involvert i pasientforløp, og at de får lite anerkjennelse for tunge omsorgsoppgaver (Førland & Skumsnes, 2016). Nærpersoner er fornøyde med personens fremgang under hverdagsrehabilitering, men ønsker tettere dialog med motorteamet for lettere å kunne støtte opp om treningen. Person og nærperson må få god informasjon om hva hverdagsrehabilitering er og hvordan det gjennomføres slik at de kan være en støtte i prosessen og ikke motarbeide (Øygarden, 2013).

Det ligger et stort potensial i å inkludere og støtte de pårørende i et rehabiliteringsforløp. Et godt resultat av rehabilitering vil være at personen kan leve et selvstendig liv slik personen selv definerer det, med sine utfordringer. De pårørende har en sentral plass i dette. Grad av selvstendighet, og opprettholdelse av mestring, vil ofte være avhengig av at de pårørende opptre rehabiliterende. De pårørende er en samarbeidspartner i rehabiliteringen. For en vellykket rehabiliteringsprosess vil det derfor være av betydning å etablere et profesjonelt pårørendearbeid, som gir opplæring til pårørende (Eide, Fuglerud & Lauritzen, 2017).

Som en del av KS-satsningen helhetlige pasientforløp har man spurt nærpersoner om «hva som er viktig for deg». Tilbakemeldinger fra nærpersoner forteller at dette oppleves svært positivt.

Ifølge Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2017) er det vår plikt å involvere og støtte nærpersoner, til beste for personen selv og nærpersonen. Prosjektet har utarbeidet et forslag til prosedyre. I nærpersonsamarbeidet avklarer vi forventninger, sikrer gjensidig informasjonsflyt og felles forståelse for personens situasjon. Vi anbefaler også å stille spørsmålet: «hva er viktig for deg?». Vi tilpasser rådene individuelt, noen har behov for mye støtte, andre ikke. En forutsetning for at pårørende skal være involvert i rehabiliteringsprosessen er at personen selv ønsker det.



Mål 5: Legge en plan for kompetansehevende tiltak som styrker kompetansen på hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring, rehabilitering og tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglighet er viktig fordi de ulike faggruppene har ulik kompetanse og erfaring. Fysioterapeut og ergoterapeut har et rehabiliteringsfokus. Sykepleier har kompetanse innenfor ernæring, medisiner og andre sykepleiefaglige oppgaver. Hjelpepleier, helsefagarbeider og hjemmehjelp har erfaring med å tilrettelegge i daglige gjøremål, og det er det personene skal trene på.

Den som ser personen mest, må vurdere fremgang eller forverring og gi tilbakemelding til gruppa om eventuelt endring av behov. Der det er lite kontakt mellom de ulike faggruppene ser man at det er lite veiledning av personen og få aktivitetsbaserte mål. Å bevege seg fra et kompetansenivå til neste kreves læring gjennom refleksjon og diskusjon, og dette krever et tett samarbeid mellom alle faggruppene. Hyppige møter, både formelle og uformelle er viktig for refleksjon (Eliassen, Henriksen & Moe, 2018).

På bakgrunn av dette anbefales ukentlige lunsjmøter, hvor teamleder i sonen leder møtene. Erfaring viser at det er viktig å ikke hoppe over møter. Det kan være litt utfordrende i begynnelsen ettersom teamet ikke er helt satt, og man har få saker å diskutere. Motorteamet har derfor ansvaret for alltid å ha forberedt et tema slik at møtet aldri avlyses. Temaer kan for eksempel være hverdagsmestring, medvirkning, fysisk aktivitet, inaktivitet, motiverende samtale eller forflytning.

Erfaring fra andre kommuner viser at det ofte er lavt oppmøte på internundervisning da det er vanskelig for ansatte å finne tid til det. Hospitering og samarbeidsmøter fungerer bedre. Ved å hospitere i andre kommuner lærer vi hvordan de jobber, og det kan være verdifull kunnskap. Hospitering internt hos de ulike faggruppene kan også være nyttig.

E-læringskurs og webinarer er gode måter å gjennomføre kompetanseheving på. Slike kurs kan gjennomføres selv om det er restriksjoner som vi nå har med covid-19. Det er ønskelig med en «basiskompetanse-pakke». Ved å ha en definert basispakke sikrer vi at alle har et minimum av kunnskap, samt at alle innehar den samme kunnskapen. Kristiansand kommune og USHT i Vest-Agder har utarbeidet et kurs, som snart lanseres som e-læring. Kurset heter: Grunnlagstenkning – «Hva er viktig for deg?»: Modulen skal gi ansatte en grunnleggende forståelse av tankegangen «hva er viktig for deg?».



Hovedmålet er at alle møter med personer bygger på dette tankesettet og fokuserer på hvordan personen kan mestre hverdagen best mulig. I en utprøvningsfase anbefales det at alle som jobber i sonen gjennomfører dette kurset. Kurset har opprinnelig vært gjennomført som et kurs hvor man fysisk har vært til stede, og blant annet jobbet i grupper. I forbindelse med covid-19 har man utviklet undervisningen og gjennomført den som et webinar med gruppediskusjon i virtuelle rom.

Indre Østfold er en ny kommune med mange ansatte som alle har ulik praksis. For å skape et bærekraftig helsevesen må vi sikre lik praksis og rehabiliteringsfokus i alle ledd og tjenester. Målgruppen for de kompetansehevende tiltakene er først og fremst hjemmetjenesten og saksbehandlere i koordinering og inntak. Motorteamet vil likevel også ha behov for kompetanseøkning, i tillegg til økt kunnskap i å veilede andre.

Personer og nærpåsoner trenger også kunnskap. De trenger informasjon om hvorfor hverdagsrehabilitering er et satsningsområde. Når det byttes fra tradisjonelle helsetjenester, kan noen oppleve at de ikke får den hjelpen de trenger. Tett dialog med person og nærpåsoner må derfor prioriteres. Et godt samarbeid med pårørende er også viktig med tanke på å skape et støttende rehabiliteringsmiljø. En del informasjon og avklaringer vil gis på det første vurderingsbesøket og det er laget egen prosedyre både for person og nærpåson. Prosjektet har også laget forslag til brosjyre.

Mål 6: Anbefale teknologiske løsninger som understøtter hverdagsrehabilitering

Prosjektet planla å bruke rehabiliteringsteknologi, samhandlingsteknologi og teknologi for sosial støtte. Da vi ikke fikk gjennomført utprøvingen fikk vi heller ikke testet ut teknologien.

Teknologi vi ønsket å prøve ut:

Virtuell Trening (Welfare Denmark): Et skjermbasert rehabiliteringsverktøy som via video veileder personen gjennom treningsøvelser i eget hjem, uten at rehabiliteringsteamet er til stede. Verktøyet er brukt av «Innovativ Rehabilitering» og Tverrfaglig vurderingsteam siden 2017. Resultatene sendes via internett og lagres som statistikk i en sikret nettportal. Hvis personen ikke har trent etter avtale genereres en e-post til personens kontaktperson i teamet som kan følge opp med nødvendig tiltak.



Verktøyet gjør at man kan planlegge progresjon og dosering på en mer presis måte. Det ansvarliggjør personen når det gjelder egentrening og kan fange opp de som mister motivasjonen. Dette vil understøtte HVR, være tidsbesparende og fungere som digitale hjemmetrenere.

KOMP: Skjerm for de som ikke mestrer smarttelefon eller nettbrett og som kan bidra til at sosialt nettverk opprettholdes. Hele familien kan enkelt koble seg på via en app og sende bilder, meldinger eller gjennomføre videosamtale på IOS og Android.

Confrere: er et sikkert videoverktøy som er enkelt å bruke i en-til-en samtaler. Confrere virker i nettleseren.

Innkjøp og anskaffelser

Prosjektet ble mer teoretisk enn planlagt. Korona-begrensninger gjorde at en del midler som var satt av til lønn ikke ble benyttet blant annet fordi sykepleieren i motorteamet ble omdisponert. I stedet ønsket vi å bruke disse midlene til innkjøp av utstyr som støtter hverdagsrehabilitering. Fylkesmannen godkjente innkjøp av teknologi som understøtter hverdagsrehabilitering og hjelpemidler som kan lære fremtidige brukere av hverdagsrehabilitering til selvstendighet og mestring i ADL.

Vi har kjøpt inn tolv iPader til bruk hos personer i hverdagsrehabiliteringsforløp. I tillegg har vi gått til innkjøp av ulike gulv- og bordstativ til disse iPadene for å dekke individuelle behov. Sonen i hjemmesykepleien hvor hverdagsrehabilitering skal prøves ut har fått to iPader med tastatur.

Videre er det kjøpt inn strømpepåtreakkere for at personer i hverdagsrehabiliteringsforløp skal kunne trene på å ta på støttestrømper selv. Bergen kommune har egne støttestrømpeløp som går over tre dager og hvor man starter med kartlegging dag 1 og gir opplæring og trygging de to neste dagene. Langt flere enn halvparten av personene har blitt selvhjulpne og hjemmesykepleien har spart mange besøk.



Litteratur

- Eide, H., Fuglerud, K.S. & Lauritzen, B.H. (2017). *Innovativ rehabilitering Indre Østfold, nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering – Helsehuset Indre Østfold Medisinske Kompetansesenter IKS. Følgeevaluering, delrapport 1*. Hentet fra <http://www.iomk.no/rapporter.460292.no.html>
- Eliassen, Henriksen & Moe (2018). The practice of support personell, supervised by PT, in Norwegian reablement services. *Physiotherapy Research International* 24(1).
- Forskrift om endring i forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2018). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2018-04-10-556>
- Førland, O. & Skumsnes, R. (2016). En oppsummering av kunnskap. *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Senter for omsorgsforskning, vest.
- Helsedirektoratet (2017). *Pårørendeveileder*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parerendeveileder>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. (Meld. St. 15 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016). *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering*. (Meld. St. 19 2017-2019). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptappingsplanrehabilitering.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). Rundskriv I-5-2017 «om å utrede potensiale for rehabilitering».
- Indre Østfold kommune (2019). *Måldokument. Vedlegg til økonomiplan*. Hentet fra <https://innsyn.askim.kommune.no/wfdocument.ashx?journalpostid=2019026548&dokid=1591025&versjon=1&variant=A&>
- Jokstad, K., Thomassen, B., Hauge, S. & Skovdahl, K-I. (2016). Eldres erfaringer med hverdagsrehabilitering – Mestring og muligheter – krav og støtte i et dynamisk samspill. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 3(Vol. 2, 3).
- KS (2014). *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker*.
- Tuntland, H. & Ness, N.E. (Red.). (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Gyldendal
- Øygarden, R.B. (2013). *Innføring i hverdagsrehabilitering i norske kommuner*. (Mastergradsavhandling). Universitetet i Nordland, Oslo.