



Tverrfaglig Vurderingsteam

Rådmannens innstilling

- NN kommune vedtar etablering av Tverrfaglig Vurderingsteam som et interkommunalt prosjekttiltak i 2018, organisert under Helsehuset i Indre Østfold
- NN kommune bevilger ... (beløp ihht fordelingsnøkkel) til drift av teamet

Hva saken gjelder

Prosjekt Innovativ rehabilitering har fremmet forslag om etablering av et Tverrfaglig Vurderingsteam for å styrke rehabiliteringen i Indre Østfold. Saken har vært på høring i kommunene, som har bedt Prosjekt Innovativ rehabilitering ferdigstille saken og legge frem forslag til behandling.

Saksopplysninger

Tverrfaglig vurderingsteam inngår i prosjektets forslag til handlingsplan 2017-2020 for rehabilitering i Indre Østfold, som også omfatter senger for intensiv rehabilitering, dagplasser og lærings- og mestringstiltak. Tverrfaglig Vurderingsteam (heretter TVT) er betegnelsen på et rehabiliteringsfaglig team som skal arbeide med tidlige vurderinger, igangsetting av tiltak og koordinering av rehabiliteringsforløpet. Teamet har en basiskompetanse bestående av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og lege.

I følge Prosjekt Innovativ rehabilitering skal TVT ha en profil som:

- Sikrer tidlig vurdering av funksjon og rehabiliteringspotensiale
- Understøtter personens myndighet i eget rehabiliteringsforløp
- Skaper sammenheng mellom aktører i rehabiliteringsforløpet
- Trekker veksler på ressurser i lokalsamfunnet
- Sikrer gjensidig kompetanseoverføring mellom kommune og spesialisthelsetjenesten
- Benytter teknologi for samhandling og trening
- Gjør registreringer for vurdering av person-, system- og samfunnseffekter

Høringssvarene fra kommunenes behandling (juni 2017) sier blant annet at «*Et tverrfaglig vurderingsteam vil legge til rette for et bedre rehabiliteringsforløp, noe som vil kunne utsette behovet for andre kommunale tjenester.¹*» «*Det er grunn til å tro at et tverrfaglig vurderingsteam bidrar til en raskere igangsetting og med mer treffsikre rehabiliteringstiltak for personen det gjelder. Dette først og fremst ved å utnytte tverrfaglig kompetanse optimalt, samt ved å være ambulant at det sikres en integrering av ressurser knyttet til hjemmemiljøet.²*»

Drift av teamet er kostnadsberegnet til 3,4 millioner³. Kommunene er samstemte om at «*teamets dimensjonering og bemanning synes rimelig*». Samtidig påpeker flere av kommunene at «*dette vil være en vesentlig tilleggs kostnad for kommunene⁴*». Rådmennene tilrådte, i sine saksfremlegg, «*at man søker delfinansiering av teamet i en tidlig driftsfase ... Etablering av TVT i drift fra 2018 vil være fordelaktig for å bygge på resultatene av pilot og benytte kompetansenettverket som utvikles i løpet av pilotperioden.*»

TVT prøves ut som pilot fra september til desember 2017, finansiert både av prosjektmidler og med full deltakelse fra Askim kommunes ambulante rehabiliteringsteam. TVT pilot har etablert

¹ Høringssvar fra Askim, Eidsberg og Hobøl

² Høringssvar fra Marker og Skiptvet

³ Foreløpig budsjett TVT 05.09.17. Beløpet er økt med 200 000,- sammenliknet med budsjettet i høringen.

⁴ Høringssvar fra Eidsberg, Hobøl, Marker og Skiptvet



henvisnings- og samhandlingsrutiner i dialog med kommunenes virksomhetsledere, tildelingskontor og koordinerende enheter.

Når saken nå oversendes kommunene, foreslår Prosjekt Innovativ rehabilitering å utvide utprøvsperioden for å få svar på viktige spørsmål rundt teamets rolle og effekt.⁵ Prosjektet har derfor lagt inn en delfinansiering med prosjektmidler, som er foreslått over statsbudsjettet for 2018⁶.

Vurderinger

Tverrfaglige ambulante rehabiliteringsteam er ikke noe nytt i nasjonal sammenheng. Som kjent har Askim et ambulante rehabiliteringsteam og flere andre kommuner i landet har satset på dette i en årrekke. Eksempelvis kan både Stavanger, Sandefjord og Kristiansand kommuner presentere tall som viser at tverrfaglig rehabiliteringsinnsats i hjemmet gir økt funksjon og selvstendighet. Dette har redusert behovet for hjemmesykepleie og praktisk bistand.

TVTs profil, med vekt på tidlig vurdering, er imidlertid mer unik. Denne vektleggingen er helt i tråd med de siste føringene fra HOD knyttet til Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019). Det varsles nå om mulige lovendringer for at kommunene skal sørge for å utrede «rehabiliteringsbehov og rehabiliteringspotensialet, før det iverksettes permanente tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne.»⁷

Teamets fokus på personens myndighet i eget rehabiliteringsforløp, vil blant annet få ringvirkninger for motivasjon og egeninnsats, som er av avgjørende betydning for å nå målsettingene med rehabiliteringen. Samtidig vil teamet ha en koordinerende funksjon som følger opp noe av det som kan fortone seg som mest krevende for en person i et rehabiliteringsforløp, nemlig å skape sammenheng mellom de instanser som på ulikt tidspunkt spiller en rolle i forløpet.

En vesentlig hensikt med teamet handler om å trekke veksler på ressurser utenfor primærhelsetjenesten. På den ene siden vil teamet søke mot lokalsamfunnet, og se til at den individuelle rehabiliteringsplanen inneholder mål og tiltak knyttet til nærmiljøet og sosiale sammenhenger. På den andre siden vil teamet trekke inn spesialistkompetanse fra både Sykehuset Østfold og Sunnaas, gjennom blant annet videomøter, i de tilfeller hvor dette anses som nyttig. Introduksjon av teknologi vil forenkle og effektivisere både samhandling og opptrening.

Budsjettet er oppjustert med 200 000,- siden høringen, der det blant annet er tatt hensyn til høringsvarenes tilbakemeldinger som gjaldt lønnsnivå. Flere av kommunene beskriver utgiftene til teamet som en ekstrakostnad, samtidig ser man muligheten for at tiltaket vil kunne dempe eller redusere behovet for pleie og omsorgstjenester. Pilot for TVT benytter nå registreringsverktøy som vil gi kommunen oversikt over effekter på person-, system- og samfunnsnivå.

Både Marker og Skiptvet uttaler i høringen at langsiktige forpliktelser er vanskelig før fremtidig eierform for Helsehuset er klarlagt. Eidsberg og Hobøl sier på sin side at «I en større kommune kan det være mulig med noe omdisponering av ressurser i stedet for å finansiere nye stillinger.» Askim og Eidsberg har vedtatt at tiltaket sees i sammenheng med plan for kommunesammenslåing. Disse momentene reiser spørsmål om fremdrift i etablering, samt organisering av tjenesten.

På denne bakgrunn må det sees som en fordel at prosjektet foreslår TVT som et fortsatt utprøvsiltak, og at det benyttes prosjektmidler, som delfinansiering. Foreslått finansieringsmodell forutsetter da at statsbudsjettets forslag vedtas. En prosjektorganisering av tiltaket vil gi mulighet for

⁵ Foreløpig budsjett TVT 05.09.17

⁶ Prop. 1S (2017-2018) Kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 60

⁷ Rundskriv, Det kongelige helse- og omsorgsdepartement, 24.07.17



at tjenesten samtidig kan drøftes og planlegges som et fast tiltak i en region der kommunestrukturen er under endring.

Indre Østfold har i løpet av de to siste årene mottatt betydelige summer for å utvikle rehabiliteringstjenesten i Indre Østfold, og nå er det i statsbudsjettet foreslått å videreføre prosjektet. Prosjektet har i løpet av året presentert seg på nasjonale konferanser, og det meldes om stor interesse for prosjektets grunnleggende ideer og foreslåtte tiltak. Ved siden av å kunne sette regionen på kartet, vil det, med tanke på senere bevilgninger, være en stor fordel at Indre Østfold kan svare opp med konkrete tiltak.

Vedlegg

- Budsjett TVT, 13.10.17
- Tverrfaglig Vurderingsteam, Arbeidsgruppens levering, 10.05.17
- Rundskriv, Det kongelige Helse- og Omsorgsdepartementet, 24.07.17
- Oppsummering av hørings svar. Tilbakemelding til kommunene, 24.08.17