



Innføring av hverdagsrehabilitering i norske kommuner

Interessen for hverdagsrehabilitering tar av i Norge. Lite visste Norsk Ergoterapeutforbund om det da vi inviterte til åpent frokostseminar om denne metoden i april 2011. «Innføring av hverdagsrehabilitering i norske kommuner» er tittelen på prosjektet Norsk Ergoterapeutforbund skisserte før Jul. Begrepet hverdagsrehabilitering skal få et innhold og etableres også i Norge, slik det har i Sverige og Danmark. Prosjektets første fase er allerede støttet av Helse- og omsorgsdepartementet.

AV TORIL LABERG OG NILS ERIK NESS

Hva er hverdagsrehabilitering?

Hverdagsrehabilitering er rehabilitering og forebygging mens brukeren bor i eget hjem. Målstyrt, tidsavgrenset og tverrfaglig rehabilitering skal sikre at brukeren oppnår økt funksjon og deltakelse, bor hjemme med verdighet og mestrer de hverdagslige oppgavene selv. Hverdagsrehabilitering kan forebygge fall i funksjon, der tidlig intervensjon er et suksesskriterium.

Sverige (Gustafsson m.fl. 2010) og Danmark (Kjellberg m fl. 2011) har dokumentert Hverdagsrehabilitering, som startet 1999 i Østersund (Månsson 2007). Forbundets prosjektskisse er basert på erfaringer fra Fredericia kommune i Danmark. Grunnen til det er at Fredericias tydelige gevinster er godt dokumentert i følgeforskning, utført av Dansk Sundhedsinstitutt (Kürstein Kjellberg m fl. 2011). For mer kunnskap om «Fredericia-modellen» anbefales artikkelen av forsker Pia Kürstein Kjellberg i dette nummeret av Ergoterapeuten.

Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i brukerens ønsker for aktivitet i egen hverdag. Deretter utføres systematisk kartlegging av brukerens funksjon i hverdagen og samarbeid med brukeren om individuell plan med målsettinger og tidsangivelser. Underveis gjøres systematiske vurderinger av progresjon og endringer i planen. Brukeren er en selvskreven deltaker i alt planarbeid og alle vurderinger. Som i andre områder av rehabilitering handler hverdagsrehabilitering om en intensiv innsats i oppstarten, med gradvis avvikling ettersom brukerens mål nås.

Hvorfor hverdagsrehabilitering?

Samhandlingsreformen (St.meld 47 2008-09), ny helse- og omsorgslov (2011) og nasjonal helse- omsorgsplan

(2011-2015), angir til dels store endringer i helse- og velferdstjenesten i Norge. Bakgrunnen for endringene er primært den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet. Svært mange unge og eldre må leve med funksjonsnedsettelse og kroniske lidelser som kan gjøre hverdagslivet vanskelig.

Hverdagsrehabilitering imøtekommer flere av punktene i formålsparagrafen til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:

- den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet
- bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Fremskrivninger med utgangspunkt i dagens tjenestenivå vil sterkt utfordre samfunnets bæreevne. Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11) presenterer flere forslag til nytenking og innovasjon for å imøtekomme fremtidens omsorgsutfordringer, der også hverdagsrehabilitering er omtalt.

Fram mot 2050 vil Norge få en betydelig økning av antall eldre. Antall eldre over 80 år øker fra 221 000 i 2011 til 345 000 i 2030, og rundt 450 000 i 2040 (Folkehelseinstituttet 2012). Dette betyr at vi vil få en stor gruppe friske eldre med god funksjon som vil være viktige bidragsytere i samfunnet og forme utviklingen av nærmiljø og samfunn. Verdens helseorganisasjon (WHO 2002) vektlegger en strategi som gir den aldrende befolkningen mulighet til aktiv alderdom ved å forebygge og oppdage kronisk sykdom tidlig, samt gi god behandling i en aldersvennlig helse- og omsorgstjeneste i kommunene.

Flere eldre betyr også at det blir flere som er syke, som må leve med kroniske helseproblemer, og som har behov for helse- og velferdstjenester. Det er også grunn til å tro at antallet yngre brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester vil fortsette å øke i årene framover. Flere skal være aktive med funksjonsnedsettelse, blant annet med kronis-



Toril Laberg er fagsjef i Norsk Ergoterapeutforbund.



Nils Erik Ness er nestleder i Norsk Ergoterapeutforbund.

ke sykdommer knyttet til levevaner og helseadferd. Med økning i antall brukere blir det et imperativ å utvikle nye arbeidsmåter for å imøtekomme brukernes behov.

Ulike brukergrupper har ulike behov for tjenester, det er derfor viktig å utvikle ulike modeller for ulike brukergrupper. På denne måten kan en sikre rehabilitering der det trengs, og pleie og omsorg der en må.

Hverdagsrehabilitering har i Sverige og Danmark vist at det er mulig å yte tjenester som gir brukerne høyere livskvalitet og økt mestring. Hverdagsrehabilitering slik det utføres i Fredericia kommune, har også aspekter av forebygging for å hindre større hjelpebehov senere. Dette medfører redusert behov for tjenester, som igjen gir kommunene færre utgifter til helse- og omsorgstjenester.

Prosjektet Innføring av hverdagsrehabilitering i norske kommuner

Innføring av hverdagsrehabilitering i norske kommuner (Prosjekt Hverdagsrehabilitering) skal stimulere norske kommuner til å etablere hverdagsrehabilitering, slik at innbyggere med nye funksjonsbegrensninger opplever aktiv deltakelse, mestrer hverdagen, lever et mest mulig selvstendig liv og bor hjemme så lenge som mulig.

Prosjektet skal gi norske kommuner økt kunnskap om metodikk og gevinster ved hverdagsrehabilitering. Det skal utvikles informasjons- og opplæringsmateriell, etableres nettverk, og innovativ tenking i helse- og omsorgstjenestene skal styrkes.

Prosjekt Hverdagsrehabilitering skal bidra til at et utvalg norske kommuner etablerer hverdagsrehabilitering med sammenliknbare inklusjonskriterier, metodikk, verktøy og utfallsmål.

Prosjekt Hverdagsrehabilitering er planlagt i fire faser. Her omtales de kort, med forbehold om endringer og økonomiske begrensninger.

- *Fase 1: Utredning av kommuners behov for kunnskap og motivasjon*

Prosjektet skal bidra til at så mange kommuner som mulig får kunnskap om hverdagsrehabilitering som metodikk for å imøtekomme kommunenes helse- og omsorgsutfordringer. Prosjektet skal gi begrepet hverdagsrehabilitering et konkret innhold og bruke dokumentasjon av gevinster fra svenske og danske kommuner. Fase 1 skal lede til at et utvalg kommuner ønsker å delta i det videre arbeidet og vil søke midler til oppstart av hverdagsrehabilitering.

- *Fase 2: Lokal kompetansebygging*

Prosjektets andre fase retter seg mot kommuner som søker om midler i tråd med de retningslinjene prosjektet har skissert. Prosjektet vil gi råd og veiledning til disse kommunene, slik at de settes i stand til å utforme egen prosjektbeskrivelse og til å søke midler til eget prosjekt, der følgeforskning vil være et sentralt tema i prosjektbeskrivelsen.

- *Fase 3: Nettverksbygging og faglig oppfølging*

I den tredje fasen er målgruppen de kommunene som har fått innvilget midler til å etablere hverdagsrehabili-

tering. Prosjektet vil etablere og utvikle nettverk som skal bidra til kvalitetssikring av kommunenes prosjekter, til inspirasjon av hverandre ved at de deler ideer og erfaringer, samt til sikring av faglig påfyll og stimulering av egne prosjekter.

- *Fase 4: Avslutning og oppsummering*

Prosjekt Hverdagsrehabilitering skal avsluttes med en nasjonal erfaringskonferanse om hverdagsrehabilitering og en sluttrapport. Sluttrapporten skal oppsummere arbeidet med å etablere hverdagsrehabilitering i norske kommuner, og drøfte gjennomføringen av prosjektet i forhold til målsettingen. I tillegg skal sluttrapporten drøfte de ulike kommunenes erfaringer og konklusjoner samt utarbeide forslag til videre arbeid i kommunene.

Evaluering

Hverdagsrehabilitering i Norge må dokumenteres grundig, fortrinnsvis gjennom følgeforskning av en instans utenfor prosjektet. Prosjektbeskrivelsen påpeker at de kommunale prosjektene må bli gjenstand for følgeforskning der suksesskriterier og fallgruver dokumenteres. Forskningen må gjøre det mulig at andre kommuner kan lære av beste praksis. Finansiering av følgeforskning er i skrivende stund ikke på plass, men arbeidet med å motivere til finansiering av dette er høyt prioritert.

Prosjektledelse

Prosjektet ledes av Norsk Ergoterapeutforbund, som er i dialog med Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund om et formalisert samarbeid i gjennomføringen av prosjektet. Et slikt samarbeid kan medføre justeringer i prosjektskissen for å sikre aktualitet for alle aktørene. Neste skritt er å sikre samarbeid med flere arbeidstakerorganisasjoner og brukerorganisasjoner. Det vil også bli etablert en styringsgruppe med deltakere på overordnet myndighetsnivå.

Finansiell og politisk støtte

Prosjektet er skissert med fire faser over like mange år. Første fase er anslått å vare ut 2012. Prosjektet har mottatt noe midler til denne fasen fra Helse- og omsorgsdepartementet, og vil arbeide for å finne andre samarbeidspartnere for å finansiere resterende beløp. Det er stor interesse for prosjektet fra både sentrale myndigheter og kommuner. Foruten støtten fra Helse- og omsorgsdepartementet, har Kommunal- og regionaldepartementet vist stor interesse for tjenesteutvikling i møter avholdt med dem. Videre er KS og Helsedirektoratet positive og holdes orientert om prosjektet.

Suksesskriterier for innføring av hverdagsrehabilitering

Norsk Ergoterapeutforbund mener det er svært viktig at utprøving av hverdagsrehabilitering i Norge bygger på kunnskapsbasert praksis slik det er dokumentert fra for eksempel Dansk Sundhetsinstitutt. På denne måten kan en sikre at oppstart blir mer vellykket. Dansk Sundhetsinstitutt har oppsummert suksesskriteriene for hverdagsrehabilitering i en publikasjon som støttes av Kommunernes



Hverdagsrehabilitering har vist at det er mulig å yte tjenester som gir brukerne høyere livskvalitet og økt mestring.

Landforening (tilsvarende KS), Fredericia kommune og flere fagforeninger for helseprofesjoner (Kjellberg, Ibsen og Kjellberg 2011). Hverdagsrehabilitering er et fokusskifte som stiller krav om holdningsendringer hos politikere, administrative og helsefaglige ledere, helsepersonell, brukere og pårørende.

Suksesskriteriene for hverdagsrehabilitering kan ifølge erfaringene i Fredericia oppsummeres slik:

- Innføring av hverdagsrehabilitering må besluttes både politisk og administrativt og støttes i faglig ledelse.
- Tydelige prosjektplaner og strategier, koordinering og tålmodighet er forutsetninger for å lykkes.
- Det må settes av ressurser til kompetanseutvikling.
- Egne team som arbeider med hverdagsrehabilitering med felles base for møtested.
- Utgangspunkt for hverdagsrehabilitering er hva brukeren selv synes er viktig å mestre (COPM).
- Teamets innsats og resultater må dokumenteres.

I hverdagsrehabilitering er innsatsen tverrfaglig og gjennomføres hovedsakelig av skolerte «hjemmetrenere». Det innebærer at hverdagsrehabilitering er langt mer omfattende enn den rehabiliteringen mange kommuner har per i dag, som primært er knyttet til ergo- og fysioterapi-tjenesten. Tjenesten er også mer omfattende enn et tverrfaglig innsatsteam kan tilby.

For å sikre kontinuitet etableres det et team rundt hver enkelt bruker. Teamet ledes og veiledes av en ergoterapeut, fysioterapeut eller sykepleier. Personellgrupper uten utdanning i rehabilitering lærer opp i grunnleggende teori-er og metodikk og endrer roller fra hjelpe- til trenere. I

hverdagsrehabilitering er alle som møter brukeren ett team som arbeider med en felles målsetting og en felles metodikk.

Hva skjer i Norge?

Flere norske kommuner vurderer å starte opp hverdagsrehabilitering og har satt seg inn i erfaringer fra Danmark. Mange kommuner er i startgropa, og noen er i gang. Voss Kommune har mottatt midler fra Helse- og omsorgsdepartementet og er i gang. Vel 30 kommuner har kontaktet forbundet for mer informasjon og med invitasjoner til møter og kurs. De første arbeidsukene i 2012 har vist at dette var tidsriktig prioritering av satsningsområde for Norsk Ergoterapeutforbund; Siden forbundets frokostseminar med forsker Kjellberg fra Dansk Sundhedsinstitut, har hun forelest flere ganger i Norge. Sist foreleste hun ved Rehab 2012 i Trondheim og på en workshop i Oslo som ble arrangert som oppfølging av Arendalskonferansen. Arendalskonferansen 2012 vil for øvrig også ha hverdagsrehabilitering som tema. Meld dere på mens det ennå er plass – og få med deg kommunens rådmann!

Ergoterapeuter

Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig, med ergoterapeuter som sentrale aktører sammen med fysioterapeuter, sykepleiere og hjemmetrenere. Ergoterapeuten deltar i kartlegging av brukerne, i utforming og revidering av rehabiliteringsplaner samt i opplæring og veiledning av hjemmetrenere. Det ergoterapeutiske redskapet Canadian Occupational Performance Measure (COPM) er nøkkelverktøyet som styrer mål og plan. (Se egen artikkel om COPM i dette nummeret.)

Rehabiliteringsmetodikken er ikke ukjent og ny for ergoterapeutene, det nye er at ergoterapeutene i større grad veileder andre i arbeidet med brukerne. For brukeren gir dette økt repetisjon av trening i løpet av dagen og uka.

Dette har gitt fornøyde brukere, fornøyde ansatte og økonomiske gevinster i Fredericia. Nå skal vi få det til i Norge også. □

Referanser

- Folkehelseinstituttet <http://www.norgeshelse.no/norgeshelse/>
Staistikkbank Besøksdato 26 jan 2012
- Gustafsson, Gunnarsson, Sjöstrand, Grahn, (2010) *Hemrehabilitering för äldre i olika stora kommuner – upplevd kvalitet, funktionsförändring, organisationsförutsättningar, resursförbrukning och statliga stimulan-
smedels betydelser för utvecklingen* FoU-rapport 2010:11
Socialstyrelsen. Landstinget Kronoberg.
- Kürstein Kjellberg P, Ibsen R, Kjellberg J (2011) *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger*. Notat/Prosjekt 3333. September, Dansk Sundhedsinstitut Kan lastes ned fra Dansk Sundhedsinstitut <http://dsi.dk/>
- Kürstein Kjellberg P (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune* Rapport fra Dansk Sundhedsinstitut
- Lov 2011-06-24 nr 30, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (Helse og omsorgstjenesteloven)
- Månsson M (2007): *Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?*
Fortbildningen AB/Tidningens Äldreomsorg
- NOU 2011: 11, *Innovasjon i omsorg*
- Stortingsmelding (2008-2009) Nr 47, Samhandlingsreformen
- Stortingsmelding (2010-2011) Nr 16. Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- World Health Organisation (WHO) 2002, Active ageing. A Policy Framework.

Nettsider med relevante linker om prosjekter i ulike kommuner i Norden

Ergoterapeutforeningen (Danmark): Træning i plejen, kommunale eksempler: <http://www.etf.dk/hverdagsrehabilitering/>

Norsk Ergoterapeutforbund: Hverdagsrehabilitering

<http://www.netf.no/NETF/vi->

[mener/Paavirkningsarbeid/Hverdagsrehabilitering](http://www.netf.no/NETF/vi-mener/Paavirkningsarbeid/Hverdagsrehabilitering)

Fredericia kommune: Længst muligt i eget liv <http://www.fredericiakommune.dk/egetliv/topmenu/forside/>

Hverdagsrehabilitering på Arendalskonferansen 2012 og sosialt nettverk!

Norsk Ergoterapeutforbund har inngått samarbeidsavtale med Arendalskonferansen og er nå medverter for konferansen 12-13 juni. Hverdagsrehabilitering blir presentert både i plenum og i parallellsesjoner. Her er det viktig å få med seg kommunens politikere, rådmenn, helse- og omsorgsledere, ledere for ergoterapi og fysioterapitjenesten. Hverdagsrehabilitering krever politisk, administrativ og faglig forankring! Mange kommer, det haster med påmelding, se her <http://www.arendalskonferansen.no/>

Arendalskonferansen og samarbeidspartnere har også eget elektronisk nettverk åpent for alle interesserte, meld dere inn på siden, delta i deling av kunnskap om hverdagsrehabilitering på www.gjoreselv.no.