

# Rehabilitering i endring



Ta ikke en pille for alt som er ille. Det er andre måter å løse dette på.

**SITATET** fra Peter F. Hjort ble levert av statssekretær Astrid Nøkleby Heiberg på REHAB 2014, som ble arrangert i Trondheim i januar.

Det skjer mye i rehabilitering nå, og hverdagsrehabilitering er på full fart inn i mange norske kommuner. Det var ett av temaene REHAB 2014 satte søkelys på.

For øvrig dekket kongressen et stort spekter av temaer: Fremtidens rehabiliteringstjeneste – hvordan kan IKT bidra, Helhet-

lige pasientforløp for rehabiliteringspasienten, språket vårt – å bli rehabilitert, etikk og rehabilitering.

REHAB 2014 ble arrangert av Faglig forum for helse- og sosialtjenesten (FFHS), og hadde nesten 400 påmeldte. Et stort spekter av yrkesgrupper var representert, blant annet mange helseledere, forskere og rådgivere – og fagfolk som sykepleiere, fysioterapeuter, leger, psykologer, ergoterapeuter og vernepleiere.

# Omorganisert omsorg

- Hverdagsrehabilitering er lurt. Det er god kommuneøkonomi å satse på brukernes egne ressurser, sier avdelingsleder Janne Gundersen fra Arendal kommune.

**TEKST** og **FOTO** Anne Kristiansen Rønning  
fysioterapeuten@fysio.no

**PÅ KONGRESSEN** fortalte Gundersen om hvordan Arendal kommune jobber med hverdagsrehabilitering.

- Dette er en annen måte å drive omsorg på. Målet er at brukeren skal gjenvinne hverdagslige aktiviteter. Fysioterapeuter, sykepleiere, ergoterapeuter, hjelpepleiere, sosionom og vernepleier jobber på lag for å

hjelpe den enkelte til å nå sine egendefinerte mål, konstaterer Gundersen.

Hun er utdannet fysioterapeut, men har de siste ni åra fungert som leder for fysio- og ergoterapitjenesten i Arendal – og nå siste året også for innsatsteam hverdagsrehabilitering.

- Har brukeren et ønske om å gå til postkassa, uten at han klarer det, driver de funksjonell trening med det som mål. Er målet å kle på seg selv uten hjelp, lager de et rehabiliteringsopplegg med det målet, forteller hun.

## Vekk fra pleieperspektivet

- En periode med hverdagsrehabilitering varer som regel tre uker, noen får fire, når det er behov. Dersom en bruker har hverdagsrehabilitering, har han som regel ikke omsorgstjenester. Hverdagsrehabiliteringen erstatter dette de ukene den varer. Etterpå tar pleie- og omsorgstjenesten over, om brukeren har behov for det. Mange av brukerne får omsorgstjenester før de får hverdags-

rehabilitering, eller etter. Men det er bare unntaksvis at de får det samtidig, forteller Gundersen.

I hverdagsrehabilitering samarbeider de ulike fagpersonene på en helt ny og helhetlig måte. Rehabiliteringen foregår på brukers arenaer, og man bruker en aktiv arbeidsform. Det er fokus på viktige aktiviteter i livet til vedkommende. Man jobber med å komme litt vekk fra pleieperspektivet, og innfører rehabiliteringsperspektivet i stedet.

## Får opplæring

- I Danmark har de holdt på med hverdagsrehabilitering i over ti år, og de kaller det for et paradigmeskifte. Måten å tenke på i omsorgstjenestene er i ferd med å bli forandret. Snakker du med omsorgspersonell i Norge i dag, vil de kanskje si at de har hatt en aktiv måte å forholde seg til brukerne på, og tatt i bruk deres ressurser før også.

- Men det vi holder på med nå, er noe an-



**INSPIRERTE** Janne Gundersen fortalte om hvordan de driver hverdagsrehabilitering i Arendal.

net. Vi lærer opp alle som jobber med hverdagsrehabilitering – gir dem en rehabiliteringstankegang. Det at teamet er tverrfaglig sammensatt gjør at også pleiepersonalet utøver faget sitt i en helt ny ramme, forklarer Gundersen.

### **Alle gjør alt**

Det er flere måter å organisere hverdagsrehabilitering på. Arendal har valgt sin måte.

For eksempel får både sykepleiere, hjelpepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter opplæring i å kartlegge brukerne med to sentrale verktøy. Det er COPM, Canadian Occupational Performance Measure – som er en vanlig test for ergoterapeuter, og SPPB, Short Physical Performance Battery – en vanlig test for fysioterapeuter.

Og det er ikke slik at det er fysioterapeutene og ergoterapeutene som kartlegger i starten og slutten av forløpet av hverdagsrehabiliteringen, og at sykepleierne og hjelpe-

pleierne står for mye av den daglige driften. Alle kartlegger, inkludert hjelpepleierne og sykepleierne.

– Vi synes det er viktig at alle gjør alt. Samtidig tar vi det beste fra hvert fag og anvender det på best mulig måte i forhold til hver enkelt bruker. Noen trenger mye pleie i starten, og da bruker vi personene som er gode på pleie mer enn fysioterapeutene. Og vi sender naturligvis ikke inn en fysioterapeut hvis det brukeren trenger er sårskift.

Men det ene faget er ikke mer verdt enn det andre. Det ene faget klarer ikke å gjøre jobben alene. Skal man skape dynamitt, må man gjøre det sammen, mener Gundersen.

### **Motiverte medarbeidere**

En av grunnene til at Arendal kommune begynte med dette var økonomien. Det sto ikke så bra til, og man måtte ta grep for å spare penger. Et grep var å omorganisere den hjemmebaserte tjenesten og skape en

mer helhetlig modell, uten å bruke mer ressurser.

Og da avdelingen for hverdagsrehabilitering skulle etableres, opprettet man ikke nye stillinger. Man flyttet på fagfolk fra de allerede eksisterende tjenestene for å fylle de 13,5 årsverkene det var behov for. Men de måtte søke. Og interessen var stor. For eksempel mottok Gundersen 39 søknader til de fem hjelpepleierstillingene de trengte.

– Mange var motiverte, noe som resulterte i at vi fikk veldig bra folk på plass, konstaterer hun.

### **Supplere, ikke erstatte**

– *Hvordan kan man tenke smart i 2014 når det gjelder rehabilitering i kommunehelsetjenesten?*

– Man må for all del unngå å organisere seg slik at brukere som kommer hjem fra sykehuset bare blir sittende. En eldrebolge suser inn, og folk må lære å klare seg selv,

## Hverdagsrehabilitering

■ Hverdagsrehabilitering i Norge er et samarbeidsprosjekt etablert våren 2011 med deltakere fra Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund. I tillegg deltar KS i styringsgruppen.

Samarbeidsprosjektet har publisert rapporten Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering (Ness m.fl 2012). Rapporten gir kunnskapsgrunnlag for kommuner som planlegger oppstart av hverdagsrehabilitering.

Man har beskrevet et felles, tverrfaglig ståsted, og det overordnede tankesettet hverdagsmestring og arbeidsformen hverdagsrehabilitering er forklart. I rapporten er det skissert noen klare suksesskriterier for innføring av hverdagsrehabilitering:

1. Man må ta utgangspunkt i brukernes ønsker og behov.
2. Hverdagsrehabilitering må være støttet av kommunens ledelse og ha klare mål.
3. Kommunen må ha planlagt hverdagsrehabilitering med tilstrekkelig og riktig kompetanse.
4. Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig forpliktende.

Kilde: Se <http://www.netf.no>.



**ÅPEN FOR IMPULSER** - Det er spennende å være her, bygge nettverk og få innspill fra ulike rehabiliteringsmiljø, sier fysioterapeut Bård Røstad, sykepleier Hege Butli og ergoterapeut John Tøndel. Røstad og Tøndel jobber i Agdenes kommune, mens Butli kommer fra Trondheim kommune.

ellers må halvparten av oss utdanne seg innen pleie og omsorg. Og da må man ha et kommunalt tilbud som lærer dem dette. Hverdagsrehabilitering er genialt her, sier Gundersen.

Og i Arendal er det ikke slik at det bare er dem som jobber med dette som får opplæring. Alle i hjemmetjenesten får opplæring i hverdagsrehabilitering.

- Vi må satse på brukernes egne ressurser. Det får vi mye igjen for. Vi sparer penger, og det gir brukerne en tjeneste med bedre kvalitet. De får ikke lenger fysio- eller ergoterapi på formiddagen og pleie og omsorg resten av døgnet. Nå får de hverdagsrehabilitering døgnet rundt, sier den engasjerte damen, før hun understreker at tilbudet ikke skal erstatte, men supplere andre typer rehabilitering i kommunen.

- Det må være en helhetlig kjede av tjenester: Døgnrehabilitering, dagrehabilitering, privatpraktiserende fysioterapeuter, hverdagsrehabilitering og hjemmetjenester.

### Når målene og sparer penger

Alle som får hverdagsrehabilitering har en

enkel rehabiliteringsplan hjemme, der målene deres er definert.

- Som regel når de målene! Vi ser veldig god effekt av det vi gjør. Det er intensivt, og vi vil skape et endret tankemønster i den enkelte. Vi erfarer at dette som regel vedvarer også etter at perioden med hverdagsrehabilitering er over, slår Gundersen fast.

Dette gjør at kommunen sparer penger.

- Beregnet effekt ved å innføre hverdagsrehabilitering i Arendal per år var i 2013 på 4 060 000 kroner, ifølge kommunens handlingsprogram. I 2014 er effekten forventet å være nesten det dobbelte, 8 000 000 kroner. Det vi driver med er altså god økonomi!

### - Ta i bruk den enkeltes ressurser

- Krever hverdagsrehabilitering at brukerne er motiverte?

- Ikke alle er det. Vi jobber da med å vekke motivasjonen deres. Alle våre ansatte har tatt kurs i Motiverende intervju (MI.) De lærer da blant annet å stille åpne spørsmål. For øvrig har vi en utfordring i å endre holdninger, både blant kommuneansatte, brukere, og ikke minst pårørende. Det hender

det kommer en telefon fra en datter som sier at moren trenger hjelp fra hjemmetjenesten nå, ikke noe annet. At hun har tjent landet og fortjener å hvile på sine gamle dager. Noen tror også vi gjør dette bare for å spare penger. Vi har en jobb å gjøre med å endre holdninger, erkjenner Gundersen.

Samtidig ser man at stadig flere blir klar over tilbudet som gis, og blir åpne for det.

- I 2013 hadde vi 266 brukere, og tallet vil nok øke i 2014. De aller fleste kan få tilbudet vårt; alle, bortsett fra personer med uttalt kognitiv svikt og tungt pleietrengende. Av de 700 søknadene omsorgstjenesten i Arendal kommune mottok i fjor, regner vi med at 35 prosent har et rehabiliteringspotensial. Så det gjelder ikke alle, mange skal fortsatt ha tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester, sier Gundersen.

Før hun konstaterer:

- Hverdagsrehabilitering er lurt! Å ta i bruk ressursene til brukeren gir økt verdighet for den enkelte bruker og er god kommuneøkonomi. Så enkelt er det! ■



**FRA BETANIA MALVIK** Fysioterapeutene Heidi Moen og Anne Berit Stubbe stod på stand på kongressen.

## - Tverrfaglig er tingen!

Trondheim er en av kommunene som har kommet i gang med hverdagsrehabilitering. Hør om det fra en sykepleiers ståsted.

**DET ER PAUSE** på kongressens første dag, og i gangen møter vi Hege Butli, spesialsykepleier i Bergheim hjemmetjeneste i Trondheim – og prosjektkoordinator for hverdagsrehabilitering i Lerkendal bydel. Lerkendal er så langt den eneste bydelen i Trondheim som er i gang med hverdagsrehabilitering. Flere skal i gang med det etter hvert.

– Flere enheter går nå sammen og skaper en ny tjeneste i Trondheim kommune – hverdagsrehabilitering, og vi er stolte av å kunne tilby brukerne et nytt tilbud i tiltakskjeden for kommunal rehabilitering, konstaterer Butli.

Det er personer som har enkle tjenester fra hjemmetjenesten, samt problemer med å ivareta daglige aktiviteter de nylig har mes-

stret på grunn av funksjonsnedsettelse og/eller fall, som er målgruppen. Tilbudet har eksistert i vel tre måneder nå, og Butli er overbevist om at hverdagsrehabilitering er den riktige veien å gå.

– Så langt har vi sett flere kjempesultater på fysisk funksjon. Mange har hatt en formidabel fremgang, ved hjelp av svært enkle innsatser, konstaterer sykepleieren, som har en ønskedrøm:

– I dag er ofte sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter lokalisert på ulike steder, og de jobber parallelt med de samme brukerne. En samlokalisering av disse yrkesgruppene på fast basis ville garantert gitt brukerne bedre tjenester, sier Butli. ■

## Hverdagsrehabilitering på Facebook

■ Denne åpne gruppa i hverdagsrehabilitering inviterer til deling av kunnskap og erfaringer om hverdagsrehabilitering. Her kan du utvikle nettverk og ta nærmere kontakt med kolleger som er opptatt av det samme som deg. I denne gruppa kan vi også dele relevante linker og dokumenter.

Les mer på: <https://www.facebook.com/groups/441685639191444/>

## Doktorgrad

■ Inger Johansen (MD, PhD) fra Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, presenterte sitt doktorgradsprosjekt på REHAB 2014: Effekt av døgnbasert rehabilitering av eldre i kommunehelsetjenesten i to ulike modeller. En åpen sammenlignende observasjonsstudie. (Outcome of primary health care rehabilitation of older disabled people in two different settings – an open, prospective, comparative observational study.)

## CHARM: Forskning på (re)habilitering

CHARM, forskningscenter for habiliterings- og rehabiliterings-tjenester, ble opprettet våren 2011. Noen av resultatene ble lagt frem på REHAB-2014.

**TEKST** John Henry Strupstad  
js@fysio.no

**CHARM**, Research Centre for Habilitation and Rehabilitation Models & Services, har et foreløpig perspektiv på fem år. Bakgrunnen for opprettelsen av senteret var behovet for å styrke forskningsinnsatsen og kompetansen innen forskning på habiliterings- og rehabiliteringstjenester i Norge.

Mens klinisk rehabiliteringsforskning er relativt veletablert, har forskning på habiliterings- og rehabiliteringstjenester vært lite og relativt spredt. Det mangler sterke, koordinerte miljøer som driver tverrfaglig forskning på tvers av de ulike miljøene.

«Forskningsbaserte habiliterings- og rehabiliteringstjenester har økende betydning for å fremme funksjon, deltagelse og livskvalitet for en rekke personer med medfødte og/eller ervervede skader og for å utnytte egne og samfunnets ressurser best mulig. Samhandling på tvers av nivåer og sektorer er en utfordring, og effektive, forskningsbaserte modeller for samhandling og (re)habilitering mangler.», står det å lese på CHARMs nettsider.

CHARM ønsker derfor å bygge opp en sterk kompetanseplattform innenfor (re)habiliteringstjenester, og å fremskaffe forskning av høy kvalitet på tvers av helsetjenestenivåer og ulike samfunnsområder med implementering av brukernes perspektiv.

Senterets tiltak for å realisere visjonen:

- Utvikle kunnskap og metoder vedrørende organisering og samarbeidsformer i (re)habilitering.
- Utvikle og evaluere samarbeid mellom tjenestenivåer, ulike sektorer og brukerne.
- Bygge opp tverrfaglig forsker- og lederkompetanse innenfor rehabiliteringstjenesteforskning.
- Etablere et nasjonalt forskernettverk med internasjonalt samarbeid.
- Etablere kunnskapsoversikter over (re)habiliteringsforskning relevant

for organisering av tjenestene.

- Representere en ressursbase og bidra til implementering av modeller og metoder som bidrar til bedret organisering av tjenestetilbudet i (re)habilitering.

Senteret består av et konsortium med en rekke sentrale aktører, og med Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for Helse og samfunn i samarbeid med Institutt for Klinisk medisin, som prosjektansvarlig.

Norges Forskningsråd finansierer hoveddelen av CHARM. UiO og konsortiedelene delfinansierer driften.

### Publikasjoner så langt:

- Is an early onset and continuous chain of rehabilitation beneficial for severe traumatic brain injury in five years perspective?, *Journal of neurotrauma* 29:66-74 (January 1, 2012), Nada Andelic, Erik Bautz-Holter, Pal Ronning, Kjell Olafsen, Solrun Sigurdardottir, Anne-Kristine Schanke, Unni Sveen, Sveinung Tornaas, Maria Sandhaug and Cecilie Roe.
- The epidemiology of traumatic brain injury, *Lancet Neurol.* 2013 Jan;12(1):28-9. doi: 10.1016/S1474-4422(12)70294-6, Andelic N.
- Traumatic Brain Injury: Methodological Approaches to Estimate Health- and Economic Outcomes, *J Neurotrauma.* 2013 Jul 23, Lu J, Roe C, Aas E, Lapane KL, Niemeier J, Arango-Lasprilla JC, Andelic N.
- Traumatic brain injury in Scandinavian countries: recent research and new frontiers, *Journal of Rehabil Med* 2013 Sep; 45: 705-842, Guest Editors, Nada Andelic, Juan Carlos Arango-Lasprilla, Cecilie Roe.
- Impact of personal and environmental factors on employment outcome two years after moderate-to-severe traumatic brain injury, *J Rehabil Med.* 2013 Sep 3;45(8):801-7. doi: 10.2340/16501977-1168, Forslund MV,

Roe C, Arango-Lasprilla JC, Sigurdardottir S, Andelic N.

- The complexity of traumatic brain injury, Editorial, *J Rehabil Med* 2013; 45: 708-709, Andelic N, Arango-Lasprilla, Roe C.

- Ergoterapeuter og barnehabilitering - hvordan kan ergoterapeuter bidra til å fremme håndfunksjon og deltakelse i hverdagsaktivitet hos barn med cerebral parese?, *Ergoterapeuten*, 2013, 56 (06), s.56-61, 2013, Klevberg G.L., Kjekken, I., Jahnsen, R.

**Les mer:** [www.med.uio.no/helsam/forskning/grupper/charm/](http://www.med.uio.no/helsam/forskning/grupper/charm/)

CHARMs fagseminar våren 2014 arrangeres på Soria Moria hotell og konferansesenter den 10. april.

## Teknologi

■ Bruk av spillteknologi i rehabiliteringsarbeidet var temaet i foredraget til innovasjonssjef Sveinung Tornaas, Sunnaas Sykehus.

■ Forsker og sosiolog Hege Andreasen (PhD) tok for seg hvordan IKT kan bidra i fremtidens rehabiliteringstjeneste. Hun jobber ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge.

■ Kan digitale verktøy benyttes i rehabilitering? Det spørsmålet stilte førsteamanuensis Anette Wrålsen og høgskolelektor Marte Kristine Lindseth på kongressen. Begge jobber på Høgskolen i Sør-Trøndelag.

■ Velferdsteknologi og sansesvikt var tema for en av parallellsesjonene under kongressen.

