



SANDEFJORD KOMMUNE



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vestfold

02.07.2013

SANDEFJORD KOMMUNE

Best hjemme

Prosjektplan for pilotprosjektet

Gunnbjørg Furuseth

26.06.2013



totto 2013

Prosjektplan pilotprosjekt ”Best hjemme” 2013-2015

Bakgrunn

En viktig oppgave for kommunen er å gjøre det mulig for den enkelte innbygger å kunne bo i eget hjem så lenge som mulig, også når sykdom og skade rammer. Kommunehelsetjenesten er utviklet til å kunne gi et sammensatt helsetilbud, og gjennom Samhandlingsreformen vises det til at helsehjelp i størst mulig grad skal gis der den enkelte bor. Spesielt gjelder dette tjenester til eldre. Den demografiske utvikling viser at et økende antall eldre vil ha behov for bistand for å kunne bo i eget hjem. Dette krever tverrfaglig kjennskap og samhandling mellom ulike helsetjenester for å sikre best mulig helsehjelp (1,2,3).

En vesentlig del av Samhandlingsreformen er også styrking av forebyggende og rehabiliterende arbeid i den kommunale helsetjenesten. Det vektlegges å sikre brukermedvirkning og samhandling mellom faggrupper for å gi en så riktig, god og effektiv helsetjeneste som mulig (5).

Gjennom Stortingsmelding 29 ”Morgendagens omsorg” (2012-2013) bekreftes et økende fokus på hverdagsrehabilitering. Dette presenteres som nyskapende og utviklende arbeid som utfordrer den etablerte helsetjenesten, og inspirerer til styrket samarbeid på tvers av faggrupper. Samtidig krever rehabilitering kompetanse, evne og vilje til å jobbe i tett samarbeid med den enkelte bruker, pårørende og andre faggrupper (6).

Pilotprosjektet ”Best hjemme” er basert på et politisk vedtak pr juni 2012, og skal være en styrking av de tjenester som allerede utøves i hjemmebaserte tjenester. Basert på forprosjekt og nevnte politiske vedtak startet etablering av tverrfaglige rehabiliteringsteam i tre utvalgte hjemmetjenesteavdelinger i februar 2013.

Hjemmerehabilitering tar utgangspunkt i følgende definisjon av rehabilitering:

”Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt i samfunnet”(5).

Denne prosjektplanen er et dynamisk og vil endres i takt med milepæler og evalueringer i prosjektperioden.

Hensikt

Prosjektets hensikt er å utvikle en modell for hjemmerehabilitering som kan implementeres i alle kommunens hjemmetjenesteavdelinger.

Mål

Å gjøre det mulig for brukeren å kunne bo hjemme og være så selvhjulpen som mulig
Å utsette behov for helsetjenester og institusjonsplass.

Å styrke rehabiliteringskompetanse hos ansatte i hjemmetjenesten

Å bidra til holdningsendring i befolkningen fra passivt mottak av helsetjenester til aktiv aktør i egen rehabilitering.

Pilotprosjektets mandat er å:

- finne viktige målepunkter for det videre arbeid med utvikling av modellen

- finne mulig standard for tidsavgrensning for tilbudet til den enkelte bruker
- evaluere den valgte form for struktur og organisering
- gi anbefaling om veien videre; om faser i piloten og etter prosjektslutt.

Målgruppe

Hjemmeboende brukere med definert behov for helsetjenester i hjemmet, som har erfart brått funksjonstap som følge av sykdom eller skade. Det forutsettes et definert rehabiliteringspotensiale samt at bruker er motivert og har samtykkekompetanse.

Metode

Etablere tverrfaglige rehabiliteringsteam bestående av pleier, fysioterapeut og ergoterapeut som har base i tre av seks hjemmetjenesteavdelinger i kommunen. Teamene har i tett samarbeid med avdelingsleder og saksbehandler fra Utredningsavdeling ansvar for vurdering av kandidater til prosjektet. Teamene har ansvar for oppstart, gjennomføring og avslutning av hjemmerehabilitering i tett samhandling med bruker, pårørende og samarbeidspartnere. Det skal benyttes gyldige måleredskaper og kartleggingsinstrumenter både ved oppstart og ved avslutning av aktuell rehabiliteringsperiode.

Kartleggings – og måleredskaper			
Instrument	Hvor /hvem	Variabler	Hva
COPM(Canadian Occupational Performance Measure)	Direkte bruker-rettet. I hjemmet. Semistrukturert intervju. Ergoterapeut ansvarlig	Score fra 1-10 x 5 valgte aktivitetsmål	Presenterer brukers egendefinerte mål
SPPB(Short Pysical Performance Battery)	Direkte bruker-aktiv. Utføres sammen med bruker i hjemmet. Alle faggrupper i Best hjemme kan utføre testen.	Score fra 1 - 12	Viser balanse, benstyrke, gangfunksjon. Predikerer bl.a fallfare
Barthel	Kan registreres av pleier/terapeut etter vurdering i hjemmet	Score fra 1-20	Viser brukers adl-funksjon, grad av selvhjulpenhet
IPLOS	Registreringsverktøy for behov for bistand		Viser grad av bistanndsbehov

Organisering

Prosjekteier er seksjonsleder Anne Rosslund. Prosjektet er et tett samarbeid mellom Seksjon for senter og hjemmetjenester og Utviklingssenter for hjemmetjenester. Prosjekt "Best hjemme" skal gjennomføres i tre av seks avdelinger for hjemmebaserte tjenester i en to års periode fra 2013 - 2015. Rehabiliteringsteamene er ansatt i den enkelte hjemmetjeneste-avdeling.

Gjennom daglig deltagelse i rapporter formidles fremdrift i den enkelte sak og kunnskap om tverrfaglig rehabilitering. Ressursfordeling i prosjektperioden :

Avd. Hvidtgården	100 % sykepleier	50 % ergoterapeut	0.33 % fysioterapeut
Avd. Kilen	2 x 50 % hjelpepleier	50 % ergoterapeut	0,33 % fysioterapeut
Avd. Framnes	2 x 50 % hjelpepleier	50 % ergoterapeut	0,33 % fysioterapeut

Prosjektleder (40%) har ansvar for fremdrift og formidling av resultater gjennom prosjektperioden

Det er etablert styringsgruppe for å sikre retning og veivalg, og prosjektgruppe for å sikre informasjon om fremdrift og endringer på tvers av avdelinger og seksjoner.

Styringsgruppe:

- Helse – og sosialsjef Sandefjord kommune
- Seksjonsleder seksjon Senter og hjemmetjenester
- Leder for Utredningsavdeling
- Terapileder Sandefjord Rehabiliteringssenter
- Brukerrepresentant

Prosjektgruppe:

- Avdelingsledere for hjemmetjenesteavdelinger som deltar i prosjektet
- Leder for senterdrift
- Økonomirepresentant fra Helse – og sosialseksjonen
- Representant fra saksbehandlere i Utredningsavdelingen
- Prosjektkoordinator fra Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
- Ressursperson for dokumentasjon og tellbare registreringer

For å sikre kommunikasjon og formidling er følgende, faste møtepunkt etablert pr 02 05 2013:

Hva	Hvem	hvorfor	hyppighet
teammøte	Rehab.team,avdelingsleder/ spl 1, saksbehandler fra Utredningsavd.	Avgjøre aktuelle deltagere til ”Best hjemme” Informasjonsutveksling Fremdrift	1 x uken – et møte pr hjemmetjenesteavd
gruppemøte	Rehabiliteringsteamene og prosjektleder	Sikre felles retning Drøfte aktuelle utfordringer Sikre felles info Veiledning Ivareta den enkelte	1xuken
Samarbeids- møte	Avdelingsledere fra aktuelle hjemmetjenesteavd. og prosjektleder	Drøfte aktuelle utfordringer, sikre info	1 x mnd

Resultatmål

Følgende kan måles:

- Endring i funksjon gjennom bruk av gyldige kartleggings – og måleinstrumenter
- Brukers opplevelse av egen helsetilstand før og etter deltagelse i ”Best hjemme” gjennom intervju og brukerfortellinger
- Sammenligne målbare data mellom de tre avdelingene som deltar i prosjekt ”Best hjemme” og de øvrige tre hjemmetjenesteavdelingene som ikke er med i prosjektet

Ved avslutning av pilotprosjektet ”Best hjemme” skal:

- 40 % av deltagerne i ”Best hjemme” være selvhjulpne og ikke utløse behov for hjemmebaserte tjenester etter avsluttet hjemmerehabilitering.
- 45 % av deltagerne i ”Best hjemme” i liten grad ha behov for hjemmebaserte tjenester etter sin periode med hjemmerehabilitering
- 15 % som har deltatt i ”Best hjemme” ha et uforandret behov for hjemmembaserte tjenester.

Fremdriftsplan

Periode	Hva	Fokus	Evaluerings / justering
Nov / des 2012	Ansette medarbeidere	Utlysning, intervjuer, ansettelser	Endring i stillingsstørrelse (fysio)
26.02.13-02.05.13	Etableringsfase	Etablering av rehabiliteringsteam, kompetanseheving. Etablering av styringsgruppe og prosjektgruppe	Avgjørende å etablere felles forståelse av rehabilitering for effekt av samarbeid.
02.05.13-02.09.13	Oppstartsfase	Samarbeid Bruk av registreringsverktøy Etablering av faste møtepunkt med samarbeidspartnere	
02.09.13-02.12.13	Fremdriftsfase	Basert på evaluering av forrige milepæl	
02.12.13 – 03.03.2014	Forts fremdriftsfase		

Pilotprosjektet vil evalueres og justeres etter milepæler hver 3.måned, samt ved halvtidsevaluering (mars 2014) og heltidsevaluering (febr 2015). Fokusområder i hver periode

er basert på prosjektets mandat, og videreutvikles gjennom nevnte milepæler i prosjektperioden.

For ytterligere informasjon, ta kontakt med prosjektleder Gunnbjørg Furuset
gunnbjorg.furuseth@sandefjord.kommune.no / mob nr 908 81 069

Referanseliste

- 1 Daatland, S. og Veenstra, M. (red.).(2012). Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. (NOVA). Rapport 2012:02.
- 2 Helse - og omsorgsdepartementet (2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted - til rett tid. St. meld. nr 47 (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- 3 Helse – og omsorgstjenesteloven (2012). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.24.juni 2011 nr 30.
- 4 Forskrift om habilitering og rehabilitering
<http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20111216-1256.html>
- 5 Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering (2012). Prosjektrapport utarbeidet av prosjektgruppe fra Norsk ergoterapeutforbund, Norsk fysioterapeutforbund og Norsk sykepleierforbund
- 6 Helse – og omsorgsdepartementet (2013). Morgendagens omsorg. St.meld.nr 29 (2012-2013). Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet.