



BERGEN KOMMUNE

Hverdagsrehabiliteringskonferanse

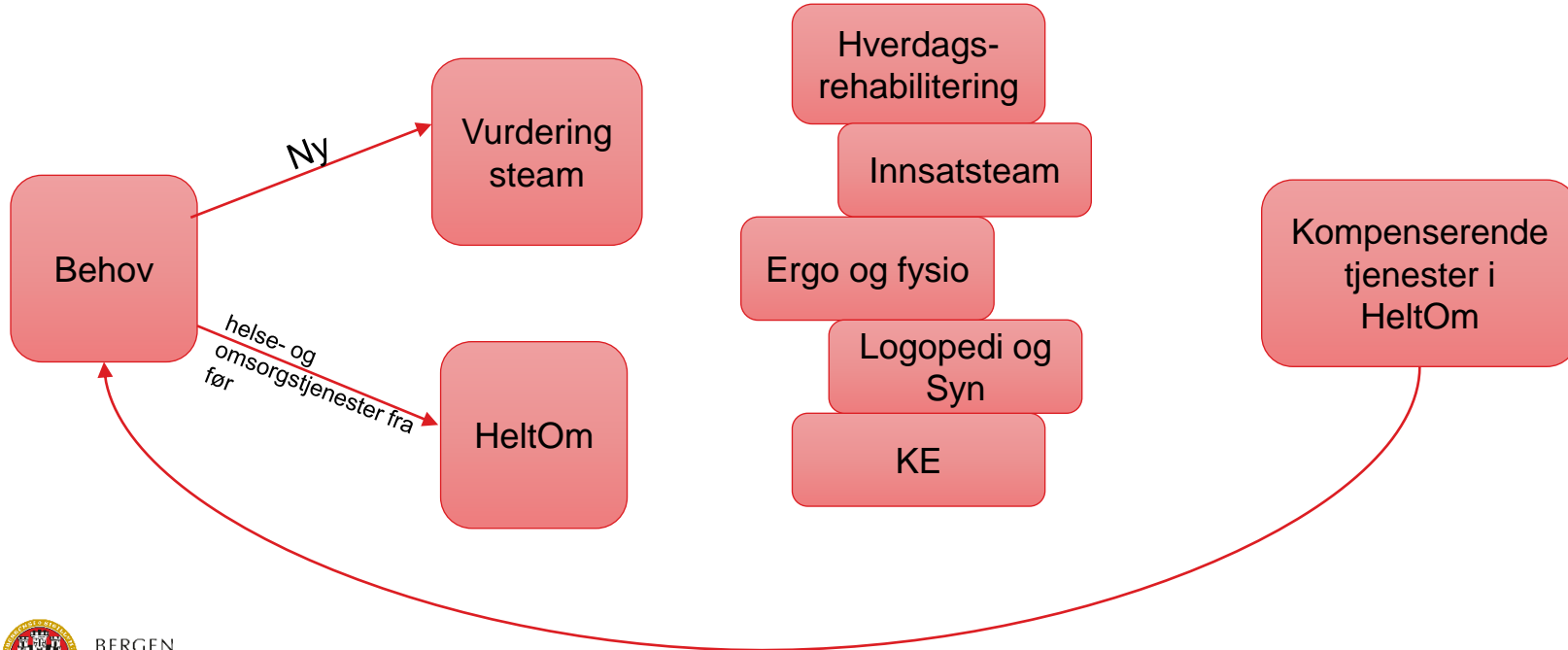
03.06.2024

Hverdagsrehabilitering 2.0

- Tidlig innsats før kompenserende tjenester « Vurderingsteam og Hverdagsrehabilitering»
- Demografiske endringer
- Eldre med skrøpelighet
- Kvalitetsindikatorer « CFS / SPPB og PSFS «
- Strategi for rehabilitering i Bergen kommune
- Kraftsenter for rehabilitering som støttespiller for innovative og kunnskapsbaserte tjenester



Tidlig innsats før kompensierende tjenester



Vurderingsteam og Hverdagsrehabilitering

Tilbudet er for deg som har hatt nylig endring funksjon, som gjør at du ikke klarer hverdagen din som tidligere. Målet er at du skal klare daglige gjøremål og aktiviteter som er viktige for deg

Kartlegging og
vurdering av brukers og
pårørende
kompetanser og mål

Opp til 4 uker

Hverdagsrehabilitering

4 uker

Mestring av egen
hverdag

År frem i tid



NOU

Norges offentlige utredninger 2023: 4

Tid for handling

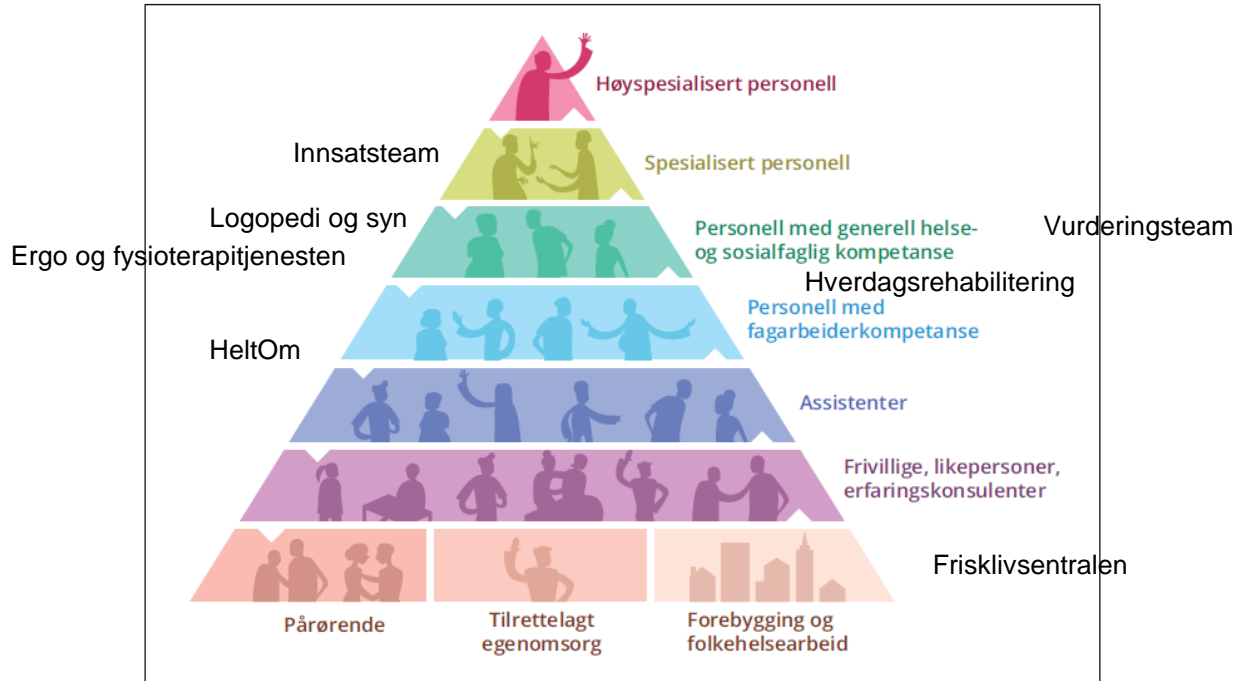
Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Mer rehabilitering – mindre pleie

Habilitering- og rehabilitering er helt avgjørende for at mennesker skal kunne leve selvstendige liv og oppnå mestring. Rehabiliteringen starter samtidig med medisinsk behandling, men fortsetter når den medisinske behandlingen og pleien avsluttes. Habilitering og rehabilitering er først og fremst personens egen prosess som handler om å leve et fullverdig liv med en funksjonsnedsettelse eller et funksjonstap.

BERGEN
KOMMUNE



Figur 8.2 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra

Kilde: Helsepersonellkommisjonen.



BERGEN
KOMMUNE

Helsepersonellrapporten

Der folk bor



www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/status-kommune/status-kommune-2024

Eldre er friskere enn før, og dermed blir også behovet for hjelp mindre. Allikevel vil økningen i antall eldre på sikt føre til at behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester vil øke. Andelen eldre av befolkning øker, spesielt i distriktskommuner.



Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene

Dokument 3:12 (2023–2024)

Overordnet vurdering




Det er kritikkverdig at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å sørge for at pasienter får de rehabiliteringstjenestene de har behov for.

Styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer

- Rehabilitering er ett av helsevesenets svakeste områder. Det har vært kjent i mange år, men helsemyndighetene har ikke gjort nok. En satsing ble satt i gang i 2017, men tiltakene har ikke gitt resultater.
- Helse- og omsorgsdepartementet tar ikke et helhetlig ansvar. En overordnet strategi og klare målsettinger mangler.
- Departementet har gitt motstridende styringssignaler om hvem som er ansvarlig for å gi tjenestene.
- Både kommunene og de regionale helseforetakene jobber for lite systematisk med rehabilitering.

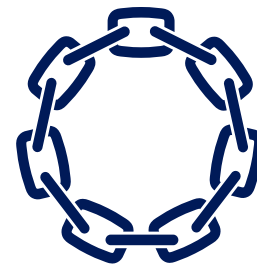




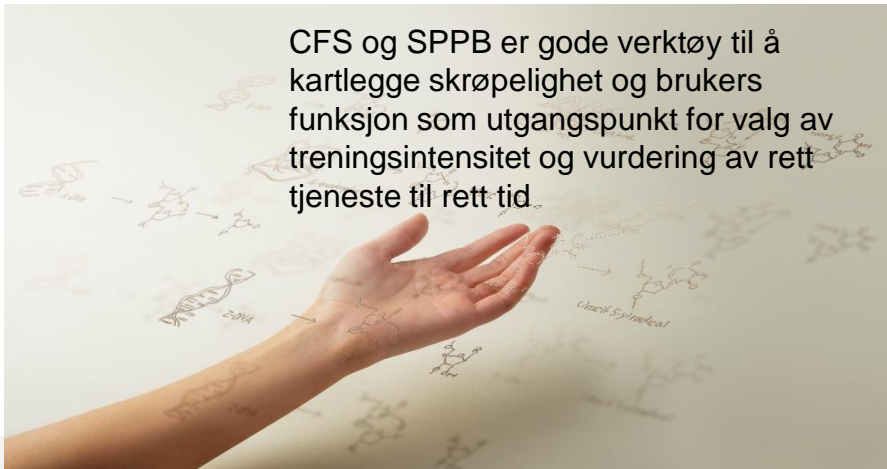
Vi mangler kompetanse om brukere med skrøpeligheit og verktøy til å kartlegge og vurdere skrøpeligheit




KS



Den skrøpelige pasienten er en av fire satsningsområder



CFS og SPPB er gode verktøy til å kartlegge skrøpeligheit og brukers funksjon som utgangspunkt for valg av treningsintensitet og vurdering av rett tjeneste til rett tid.

- 
1. Felles Språk på tvers av tjenester
 2. Verktøy til å treffe med rett tjeneste og rett treningsintensitet
 3. Data til å tilpasse, evaluere og utvikle effektive tjenester for brukere



BERGEN
KOMMUNE

Den skrøpelige eldre



Måleverktøy i Hverdagsrehabilitering

450 brukere

Registreringsark

dø/mon/dø:

ID/Navn:

1. Balansetest

1. Samlede føtter
18 sekunder

↓

2. Særlig tånebrua
18 sekunder

↓

3. Tandem
18 sekunder

↓

Gå til gangtest

1. Ja Nei

2. Ja Nei

3. Ja Nei

2. Gangtest

Ganghjelpepindler ved test (kryss av):

1. Utan

2. Krykkje/stokk (er) Tid test 1: sek

3. Rullator

4. Annet (spesifiser) _____ Tid test 2: sek

3. Reise/ sette seg

Pre-test → Avslutt

↓ 1 stand til

5 repetisjoner

Ble i stand til

Settehøyde: cm

Tid 5 repetisjoner uten armbånd: sek

Tester:

Kvantitativ

Kvalitativ



Brukeropplevelse



BERGEN
KOMMUNE

I påvente av nasjonale måleindikatorer (KS)

fysisk funksjon hos eldre (SPPB)

Registreringsark

Id-nummer:

ID-numer:

1. Balansetest

1. Samlede fetter 10 sekunder

2. Smått stående 10 sekunder

3. Tandem 10 sekunder

Gi til gangstest

2. Gangstest

Ganghjelpemidler ved test (kryss av):

1. uten

2. krykke/stokk (er)

3. reffator

4. Annet (spesifiser)

Tid test 1:

Tid test 2:

3. Reiser sette seg

Pre test

Ikke i stand til

Sette høyde:

5 repetisjoner

Tid 5 repetisjoner uten armbånd:

Tester:

Rett tjeneste til rett tid

Klinisk skrøpeligheitskala (CFS)

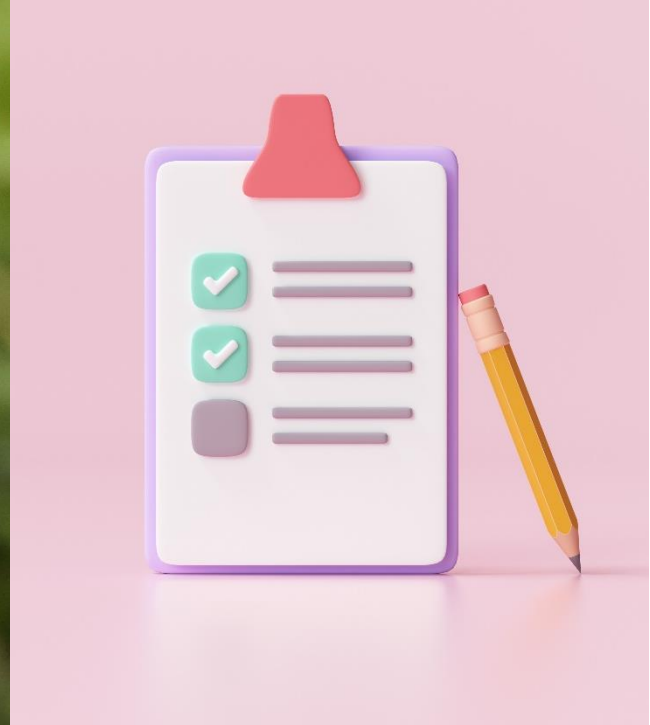
CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekste i sin aldersgruppe.
2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre sprekke enn kategori 1. De kan ofte trenge eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.
3	KLARER SEG BRA	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
4	LEVER MED SVERT MILD SKRØPELIGHET	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvstendig. Pasienter i denne kategorien er ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre. De kan ha begrenset aktivitet. De klager ofte eller blir slått/trøtte i løpet av dagen.
5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Personer som trenger hjelp til komplekse oppgaver som økonomi, transport, langt husarbeid eller andre aktiviteter som krever høy skjønn og beslutningskompetanse. De trenger hjelp til å utføre eller gli utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.
6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stelle hjemmet. Inneiders har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (vaskedug, tilryn).
7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).
8	LEVER MED SVERT ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
9	TERMINALT SYK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpelighet. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

Systematisk måling av rehabiliteringstjenester

Mål og tiltak





Målinger i system



1. Tidlig Innsats

CLINICAL FRAILTY SCALE - NORWEGIAN

1	2	3	4	5	6	7	8	9
VELDIG SPREK	SPREK	KLARER SEG BRA	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	TERMINALT SYK
Personer som er robuste, aktive, energiske og mottværdige. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive lenger vanlig gange.	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjelpen. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktiviteter. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slite/trøtte ills dagen.	Disse er svært langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisin, og begynner å begrense lett husarbeid.	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å støtte hjemmet. Innenlands har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å komme på seg (veiledning, tøy).	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Likevel framstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <5 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpeligheit tilsvarende vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å gjenita de samme spørsmålene/historiene og sosial tilbaketrekking.

Ved moderat demens er kortidsminnet svært svekket, selv om de veirer å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorg under veiledning.

Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved svært alvorlig demens er de ofte sengeliggende. Mange har mistet all språk.

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NG). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.research.ca

Translated with permission by Rosalind S. Engstad TT, Sjøbe B, Flaatten H.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



2. Effekt av rehabilitering

SCORING SPBP:

1. Score statisk balanse

Hvis deltageren ikke har forsøkt eller mislyktes, kryss av hvorfor:

- 1. Forsøkte, men ikke i stand til(Op)
- 2. Deltageren kunne ikke holde stillingen uten hjelp(Op)
- 3. Ikke forsøkt, tester føttele det utrygg(Op)
- 4. Ikke forsøkt, deltager følte seg utrygg(Op)
- 5. Deltager tar ikke instruksjon(missing)
- 6. Annet (spesifiser) _____
- 7. Deltager nektet(missing)

dd/mnd/år:

ID/navn:



Samlede føtter	=10 sek = 1 p <10 sek = 0 p	<input type="checkbox"/>
↓	+	
Semi-taendem	=10 sek = 1 p <10 sek = 0 p	<input type="checkbox"/>
↓	+	
Tandem	=10 sek = 2 p 3 - 9.99 sek = 1 p < 3 sek = 0 p	<input type="checkbox"/>
=		<input type="checkbox"/>
Sum poeng balanse:		<input type="checkbox"/>

2. Score 4m gangtest

Hvis deltageren ikke har forsøkt eller mislyktes, kryss av hvorfor:

- 1. Forsøkte, men ikke i stand til(Op)
- 2. Deltageren kunne ikke gå uten assistanse(Op)
- 3. Ikke forsøkt, tester føttele det utrygg(Op)
- 4. Ikke forsøkt, deltager følte seg utrygg(Op)
- 5. Deltager tar ikke instruksjon(missing)
- 6. Annet (spesifiser) _____
- 7. Deltager nektet(missing)



Deltager var ikke i stand til:	= 0 poeng
Hvis tiden var > 8.7	= 1 poeng
Hvis tiden var 6.21 - 8.70	= 2 poeng
Hvis tiden var 4.82 - 6.20	= 3 poeng
Hvis tiden var < 4.82	= 4 poeng

Poeng gangshastighet (beste av to forsøk):

3. Score reise/sette seg x5

Hvis deltageren ikke har forsøkt eller mislyktes, kryss av hvorfor:

- 1. Forsøkte, men ikke i stand til(Op)
- 2. Deltageren kunne ikke reise seg uten hjelp(Op)
- 3. Ikke forsøkt, tester føttele det utrygg(Op)
- 4. Ikke forsøkt, deltager følte seg utrygg(Op)
- 5. Deltager tar ikke instruksjon(missing)
- 6. Annet (spesifiser) _____
- 7. Deltager nektet(missing)



Deltager var ikke i stand til/brakte >60 sek	= 0 poeng
Hvis tiden var ≥16.7 sek	= 1 poeng
Hvis tiden var 13.7 - 16.69 sek	= 2 poeng
Hvis tiden var 11.20 - 13.69 sek	= 3 poeng
Hvis tiden var ≤ 11.19 sek	= 4 poeng

Poeng reise/sette seg x5:

tester:

TOTAL SCORE SPBP 1.+2.+3.:



BERGEN
KOMMUNE

Tolkning [1, 2]:

Lav score: 0-6 poeng

Middels score: 7-9 poeng

Høy score: 10-12 poeng

< 10 poeng indikerer økt risiko for funksjonssvikt

< 8 poeng indikerer begynnende svikt i ADL funksjoner

Klinisk meningsfull endring (totalscore): 1 poeng [3]



3. Brukerinvolvering





Pasient ID: _____

Hva er viktig for deg?

Hvor vanskelig synes du det er å utføre aktiviteten nå?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Veldig vanskelig										Ingen vansker

	1. samtale	2. samtale

Gjennomsnitt		
Opplevd nytte		

$\text{Opplevd nytte} - \text{Gjennomsnitt} = \text{Resultat}$

En differanse på 2 eller mer, fra første til andre samtale, indikerer en betydelig bedring av funksjon.

Fokusområder Vår 2024

Tverrfaglig
fagdag
«skrøpelige
eldre»

Webinar med
videre intro til
innføring av CFS
/ SPPB of PSFS

Lokal forankring
og kalibrering av
tester på tvers av
fag

Målepunkter
legges inn i Profil



Strategi for rehabilitering i Bergen kommune

Strategien beskriver utfordringsbildet innen rehabiliteringsfeltet og peker ut fire overordnede mål med tilhørende strategier:

Mål 1: Brukermedvirkning og deltakelse på alle nivå

Mål 2: Rett rehabiliteringstjeneste til rett tid

Mål 3: Helhetlig og samordnet innsats

Mål 4: Kunnskapsbasert og nytenkende rehabilitering



BERGEN
KOMMUNE

Høringsutkast

**REHABILITERING FØRST –
STRATEGI FOR REHABILITERING
BERGEN KOMMUNE 2024-2027**

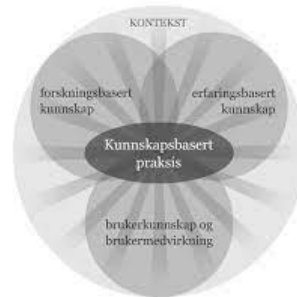
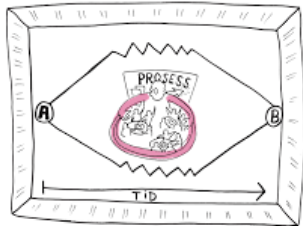


BERGEN
KOMMUNE

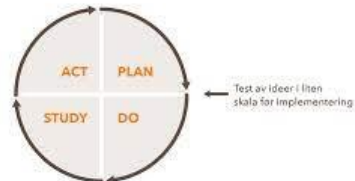
Rehabilitering i endring



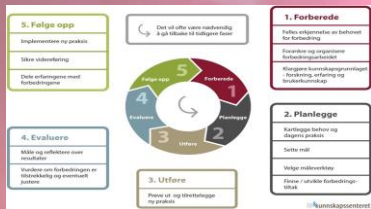
Design Thinking



3. Hvilke endringer kan iverksettes for å skape en forbedring? ← Tilbak/ideer



Kvalitetsforbedring

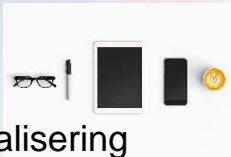


Fagdager om kognitiv rehabilitering 5. og 6. oktober 2022
 Startdato: 05.10.2022
 Påmeldingsfrist: 28.09.2022
 Arrangement

Fagdager



Det gode Pasientforløp



Digitalisering

Fag i Fokus
ParkinsonNet
 Tilbud for voksne hos syspedagog og logoped

Kompani-covid
 Rehabilitering etter covid-19

Tjenesteutvikling

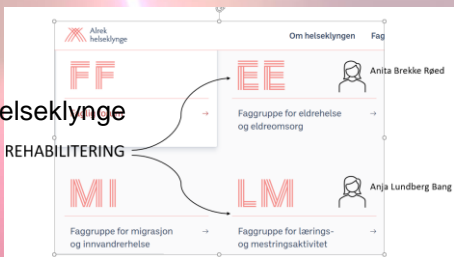


Kraftsenter for rehabilitering

Strategi for rehabilitering



BERGEN KOMMUNE
 PLANLEGGINGSMØTE STRATEGI FOR REHABILITERING
 Elinor Langseth, Anita Brekke Røed, Anja Brekke Røed, Anja Lundberg Bang
 23.03.2023



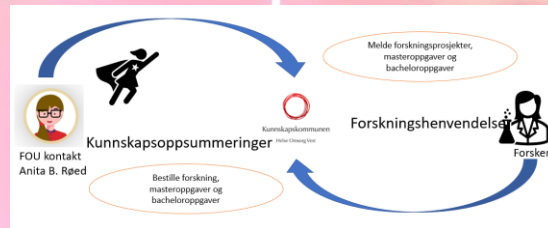
Alrek Helseklynge



Nasjonale føringer



Kunnskapsbasert praksis



Søke om midler

Takk for meg



BERGEN
KOMMUNE