

Hvaler Kommune

**Rehabilitering og
hverdagsrehabilitering i Hvaler
kommune 2018 til 2020**

plan



Innhold

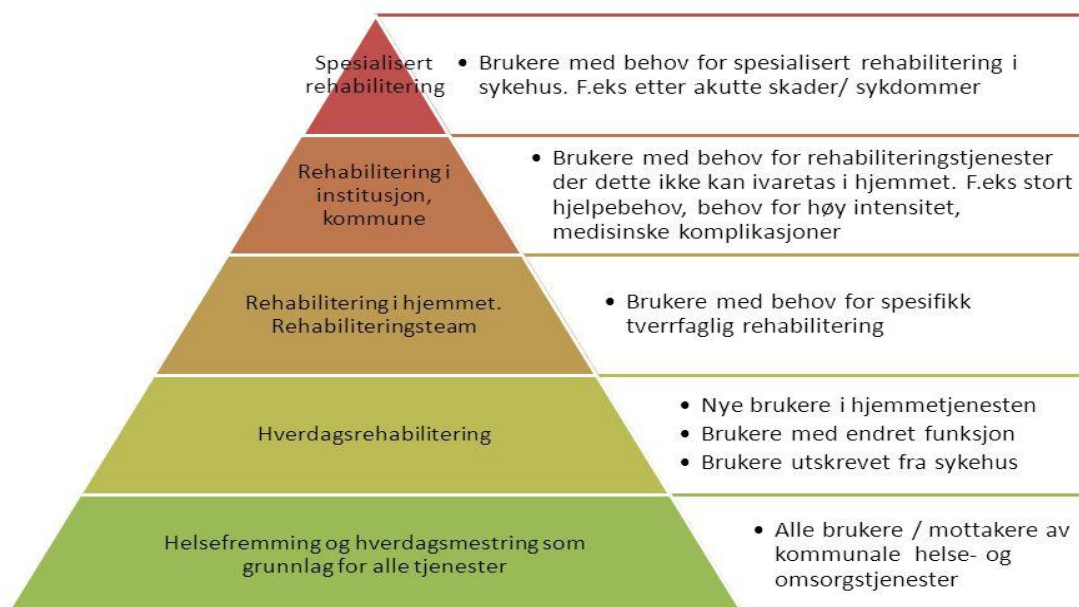
Del I – Grunnlaget for planen.....	3
1. Innledning.....	3
1.1 befolkningsutvikling i Hvaler kommune.....	3
2. Mandat for styringsgruppen.....	4
3. Forutsetninger.....	4
3.1 Oppstartfasen.....	4
3.2 Implementeringsfasen.....	4
Del II – Organisering og mål.....	5
4. Mål.....	5
Implementering av hverdagsrehabilitering i Hvaler kommunens hjemmetjeneste.....	5
4.1 Målgruppe.....	5
4.2 Hovedmål.....	5
4.3 Delmål.....	5
5. Organisering.....	5
5.1 Rammebetingelser.....	5
5.2 Kritiske suksessfaktorer.....	6
5.3 Organisering.....	6
5.4 Saksgang.....	6
Del III – Aktiviteter og milepæler.....	7
6. Møteplan.....	7
7. Milepæler.....	7
8. Rapportering.....	7
9. Budsjett.....	7
10. Politisk forankring.....	7
11. Vedlegg.....	8

Del I – Grunnlaget for planen

1. Innledning

Hvaler kommunens forventede befolkningsutvikling tilsier en stor økning i innbyggere over 67 år. Gruppen 67-79 år vil mot 2030 nesten dobles og gruppen 80+ vil nesten 3 dobles. Den prosentvise andelen av eldre vil totalt sett øke kraftig. Denne økningen vil gi en større press på kommunens helse- og omsorgstjenester og man ønsker derfor å tenke nytt med tanke på hvordan disse utfordringer skal løses. Denne demografiske utvikling er beskrevet i blant annet Stortingsmelding 29 'Morgendagens omsorg – 2012-2013.'

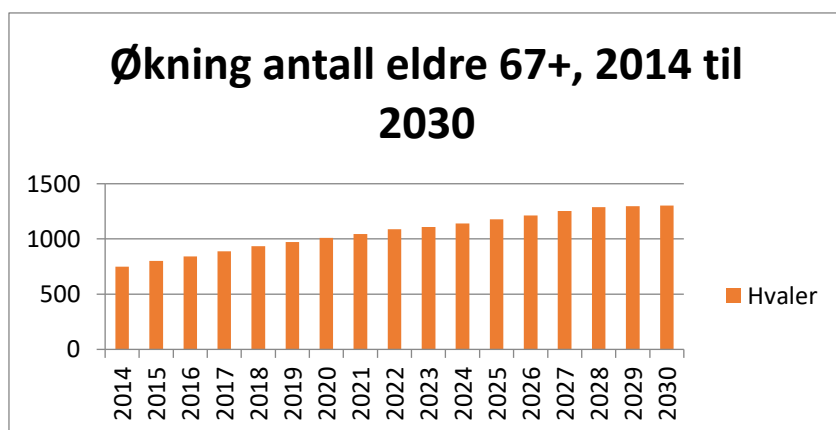
Hverdagsrehabilitering er beskrevet som en faglig omstilling og en ny måte å yte tjenester på. Mange kommuner i Norge har startet opp med hverdagsrehabilitering og det foreligger en del dokumentasjon om positiv effekt av hverdagsrehabilitering. Tilbakemeldinger fra kommuner som har startet opp og de som har etablert hverdagsrehabilitering er meget positive.



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

Helsefremmingsplanen 2013, Kristiansand kommune

1.1 befolkningsutvikling i Hvaler kommune



Alder	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030
0-5	226	223	228	224	230	236	248	256	266	304	320
6-12	314	319	318	316	331	333	338	335	330	365	410
13-15	146	154	146	161	146	151	132	148	155	152	169
16-19	215	221	221	202	208	210	216	207	206	222	215
20-44	1092	1088	1107	1122	1130	1123	1139	1145	1161	1205	1298
45-66	1579	1566	1526	1512	1501	1494	1470	1457	1440	1371	1316
67-79	464	522	583	639	674	705	740	766	798	890	840
80+ år	170	164	165	163	168	183	195	205	211	288	464
Total	4206	4257	4294	4339	4388	4435	4478	4519	4567	4797	5032

Befolkningsutvikling frem til 2030

2. Mandat for styringsgruppen

Gruppen skal legge til rette for innføring av ny praksis i omsorgstjenesten med hovedfokus på hjemmetjenesten. Organisering vil være i en prøveperiode med omprioriterte midler. Plan for gjennomføring vil være styrende og målet er implementering av den nye praksisen. Gruppen organiserer hverdagsrehabilitering med de nåværende økonomiske rammene i omsorgstjenesten (hjemmetjenesten, sykehjem og fysio- og ergoterapitjenesten).

3. Forutsetninger

De viktigste forutsetninger for å lykkes med hverdagsrehabilitering er en tanke endring i omsorgstjeneste med implementering av hverdagsmestring. Hverdagsmestring er et tankesett som vektlegger den enkeltes mestring uansett funksjonsnivå. Hverdagsmestring er et rehabiliterende og helsefremmende tankesett.

3.1 Oppstartfasen

- Involvering av virksomhetsleder, staben, avdelingsleder, teamledere i omsorgstjenesten
- Omprioritering av ressurser innen omsorg
- Omstillings- og endringsvilje av involverte aktører
- Kompetanseøkning av involverte aktører (intern og ekstern opplæring)
- Brukerinvolvering

3.2 Implementeringsfasen

- God administrativ og politisk forankring
- Involvering av Rådmann, kommunalsjef, virksomhetsleder, avdelingsleder, teamledere
- Endringsvilje og økt kompetanse for involverte aktører
- Eventuell nødvendig økning av ressurser til implementering i daglig drift
- Brukerinvolvering

Del II – Organisering og mål

4. Mål

Implementering av hverdagsrehabilitering i Hvaler kommunens hjemmetjeneste.

4.1 Målgruppe

Hjemmeboende eldre med funksjonsfall grunnet alder eller sykdom.

- De som har vært innlagt på sykehus og opplever å ikke ha samme funksjon og ikke mestrer hverdagsaktiviteter som før.
- De som bor hjemme og opplever å ikke ha samme funksjon og ikke mestrer hverdagsaktiviteter som før.
- De som ønsker å være aktiv og bo hjemme.
- De som er motivert til å klare deg selv i størst mulig grad.
- De som har noe hjelp i hverdagen, men står i fare for å få behov for mer hjelp
- De må kunne ta imot informasjon og nyttiggjøre seg av tilbudet.

Alvorlig kognitiv svikt, rus eller psykiske problemer vil være grunnlag for eksklusjon/avslag.

4.2 Hovedmål

Implementere en nyteknung i dagens hjemmetjeneste som vil flytte fokus fra standard passiv pleie til aktiv deltakelse av brukere. Den eldre befolkningen skal kunne bo lengst mulig hjemme i egen bolig og delta i daglige aktiviteter i brukerens hjem og nærmiljø.

4.3 Delmål

- Samle erfaringer på hvordan hverdagsrehabilitering kan gjennomføres og videreutvikles i Hvaler kommune for framtidig implementering.
- Utvikle et forebyggende og rehabiliterende tanke sett i kommunens omsorgstjeneste
- Øke kompetanse blant ansatte i hjemmesykepleie og omsorgstjenesten i sin helhet
- Legge til rette for hjemmebasert omsorg framfor sykehjemstjenester
- Øke involvering av brukerne i utforming av tjenestetilbudet

5. Organisering

God organisering er en viktig suksessfaktor. Prøveperioden skal ha en positiv innvirkning på alle deltagere og vil ha en sekundær effekt med en generell omstilling av tanke settet rundt morgendagens omsorg i den hele omsorgstjenesten.

Prøveperioden vil i første omgang være erfaringer fra 2018 og nye erfaringer i 2019.

5.1 Rammebetingelser

- Omprioriterte midler til danning av et team
- Fysio- og ergoterapitjeneste stilles til disposisjon for opplæring av ansatte
- Utførelse av teamets anbefalinger og overføring til tiltaksplaner

5.2 Kritiske suksessfaktorer

- Omprioritert midler må bevilges over en lengre periode (3-5 år) for å vurdere ønsket effekt og for å få til implementering av ny kommunal praksis.
- Økning av midler hvis etterspørsel overstiger teamets kapasitet.
- Alle samarbeidspartnere skal være delaktig i kompetanseheving og implementering av ny kommunal praksis.
- Det skal legges til rette for at resurspersoner frikjøpes/erstattes for å delta i prøveperioden.

5.3 Organisering

1. Leder – Fysioterapeut/Ergoterapeut
2. Styringsgruppe: virksomhetsleder, avdelingsleder hjemmetjeneste, avdelingsleder sykehjem, fysioterapeut, ergoterapeut.
3. Arbeidsgruppe: fysioterapeut, ergoterapeut, resurspersoner/hjemmetrenere og etter behov avdelingsleder hjemmetjeneste og teamledere

5.4 Saksgang

1. Søknad sendes til tjenestetteam. Henvisning kan fylles ut av pasient, pårørende eller helsepersonell med brukerens samtykke.
2. Teamet mottar saken og vurderer om brukeren er aktuell for prosjektet
3. Teamet kartlegger resurser, behov og motivasjon hos brukeren på vurderingsbesøket. Hvis teamet vurderer at brukeren ikke er en aktuell kandidat kontakter teamet hjemmesykepleien for å få en vurdering for tradisjonelle tjenester.
4. Teamet setter opp hovedmål og delmål i samarbeid med brukeren
5. Enkeltvedtak fattes med en tidsbegrensning
6. Etter endt periode evalueres mål og tiltak med brukeren
7. Endrede behov rapporteres til hjemmetjenesten som revurderer tiltak og tjenester
8. Oppfølgingsbesøk hos bruker etter, 3, 6 og 12 måneder

Del III – Aktiviteter og milepæler

6. Møteplan

I oppstartfasen settes det opp ukentlige møter med teamet. Hverdagsrehabiliteringsteam har ukentlige møter for saksbehandling av nye søknader og evaluering av pågående saker.

7. Milepæler

- Høst 2016, Besøk av Stange kommune - 2 ledere som jobber med det der og som fortalte oss om sine erfaringer. De ga oss gode råd som vi kunne gå videre med.
- Februar 2017, En tverrfaglig gruppe fra omsorgstjenesten dro en dag til Stange for å hospitere. De fikk snakke med flere og hørte hvordan det fungerte i praksis.
- Vår 2017, omsorg ønsker å starte opp med hverdagsrehabilitering i Hvaler kommune og det kom en egen sak i UPT med ønske om økte midler.
- To fagdager med fokus på hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering for hjemmetjeneste og sykehjems ansatte.
- Brukerprøvd hos to brukere med god effekt. Nedgang i antall kontakttimer med hjemmetjenesten og økt egeninnsats.
- Kommunestyret har vedtatt at omsorgstjenesten - hjemmetjenesten skal bruke kr 500.000,- innenfor dagens ramme for 2018 og 2019 til å drive med hverdagsrehabilitering.
- Etablering av team
- Igangsettelse

Det bør settes flere milepæler av arbeidsgruppen for å fremme drift og engasjement i prosjektet. Milepælene skal ha klare frister som bør overholdes av arbeidsgruppen. Milepælene knyttes til mål og delmål i prosjektet.

8. Rapportering

Hverdagsrehabiliteringsteam skal rapportere til styringsgruppen seks ganger i året. Det skal også rapporteres til politisk nivå minst en gang i året.

9. Budsjett

Rammen for hverdagsrehabilitering er per dags dato kr 500.000,- som blir dekket av omprioriterte midler i sykehjem, hjemmetjenesten og fysio-/ ergoterapitjenesten. I tillegg kommer ressurser fra de «ordinære» tjenestene.

Det kan på kort sikt oppleves som utfordrende at habilitering og spesielt hverdagsrehabilitering skal prioriteres innenfor gitte rammer, men på sikt vil dette gi store effekter. Effekten vil komme over lengre tid og det må påregnes 3-5 år før man kan se de økonomiske fordeler.

10. Politisk forankring

Kommunestyret har vedtatt at omsorgstjenesten - hjemmetjenesten skal bruke en del av budsjettet for 2018/2019 til å drive med hverdagsrehabilitering. For å lykkes med hverdagsrehabilitering skal det være politisk og administrativt forankret i Hvaler kommune. Dette gir også muligheter for å søke på eventuelle prosjektmidler som vil komme i tillegg til ordinær driftsramme.

Det er et krav fra politisk nivå at hverdagsrehabilitering skal være et prioritert området i Hvaler kommune.

11. Vedlegg

- Hverdagsrehabilitering i Hvaler kommune, politisk orienteringssak.
- Ephorte 2017/635, dok 3