



Tromsø kommune

Hverdagsrehabilitering



Statusrapport

Februar – september 2014

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Hva er hverdagsrehabilitering	1
2	Målgruppe og tid med hverdagsrehabilitering	3
3	Organisering	3
3.1	Prosjektorganisering.....	3
3.2	Organisatorisk plassering og ledelse	4
3.3	Årsverk og faggrupper	4
3.4	Praktisk gjennomføring av hverdagsrehabilitering	4
3.5	Samarbeidspartnere	5
4	Spredning av informasjon	5
5	Kartlegging og følgeforskning	6
5.1	Kartleggingsverktøy	6
5.2	Følgeforskning	6
6	Foreløpige resultater februar – september 2014	7
6.1	Hvem er brukerne?.....	7
6.2	Effekt funksjonsnivå	7
6.3	Ansattes erfaringer	8
6.4	Kostnadsbesparelser	9
7	Kunnskapsbygging	11
7.1	Kunnskapsbyggingsprogram.....	11
8	Konklusjon	11
9	Veien videre	12

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

I tidligere økonomiplaner har Byrådet beskrevet hverdagsrehabilitering som en av satsingsområdene innenfor helse- og omsorgstjenesten.

I 2013 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som jobbet frem et forslag til organisering og oppstart av hverdagsrehabilitering i Tromsø. Forslaget ble godkjent av styringsgruppen bestående av byråd for helse og omsorg, kommunaldirektør for helse og omsorg, og ulike enhetsledere i helse- og omsorgstjenesten.

I februar 2014 startet hverdagsrehabilitering opp med praktisk utprøving, bestående av tre årsverk sammensatt av ulike faggrupper. Det startet opp som en pilot på Nordøya hjemmetjeneste, og er nå utvidet til Omsorgstjenesten sentrum.

Hverdagsrehabilitering er organisert som et ettårig prosjekt, og har som målsetting å utvikle en modell for hverdagsrehabilitering i Tromsø kommune. Utprøvningsprosjektet skal danne grunnlag for hvordan hverdagsrehabilitering etter hvert skal implementeres på andre enheter i helse- og omsorgstjenesten i Tromsø kommune.

Tromsø kommune har et eget hverdagsrehabiliteringsprosjekt rettet mot personer med utviklingshemming. Prosjektet er finansiert med midler fra Helsedirektoratet, og vil ikke bli omtalt i denne rapporten.

1.2 Hva er hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er en tidlig og tverrfaglig innsats som er avgrenset i tid og som tar utgangspunkt i brukernes egne ressurser for å styrke funksjons- og mestringsevnen. Et stort antall norske kommuner har innført, eller er i ferd med å innføre hverdagsrehabilitering som en del av tjenestetilbudet. Inspirasjonen er hentet fra svenske og danske kommuner, som har veldig gode erfaringer med hverdagsrehabilitering. I Danmark er nesten alle kommunene i gang med å innføre en modell for hverdagsrehabilitering, og i Norge er det 89 kommuner som

gjør praktisk erfaring med hverdagsrehabilitering per november 2014 (Informasjonssiden «Hverdagsrehabilitering» på Facebook).

Hverdagsrehabilitering representerer et brudd med tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester, og flere kaller hverdagsrehabilitering for et paradigmeskifte og illustrerer dette med at man går fra:

Hva er problemet du trenger hjelp til?
Lengst mulig i eget hjem



Hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?
Lengst mulig aktiv i eget liv.

Tilrettelegging og trening i forhold til daglige aktiviteter er derfor de viktigste tiltakene i hverdagsrehabilitering. Det er snakk om en dreining fra passiv hjelp, til aktiv mestring. Støtte til å styrke brukernes mestringsevne er det sentrale elementet. Hverdagsrehabilitering starter med spørsmålet: Hva er viktige aktiviteter i ditt liv? Brukerstyring er grunnleggende, og i planlegging av tiltak tas det utgangspunkt i brukernes egne ønsker og hvilke funksjoner det er viktig å styrke/gjenvinne, og hvilke aktiviteter brukerne ønsker å gjennomføre selv. Som metode og faglig tilnærming tar hverdagsrehabilitering utgangspunkt i å avdekke hvilke muligheter brukeren selv har til å bidra aktivt med å gjenopprette eller øke tidligere funksjonsnivå. Hverdagsrehabilitering er basert på en intensiv innstas i oppstarten, og gradvis avvikling av rehabilitering etter som aktivitetsfunksjonen bedres. Innsatsen foregår i brukerens eget hjem eller nærmiljø (Fûrst og Høverstad, 2014: Fra passiv mottaker til aktiv deltaker, Hverdagsrehabilitering i norske kommuner, KS & Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, Meld. St. 29, Morgensdagens omsorg).

Prosjektevalueringer som er gjort i både norske, svenske og danske kommuner viser gjennomgående mer fornøyde brukere som mestrer mer og bor lenger hjemme, fornøyde ansatte som ikke ønsker seg tilbake til tradisjonelle hjemmehjelpsoppgaver, og lavere utgifter for kommunene (Månsson 2007, Kjellberg og Ibsen 2012 referert i Meld. St. 29, Morgensdagens omsorg). På bakgrunn av de gode funnene beskriver KS rapporten «Fra passiv mottaker til aktiv deltaker» at hverdagsrehabilitering er en uimotståelig løsning for å sikre god pleie og omsorg på en kostnadseffektiv måte. I Meld St. 29 beskrives hverdagsrehabilitering som et innovativt virkemiddel for å møte de fremtidige utfordringene i helse- og omsorgstjenesten.

2 Målgruppe og tid med hverdagsrehabilitering

Ved prosjektstart var målgruppen:

- Nye brukere som søker om praktisk bistand eller helsehjelp i hjemmet, og som har et rehabiliteringspotensial.
- Nedre aldersgrense: 18 år.

Imidlertid har målgruppen etter hvert utvidet seg til også å gjelde eksisterende brukere. Dette da prosjektet ikke klarte å rekruttere nok brukere i starten.

Da prosjektet startet fikk brukerne tilbud om hverdagsrehabilitering i seks uker. Etter hvert anbefalte teamet å redusere dette til fire uker, da de erfarte at mange brukere ikke hadde behov for mer. I juni 2014 besluttet prosjektet å avgrense intervensjonen til fire uker, der brukere som har behov for lengre rehabilitering får tilbud om det.

3 Organisering

3.1 Prosjektorganisering

Styringsgruppe:

Navn	Stilling
Kristoffer Kanestrøm	Byråd for helse og omsorg
Eva T. Olsen	Kommunaldirektør for helse og omsorg
Elin Albrigtsen	Enhetsleder Rehabiliteringstjenesten
Bodil Eldnes Skotnes	Enhetsleder Nordøya hjemmetjeneste
Åshild Moen	Enhetsleder Tildelingskontoret

Prosess og planleggingsgruppe før oppstart:

Navn	Rolle	Stilling
Margrete Selseng	Prosjektleder	Prosjektleder v/ Byrådsavdeling for helse og omsorg.
Åshild Moen	Medlem	Enhetsleder v/ Tildelingskontoret
Reidun Beate Holm	Medlem	Avdelingsleder v/ Rehabiliteringstjenesten
Bodil Eldnes Skotnes	Medlem	Enhetsleder Nordøya hjemmetjeneste
May Iren Bendiksen	Medlem	Prosjektleder UHT, Kvaløya hjemmetjeneste
Torunn Fagerli	Medlem	Hovedtillitsvalgt Norsk ergoterapeutforbund og ergoterapeut v/ Rehabiliteringstjenesten

3.2 Organisatorisk plassering og ledelse

Hverdagsrehabiliteringsteamet er organisatorisk plassert under Nordøya hjemmetjeneste, med fysisk base på Seminaret. Enhetsleder er nærmeste leder til ansatte i hverdagsrehabiliteringsteamet. Prosjektleder er ansatt i byrådsavdeling for helse og omsorg.

Bakgrunnen for beslutningen om å forankre hverdagsrehabilitering i hjemmetjenesten, var en tanke om at dette ville fremme et forebyggende og mestrende tankesett hos de ansatte i hjemmetjenesten. I tillegg at det ville danne et godt grunnlag for samarbeid mellom hverdagsrehabiliteringsteamet og hjemmetjenesten.

3.3 Årsverk og faggrupper

Stilling	Stilling	Stillingsbrøk
Teamkoordinator	Ergoterapeut	100
Fysioterapeut	Fysioterapeut	50
Sykepleier	Sykepleier	50
Hjemmetrener	Helsefagarbeider	50
Hjemmetrener	Helsefagarbeider	50
Totalt antall årsverk		300

3.4 Praktisk gjennomføring av hverdagsrehabilitering

Brukere som henvender seg til Tildelingskontoret blir vurdert for hverdagsrehabilitering. Det er Tildelingskontoret som fatter vedtak om hverdagsrehabilitering. Videre gjør hverdagsrehabiliteringsteamet en kartlegging av bruker, og har ansvar for å lage en rehabiliteringsplan med bakgrunn i målene bruker setter seg. Det er de ansatte i temaet som i hovedsak gjennomfører trening sammen med brukerne. Imidlertid gjør også hjemmetjenesten noe trening med brukerne, og teamet har også som oppgave å veilede hjemmetjenesten i

hvordan trening og tilpasset hjelp skal gjøres. En vektlegger tverrfaglig vurdering for best fremdrift og måloppnåelse. Bruker får tett oppfølging av teamet med trening av aktiviteter i dagliglivet, ferdigheter, spesifikk funksjonstrening og tilrettelegging. Etter maks fire uker, eller ved måloppnåelse, avsluttes intervensjonen. En avgrenset tidsperiode viser seg å være et godt virkemiddel for framdrift og motivasjon.

Tildelingskontoret kartlegger timetjenester til bruker ved oppstart, etter avsluttet hverdagsrehabilitering og etter tre måneder.

3.5 Samarbeidspartnere

Hverdagsrehabiliteringsteamet har samarbeid med flere, både formelt og uformelt.

Samarbeidspartnere er for eksempel:

- Velferdsteknologiprojektet
- Hjemmetjenesten
- Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
- Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad
- Frisklivssentralen i Tromsø
- Lærings- og mestringstilbudet
- Fastleger.

4 Spredning av informasjon

I prosjektet blir det lagt vekt på å informere om hverdagsrehabilitering til så mange som mulig. Prosjektet har invitert seg selv inn i ulike fora, og har også blitt invitert av mange for å informere om prosjektet. Dette tyder på at prosjektet er godt kjent i flere miljøer.

Prosjektleder og ansatte i hverdagsrehabiliteringsteamet har informert om prosjektet i en rekke fora internt i Tromsø kommune. I tillegg har teamet informert om hverdagsrehabilitering til eksterne aktører som UNN, UIT- Norges arktiske universitet og Rehabiliteringssenteret Nord- Norges Kurbad.

Det er utarbeidet en informasjonsbrosjyre rettet mot brukere, pårørende, ansatte og andre aktuelle. I tillegg er det lagt ut informasjon om prosjektet på kommunens nettsider. Det har også vært en reportasje om hverdagsrehabilitering i avisen Nordlys.

Flere kommuner i Troms har henvendt seg til Tromsø kommune med ønske om at prosjektet skal besøke dem for å informere om organiseringen av hverdagsrehabilitering i Tromsø. Med dette til grunn vurderer prosjektet å avholde en erfaringskonferanse om hverdagsrehabilitering våren 2015.

5 Kartlegging og følgeforskning

5.1 Kartleggingsverktøy

COPM¹: COPM brukes både ved første kartlegging og ved sluttevaluering på alle brukerne. Formålet med COPM er å avdekke aktivitetsproblemer, få informasjon om betydning av ulike aktiviteter, og få brukernes vurdering av utførelse og tilfredshet med aktivitetsutførelse. COPM har et fokus som fremmer brukermedvirkning.

SPPB²: SPPB brukes også her både ved første kartlegging og ved sluttevaluering på alle brukerne. SPPB er en test for screening av fysisk funksjons hos eldre. Testen har vist seg å ha god prediksjonsevne for død og sykehjemsinnleggelser, fremtidig funksjonsfall og økt hjelpebehov, sykehusinnleggelser og reinnleggelser i sykehus.

Velferdsteknologi: Flere av brukerne er blitt kartlagt for om velferdsteknologiske hjelpemidler er aktuelt, og det er et eget kartleggings skjema på dette.

Etter hvert vil det vurderes om andre kartleggingsredskaper kan være aktuell.

5.2 Følgeforskning

Universitet i Tromsø (UIT) er forespurt om de er interessert i å gjennomføre følgeforskning på hverdagsrehabilitering i Tromsø. De er i utgangspunktet interessert, men har tilbakemeldt at de per tiden ikke har kapasitet til verken å planlegge eller gjennomføre forskning.

¹ Canadian Occupational Performance Measure.

² Short Physical Performance Battery

Imidlertid pågår det et større nasjonalt forskningsprosjekt omkring hverdagsrehabilitering i Norge. Dette gjennomføres av Helse- og omsorgsforskning Vest og Charm³.

6 Foreløpige resultater februar - september 2014

6.1 Hvem er brukerne?

Antall brukere inkludert	19
Gjennomsnittsalder	72
Antall fra rehabiliteringsopphold	4
Antall som hadde tjeneste fra Tromsø kommune før hverdagsrehabilitering	13
Antall kvinner	16
Antall menn	3
Gjennomsnittlig rehabiliteringsinnsats i antall uker	5,1

6.2 Effekt funksjonsnivå

COPM:

Tabell og tall nedenfor ut fra kartlegging hos 14 brukere. COPM ikke utført hos fem brukere, fordi de ikke ville, eller det var ikke mulig.

Snittall	Kartlegging ved baseline (oppstart)	Kartlegging etter avsluttet rehabilitering
	(N=14)	(N=14)
Utførelse av aktivitet	3,25	6,8
Tilfredshet over mestring av aktiviteten	3,51	6,6

1 er dårligste skår og 10 er beste skår subjektivt definert av deltaker.

En kan her se at sumskår ved baseline var henholdsvis 3,25 for utførelse og 3,51 for tilfredshet, som er et relativt lavt skår. Det vil si at deltakerne ser seg selv som relativt dårlig fungerende i sine aktiviteter. De er på samme tid lite tilfredse med dette. Resultatene viser at sumskår for utførelse øker fra 3,25 til 6,8, og for tilfredshet fra 3,51 til 6,6. Gjennomsnittlig økning er på 3,3 poeng. Ei endring i skår på to poeng eller mer regnes som klinisk relevant

³ Forskningscenter for habiliterings- og rehabiliteringstjenester

forskjell. Samlet sett er dette gode resultat. 14 personer er relativt få, og en må ta høyde for at dess færre deltakere, dess mindre sikre resultat.

SPPB:

Tabell og tall nedenfor ut fra kartlegging av fem brukere. SPPB ikke utført hos 14 brukere da det ikke var relevant å utføre testen på disse.

Snittall	Kartlegging ved baseline (oppstart)	Kartlegging etter avsluttet rehabilitering
	(N=5)	(N=5)
	3,8	4,5

0 er laveste skår, og 12 er høyeste.

På grunn av få testpersoner er det lite grunnlag for tolkning av tallene.

6.3 Ansattes erfaringer

Prosjektleder har gjennomført fokusgruppeintervju med syv ansatte fra ulike hjemmetjenestesoner på Nordøya hjemmetjeneste, Tildelingskontoret og hverdagsrehabiliteringsteamet. Intervjuet ble avholdt i august 2014 og varte i cirka 1,5 time. Informantene hadde fått intervjuguide tilsendt på forhånd. Funnene fra intervjuet presenteres videre:

Hverdagsrehabilitering er positivt og gir gode resultater:

Informantene var samstemte i at hverdagsrehabilitering gir gode resultater, og er positivt både for brukerne, pårørende og ansatte. Hjemmetjenesten trakk frem at «de aldri har sett så gode resultater før hos brukerne». Tildelingskontoret sa de var imponert over hvor helhetlig hverdagsrehabiliteringsteamet jobber.

Informasjon før oppstart av prosjektet

Informantene mente informasjonen før oppstarten var god. Ved oppstarten ble det avholdt en heldags workshop med ansatte fra teamet, hjemmetjenesten og Tildelingskontoret. Dette ble trukket frem som et positivt tiltak. Imidlertid var de ansatte i hjemmetjenesten enig i at det hadde vært bra dersom de hadde blitt mer involvert i planleggingen av hverdagsrehabilitering før oppstarten. Tildelingskontoret burde også fått mer informasjon om prosjektet i forkant. Likevel trakk flere frem at uavhengig av informasjon ville de ikke skjønt helt hva hverdagsrehabilitering var før den praktiske utprøvingen.

Mer kunnskap om rehabilitering endrer tankesett:

Hjemmetjenesten fortalte at innføring av hverdagsrehabilitering har ført til mer kunnskap rundt trening med brukere. Gjennom veiledning fra teamet har de f.eks. fått mer trygghet og kunnskap om hvordan de skal trene med brukerne. Økt kunnskap om forflytningsteknikk ble også nevnt som positivt.

Videre pekte hjemmetjenesten på at de har fått mer fokus på mestring og forebygging etter hverdagsrehabilitering. Mer kunnskap om rehabilitering har ført til at de ser nye muligheter også hos brukere som ikke er inkludert i hverdagsrehabilitering.

Bedre arbeidshverdag i hjemmetjenesten:

Hjemmetjenesten fortalte at etter innføring av hverdagsrehabilitering mestrer de ansatte mer når de jobber hos brukerne, noe som har ført til mindre frustrasjoner hos personalet.

Flere av brukerne har fått endret innhold i tjeneste etter hverdagsrehabilitering. Blant annet ble et eksempel trukket frem der oppfølgingen hos en bruker gikk fra tunge pleieoppgaver, til mer veiledning og trening i ulike aktiviteter i dagliglivet. Informantene mente at slike tilfeller kunne forebygge skader og sykemeldinger hos ansatte.

Videre fortalte ansatte i hjemmetjenesten at oppgavene er blitt mer spennende og lystbetont.

Godt samarbeid, men noen utfordringer:

Samarbeidet ble i størst grad trukket frem som bra. Hjemmetjenesten og teamet løftet frem at det var positivt å jobbe sammen, og at dette er lærerikt både for teamet og hjemmetjenesten. Å arbeide sammen omkring mål til bruker ble særlig trukket frem. At teamet hadde gruppevise møter med hjemmetjenesten ble også nevnt som positivt.

Imidlertid ble utfordringer nevnt. Informantgruppen mente det er forbedringspotensialer på dette området, der informasjonsflyten kan bli bedre mellom partene. Informantene foreslo flere forbedringer som timeplan til brukerne, bedre planlegging rundt ferier, og faste avtaler mellom teamet og hjemmetjenesten omkring oppfølging av brukere.

6.4 Kostnadsbesparelser

Erfaringer etter syv måneders utprøving og 19 avsluttede brukere viser en reduksjon av samlet bistandsbehov med vedtakstimer tilsvarende 51,53 timer i uken. I utregningen er det tatt utgangspunkt i vedtakstimer før hverdagsrehabilitering, vurdert opp mot vedtakstimer etter

avsluttet intervensjon hos brukerne. Hos seks av de 19 brukerne har Tildelingskontoret estimert vedtakstimer før hverdagsrehabilitering, dette da de ikke hadde tilbud fra Tromsø kommune fra før av.

Med ovenstående tall som grunnlag vil samlet bistandsbehov etter ett år reduseres med vedtakstimer tilsvarende cirka 2 millioner kroner, eller 52 631 kroner per bruker. Imidlertid vil sannsynligvis besparelsen i forhold til hverdagsrehabilitering øke i kommende år.

Forskningen sier foreløpig lite om langtidseffektene av hverdagsrehabilitering. Det er likevel grunn til å anta at effekten hos ferdigrehabiliterede brukere vil vare over flere år, om enn med noe lavere effekt etter hvert som årene går.

Nedenfor vises en tabell som estimerer mulige besparelser med hverdagsrehabilitering over en periode på fire år.

Økonomiske besparelser hverdagsrehabilitering over 4 år *				
Reduksjon i kostnader**	år 1	år 2	år 3	år 4
Rehabiliterert i år 1***	2,0	1,6	1,3	1,0
Rehabiliterert i år 2		2,0	1,6	1,3
Rehabiliterert i år 3			2,0	1,6
Rehabiliterert i år 4				2,0
Sum besparelse	2,0	3,6	4,9	5,9
Fratrekk kostnad til rehabiliteringsteam (3 årsverk)	1,8	1,8	1,8	1,8
Netto besparelse	0,2	1,8	3,1	4,1
Totalt etter 4 år	9,2			

**Utregningen har utgangspunkt i en innsats på 3 årsverk og helårseffekt.*

*** Beløp i hele mill. kr.*

****Det er tatt utgangspunkt i en årlig besparelse på vedtakstimer tilsvarende 2 millioner.*

Beregningen tar utgangspunkt i at effekten av hverdagsrehabiliteringen for hver enkelt bruker avtar med gjennomsnittlig 20 % for hvert år som går.

Ovenstående tabell er et estimat, og tar utgangspunkt i at reduksjonen av vedtakstimer blir tilsvarende likt som reduksjonen har vært de første syv månedene av prosjektet. Videre forutsetter også tallene at effekten av hverdagsrehabilitering for hver bruker vil avta med 20 % for hvert år som går. Det er stor sannsynlighet for at tallene vil bli annerledes enn estimatet viser. Tallene må derfor tolkes med stor forsiktighet.

7 Kunnskapsbygging

Ved oppstart deltok ansatte i hverdagsrehabiliteringsteamet og Tildelingskontoret på en konferanse om hverdagsrehabilitering i Bodø. Videre har de ansatte i teamet deltatt på flere konferanser og kurs omkring hverdagsrehabilitering.

De ansatte i teamet har som tidligere nevnt hatt opplæring med hjemmetjenesten omkring opptrening og rehabilitering. Dette har i størst grad vært praktisk opplæring.

7.1 Kunnskapsbyggingsprogram

Det er behov for kunnskapsbygging omkring hverdagsrehabilitering i hele helse- og omsorgstjenesten. Nasjonale føringer peker på at helse- og omsorgstjenestene må fokusere mer på forebygging og mestring.

På bakgrunn av ovenstående har Utviklingssenter for hjemmetjenesten i Troms siden våren 2014 utarbeidet et kunnskapsbyggingsprogram i velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering. Velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering henger sammen, og det anses som nyttig å knytte dette sammen i et kunnskapsbyggingsprogram.

Hensikten med programmet er å skape økt oppmerksomhet rundt et forebyggende og rehabiliterende tankesett hos ansatte i hjemmetjenesten. Hovedmålet er at ansatte i hjemmetjenesten får økt kunnskap og bevissthet om hvordan fremme selvstendighet og mestring hos brukeren.

Programmet består av et e-læringsprogram utarbeidet i samarbeid med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin. I tillegg er det utarbeidet et program med forelesninger, praktiske oppgaver, opplegg for gruppediskusjoner etc. med basis i aksjonslæring som pedagogisk prinsipp.

Ovenstående program starter opp i januar/februar 2015.

8 Konklusjon

Målsettingen med utprøvningsprosjektet er som nevnt å danne grunnlag for hvordan hverdagsrehabilitering etter hvert skal implementeres på andre enheter i helse- og

omsorgstjenesten i Tromsø kommune. Målsettingen har også vært å undersøke effekt for brukerne, ansattes erfaringer og økonomiske besparelser.

Evalueringer så langt viser at hverdagsrehabilitering har positiv effekt både for brukere, ansatte og for kommuneøkonomien. Effekt for brukerne er målt gjennom funksjonsmålinger og viser et bedre funksjonsnivå. Ansattes erfaringer er undersøkt via gruppeintervju, samt løpende tilbakemeldinger underveis. Evalueringen viser også at hverdagsrehabilitering er rimeligere enn tradisjonell pleie og omsorg.

9 Veien videre

Prosjektet vil levere et forslag til styringsgruppen på hvordan hverdagsrehabilitering bør organiseres og implementeres videre i helse- og omsorg etter at prosjektperioden er avsluttet i februar 2015. Faktorer som skal vurderes er f.eks.:

- Skal det være et sektorovergripende team eller enhetsvise team?
- Skal hjemmetjenesten involveres mer i å utføre trening med brukerne?