

Samfunnsbasert Rehabilitering

Fagseminar

22.01.24



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE
- på kornet

Carina Kolnes

Avdelingsleder

Enhet Rehabilitering, læring og friskliv

Indre Østfold kommune

Ass. Prosjektleder, Prosjekt Innovativ Rehabilitering

Ergoterapeut



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE



Prosjekt Innovativ Rehabilitering

Nasjonalt prosjekt fra 2016 - 2020

Styrke kommunal rehabilitering

- Innovasjon
- Teknologi relevant for rehabilitering
- Personperspektiv



Samfunnsbasert rehabilitering

Inspirasjon hentet fra CBR community-based rehabilitation;

- Give people with disabilities access to rehabilitation in their own communities using predominantly local resources.



www.who.int



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

PLANLEGGING 2016

INNOVATIV REHABILITERING INDRE ØSTFOLD



PROSJEKTRAPPORT

*Forslag til handlingsplan
2017-2020*

 HELSEHUSET



Kartlegging



- Ansatte i kommunal rehabilitering og leger
- Bruk av eksisterende rehabiliteringssenger



Forskning og kunnskap om rehabilitering

- Tidlig innsats, intensitet, kompetanse...
- Dedikert rehabiliteringsenhet, Inger Johansen(2013)
- Utfordringer kommunal rehabilitering



Føringer

- «Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator», Opptappingsplanen, Primærhelsemeldingen, lover og føringer
- Øke brukermedvirkning, mer ansvar, oppgaveforskyvning....

Statsbudsjett



- Spenning knyttet til statsbudsjett
- Videreføring?
- 5 år med 5 millioner
- Rapportering til Helsedirektoratet

Prosjekt Innovativ Rehabilitering

Styrke kommunal rehabilitering

- Tverrfaglig vurderingsteam (TVT)
- Senger for intensiv rehabilitering
- Læring og mestring
- Dagtilbud
- Teknologi relevant for rehabilitering
- Følgforskning
- Helsedirektoratet
- Brukermedvirkning
- Samhandling med spesialisthelsetjenestene, Sykehuset Østfold og Sunnaas
- Samhandling med andre aktører



Samarbeid med andre aktører

Alltid tilpasset personenes behov

- «Individuell jobbstøtte»/ IPS
- Personer som har arbeid som mål
- Jobbspesialist fast deltager i TVT
- Kontaktperson på NAV som kan delta ambulant ut
- Fastlege
- Nærpersoner
- Spesialisthelsetjenesten
- Logoped
- Skole- arbeidsgiver
- Frivillige/lag og foreninger
- Frivilligsentraler
- Frisklivssentraler



GJENNOMFØRING

PROSJEKT INNOVATIV REHABILITERING
Personen som eier av egen rehabiliteringsprosess



Levering fra arbeidsgruppen «Myndiggjøring av person»
22.01.18



SENGER FOR INTENSIV
REHABILITERING

Arbeidsgruppens levering
10.05.17



PROSJEKT INNOVATIV
REHABILITERING

- 9 års rapport - Fra prosjekt til implementering
Indre Østfold kommuner
2016 - 2020

Prosjekt Innovativ rehabilitering
Indre Østfold



HELHETLIG FORLØP - LOKALSAMFUNNET
SOM RESSURS I PERSONENS
REHABILITERINGSFORLØP

Arbeidsgruppens levering 5. april 2019



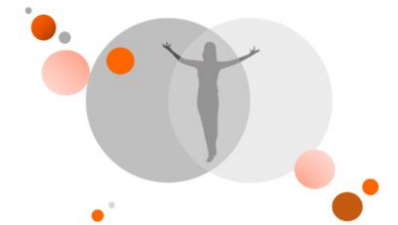
HSN Høgskolen
i Sørøst-Norge

OSLO
MED
TECH

Innovativ Rehabilitering i Indre Østfold,
Nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering
– Helsehuset Indre Østfold Medisinske
Kompetansesenter IKS

Følgeevaluering, delrapport 1

Hilde Eide, Kristin Skeide Fuglerud og Bent Håkon Lauritzen
Drammen, 29.03.2017



Prosjekt Innovativ
rehabilitering
Indre Østfold

TVERRFAGLIG VURDERINGSTEAM

Arbeidsgruppens levering
10.05.17



Brukermedvirkning i prosjekt



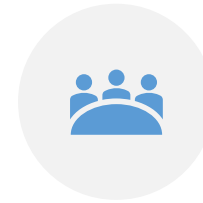
FORANKRING



ARBEIDSGRUPPER



REFERANSEGRUPPER



WORKSHOP



INTERVJU



INNSPILLS SEMINAR



TJENESTEDESIGN



FAGDAG

Definisjon rehabilitering

"Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet".

<https://www.helsedirektoratet.no/>



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE



Meld. St. 15

(2017-2019)
Melding til Stortinget

Leve hele livet
En kvalitetsrekom for eldre



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

St.meld. nr. 47

(2008-2009)

Samhandlingsreformen
På rett sted – til rett tid



Meld. St. 10

(2018-2019)
Melding til Stortinget

Frivilligbeita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig
Den statlege frivilligheitspolitikken



NOU Norges offentlige utredninger **2023: 4**

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Uterering av
trappingsplan for
habilitering og rehabilitering
(2017-2019)

Helsedirektoratet
Endelig rapport

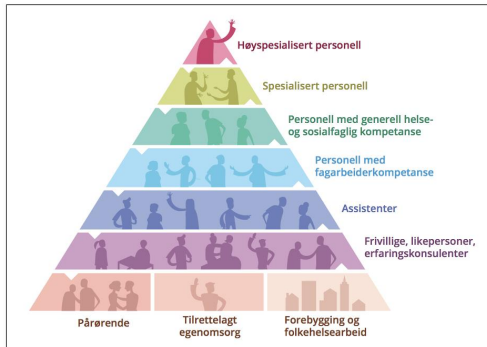


Meld. St. 26

(2014-2015)
Melding til Stortinget

enlidenes primærhelsetjeneste
– nærhet og helhet

Opptrappingsplan for
habilitering og rehabilitering
(2017-2019)



Veiledere

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

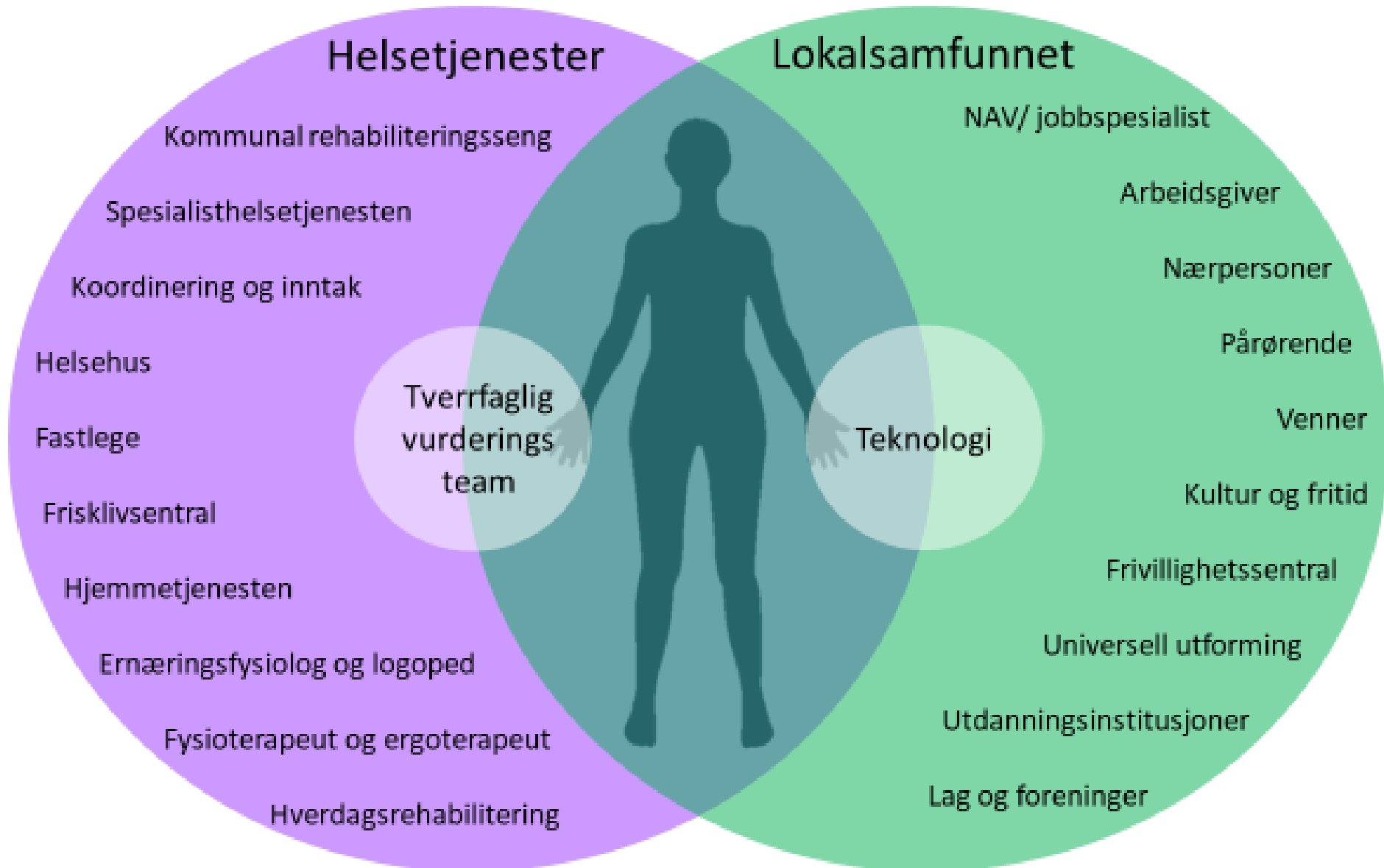
Helsedirektoratet

Publisert 10.2.2015 Sist endret 29.9.2015

Figur 8.2 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra
Kilde: Helsepersonellkommissjonen.



Modell for Samfunnsbasert Rehabilitering



Tverrfaglig vurderingsteam

- Personen
- Ergoterapeuter
- Fysioterapeuter
- Sykepleier
- Jobbspesialist, NAV

Teamet suppleres etter personens behov!

TIDLIG VURDERING- KOORDINERING- IGANGSETTING



Rehabilitering starter med en tverrfaglig kartlegging

- Mestringshjul
- Barthel ADL Index
- IPLOS ADL
- SPPB
- COPM
- Ernæringsstatus
- Gripestyrke
- Klinisk status
- Ressurser i lokalsamfunnet

STEP 1C: Løsnere

Full Name	_____	Address	_____
Age	_____	Phone	_____
Sex	_____	Occupation	_____
Education	_____	Marital Status	_____
Religion	_____	Health Status	_____

STEP 2 & 4: GEDIRKO - INITIAL ASSESSMENT and REASSESSMENT

Initial Assessment

Area	1	2	3	4
1. Walking				
2. Transferring				
3. Bathing				
4. Dressing				

Reassessment

Area	1	2	3	4
1. Walking				
2. Transferring				
3. Bathing				
4. Dressing				

BARTHEL ADL-INDEKS

Barthel ADL Index (Barthel ADL Index)

Name: _____ Date: _____

Address: _____

Phone: _____

Age: _____

Sex: _____

Occupation: _____

Marital Status: _____

Health Status: _____

Education: _____

Religion: _____

Initial Assessment

Area	1	2	3	4
1. Walking				
2. Transferring				
3. Bathing				
4. Dressing				

Reassessment

Area	1	2	3	4
1. Walking				
2. Transferring				
3. Bathing				
4. Dressing				

MNA®

Mini Nutritional Assessment

Name: _____ Age: _____ Weight: _____ Height: _____

Sex: _____

Occupation: _____

Marital Status: _____

Health Status: _____

Education: _____

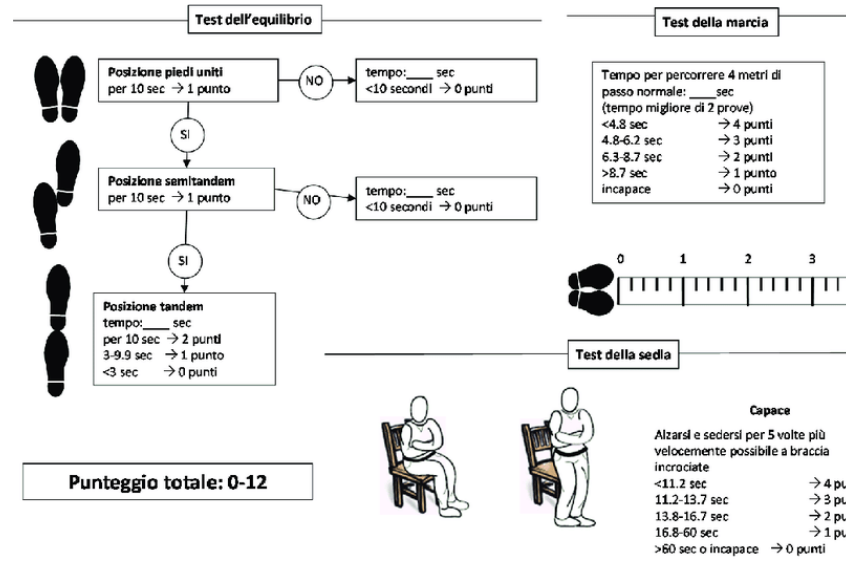
Religion: _____

Initial Assessment

Area	1	2	3	4
1. Weight				
2. Mobility				
3. Appetite				
4. Liquid Intake				

Reassessment

Area	1	2	3	4
1. Weight				
2. Mobility				
3. Appetite				
4. Liquid Intake				



Individuell Rehabiliteringsplan



Ditt liv, din plan



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

Koordinering

Samhandling og
samarbeid

Overganger

Veiledning

Videreføring

Helhetlig
rehabiliteringsprosess

Individuell
rehabiliteringsplan

Koordinering og inntak

Ansvarlig

Igangsetting og gjennomføring av tiltak

Trefferikke

Mål

Intensitet

Riktig kompetanse

Forskningsbasert

Evaluere og justere

Tverrfaglig

Trene på det du skal bli god på

Samhandlingsprosjekt Sykehuset Østfold og Innovativ Rehabilitering



- Videokonferanse i samhandling
- Samarbeidsmøter vedrørende utskrivning fra sykehus- til kommune
- Slagpoliklinikk / kontroll fra hjemmet
- Test med brukermedvirkning- case-evaluering

Samhandling mellom spesialist og kommunehelsetjenesten

- Fokus på hva personene har behov for!
- Ta ansvar for «stafettpinnen»!
- Samhandle i hverandres «gråsoner»!
- Ta initiativ!
- Sette av tid til koordinering og samhandling
- Møte hverandre fysisk- besøk- hospitering
- Delta i hverandres utviklingsarbeid
- Avstandskompenserende teknologi
- Helhetlig forløp- tverrfaglig, systematikk- økt «fart» på samhandling mellom nivå
- Utfordring**- avsatt tid til koordinering, overganger, kultur, deling av data

Samarbeid med NAV

- «Individuell jobbstøtte»/ IPS
- Personer som har arbeid som mål
- Jobbspesialist fast deltager inn i TVT
-
- TVT egen kontaktperson på NAV
- NAV veileder delta ambulant ut - tilpasset personenes behov



Personperspektivet

Utgangspunkt i spørsmålet; Hva er viktig for deg?

- Mye mer enn bare et spørsmål
- Det er et verdisyn
- En metode for å oppnå likeverd, samhandling og en personsentrert helsetjeneste

Arbeidsgruppe

Brukere og ansatte

Professor Ole Petter Askheim; Empowerment

Professor Hilde Eide; Kommunikasjon i relasjoner

Professor II Kjell Dahl; Organisering og ledelse



Personperspektivet

Målet for vår tilnærming ved rett og slett å omtale det som:
«Personen skal eie sin egen rehabiliteringsprosess».

På denne måten understrekes; personen skal eie sin egen rehabiliteringsprosess i samskaping med tjenesteutøvere som vedkommende møter i denne prosessen.

Personperspektivet som verdigrunnlag

Egen rapport; Person som eier av sin egen rehabiliteringsprosess



Personperspektivet som verdigrunnlag

- Rehabiliteringstjenesten bør ledes og organiseres i tråd med verdiene om at personen eier sin egen rehabiliteringsprosess
- Personen skal leve sitt liv i sitt lokalsamfunn, og ressursene i lokalsamfunnet mobiliseres for å støtte personen
- Personen og fagpersonen er likeverdige individer med ulik kompetanse i rehabiliteringsprosessen



Personen og Tverrfaglig vurderingsteam

- Motivasjon og ønske om aktivitet må komme fra personen selv
- Personen eie sin egen prosess
- Fagperson ansvar for å ha oversikt over hva som finnes
- TVT tilrettelegger og koordinerer i starten, til personen overtar selv
- Koble på og samarbeide i konkrete saker
- Tid til involvering og koordinering
- Ta initiativ



Personperspektiv og Individuell rehabiliteringsplan

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål



Koordinering og helhet

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak



Mestring og deltagelse

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet



Rehabilitering



«Trene på det du skal bli god på»

Koordinering og helhet

Mestring og deltagelse

Brukermedvirkning

Målrettet



.....og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet."



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

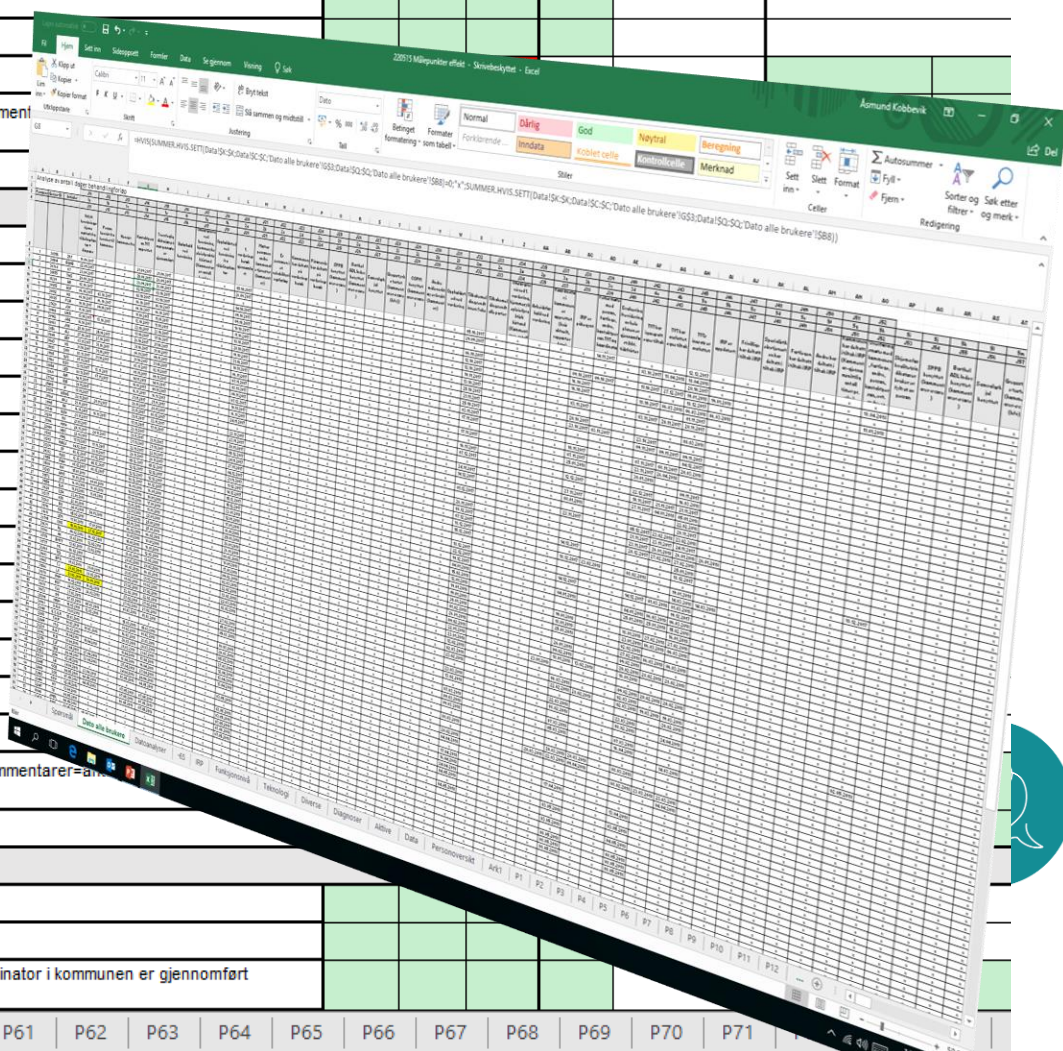
-
- <https://www.facebook.com/watch/?v=674870423409151>



Målepunkter for personforløp TVT

Utført			Dato	Teknologi brukt (Wii, VT, video)	Kommentar
Ja	Nei	Ikke aktuelt			

1		Henvisning						
1a		Utfylt henvisningsskjema mottatt fra tildelingskontor + diagnose						
1b		Person henvist fra henviser til kommune						
1c		Henvist kommune fra						
1d		Kontaktperson TVT opprettet						
1e		Tverrfaglig diskusjon på morgenmøte er gjennomført						
1f		Boforhold ved henvisning						
1g		Omsorgsnivå ved henvisning, hjemmesykepleie/praktisk bistand (Kommentar mnd.)						
1h		Oppholdssted ved henvisning fra tildelingskontor						
2		Vurdering						
2a		1. vurderingsbesøk gjennomført						
2b		Mottar personen andre kommunale tjenester (kommentar)						
2c		Er personen i et rehabiliteringsløp						
2d		Kommunen har deltatt på vurderingsbesøk						
2e		Pårørende har deltatt på vurderingsbesøk						
2f		SPPB benyttet (kommentarer=score)						
2g		Barthel ADL Index benyttet (kommentarer=score)						
2h		Samvalgshjul benyttet						
2i		Grepstyrke testet (kommentarer=score (h/v))						
2j		COPM benyttet (kommentarer=score)						
2k		Andre måleverktøy er brukt (kommentar)						
2l		Oppholdssted ved vurdering						
2m		Tilbakemelding sendt innen 1 uke						
2n		Tilbakemelding sendt alle parter						
2o		Omsorgsnivå ved 1. vurdering, hjemmesykepleie/praktisk bistand (Kommentarer=score mnd.)						
2p		Arbeidsforhold ved vurdering						
3		Koordinering						
3a		Koordinator i kommunen er opprettet (hvis aktuelt, rapporter dato)						
3b		IRP er påbegynt						
3c		Felles møte med person, fastlege, andre, kontaktperson TVT og koordinator i kommunen er gjennomført (kommentar hvem som er med)						



Måling av effekt

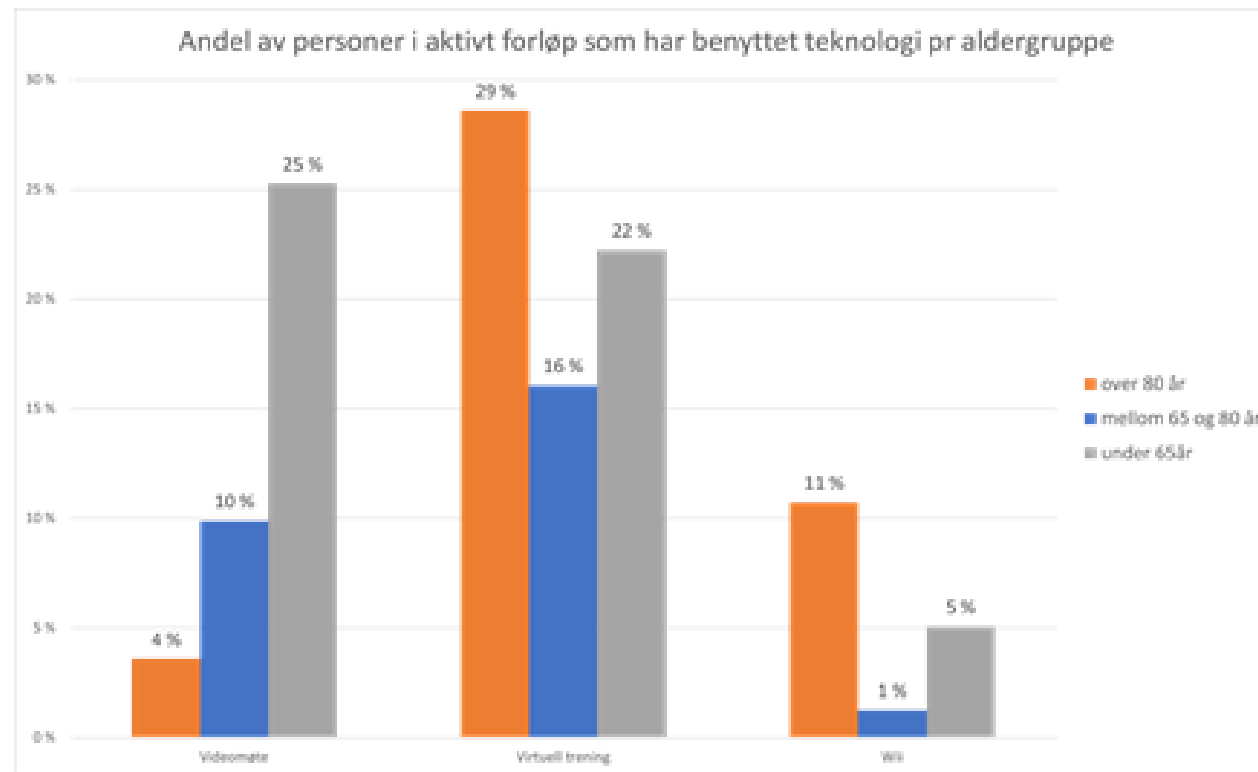
- **Personnivå**
 - Funksjonstester
- **Samfunnsnivå**
 - Omsorgsnivå
 - Boforhold
 - Arbeidsforhold
- **Systemnivå**
 - Henvisning
 - Vurdering
 - Igangsetting
 - Koordinering
 - Deltakelse
 - Samhandling
- *Start og slutt*
- *Retesting (person- og samfunnsnivå) 3, 6 og 18 mndr.*

Funksjonsnivå ved retest

	Oppstart (n=100)	Avsluttet forløp (n=38)	3 mnd (n=24)	6 mnd (n=14)	18 mnd
SPPB (0-12)	7,3	9,1	9,8	10,3	

	Oppstart (n=119)	Avsluttet forløp (n=53)	3 mnd (n=32)	6 mnd (n=18)	18 mnd
Barthel ADL-indeks (0-20)	15,5	17,8	17,8	18,3	

Internt kvalitetsregister



Kost-nytte

Før
rehabilitering
TVT

4 besøk pr dag
av to ansatte fra
hjemmetjensten

Etter
rehabilitering
TVT

2 timer
hjemmetjeneste
per uke

Kost/nytte

kost pr år før:
1.070.000

kost pr år nå:
61.100

Årlig besparelse:
1.008.900

Kostnad rehabilitering:
78.500

Individuell rehabiliteringsplan og innsats TVT

Egentrening
Trening av spesialfunksjon
Gangtrening
Avtale om å trene på
treningsrom
Tiltak på ernæring
Spilte Nintendo wee
Oppfølging av nærpersion

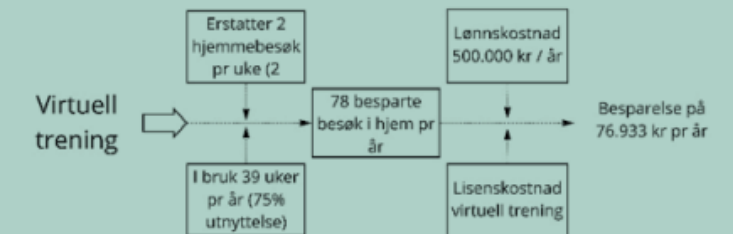


Forløp 36 uker, Snitt 3.6 timer pr uke, Fysio, Ergo og koordinering

Eksempel på kost/nytte bruk av Virtuell trening

Virtuell trening bidrar til høy egeninnsats og egner seg for oppfølging av person på avstand. I prosjektet er det laget en enkel kost/nytte analyse i forbindelse med bruk av løsningen. Analysen gir en årlig beregnet besparelse på 77.000 kroner pr lisens pr år. Det reduserte timeforbruket tilsvarer ca 156 behandlings-timer pr år pr lisens (ca 10% stilling). Reisekostnader i forbindelse med hjemmebesøk og tidsbruk for oppstart og administrasjon av løsningen er ikke hensyntatt. Teknologien sikrer mer rehabilitering for de samme personellressurser.

Den sparte terapeuttiden kan brukes til andre tiltak som krever en til en oppfølging, f.eks. til personens målsettinger for aktivitet og deltagelse.



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

Suksessfaktorer tverrfaglig vurderingsteam

Modell for samfunnsbasert rehabilitering

Teknologi relevant for rehabilitering

Personperspektivet

Tverrfaglighet og teamfokus

Kontaktperson

Koordinering og individuell rehabiliteringsplan

Samhandling

Endringsagenter

Hverdagsrehabilitering

- Personen
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Ukentlig møteplass med hjemmetjenesten

Hverdagsmestring

Hverdagsaktiviteter

Frivillige lag og foreninger

Teknologi - Bernsten



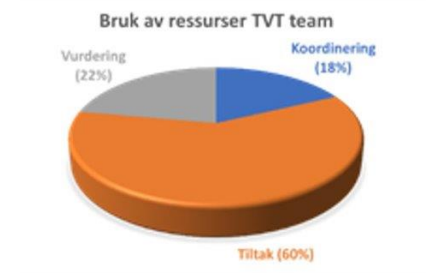
Suksessfaktorer Hverdagsrehabilitering

- Modell for samfunnsbasert rehabilitering
- Teknologi relevant for rehabilitering
- Personperspektivet
- Ukentlige møter med hjemmetjenesten
- Tett dialog med hjemmetjenesten
- Koordinering og individuell rehabiliteringsplan
- Samhandling med frivillige
- Endringsagenter

Erfaringer og effekter

- Fra prosjekt til implementering
- Mer rehabilitering kan skje i kommunen
- Økt tverrfaglighet og samhandling
- Helhetlig forløp og brukermedvirkning
- Treffsikre tiltak
- Bedret funksjon, deltagelse og livskvalitet
- Implementering og varig tjeneste
- Helseteknologi – satsning i kommunal Helse og Mestringsplan

The screenshot shows a spreadsheet with the title 'Målepunkter for personforløp TVT'. It contains a grid of data with columns for 'Målepunkt', 'Status', and 'Kategori'. The 'Status' column is color-coded, with red indicating a negative or incomplete status and green indicating a positive or completed status. The 'Kategori' column lists various assessment points related to patient care and rehabilitation.





INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

Samfunnsbasert rehabilitering

Hvordan sikre at rehabilitering blir mer enn helsetjenester?

- Personen leve sitt liv i sitt lokalsamfunn- tid til å kartlegge
- Mobilisere ressurser i lokalsamfunnet- tid til å undersøke og kartlegge
- Jobbe på tvers- ta ansvar for å koordinere
- Læring og mestring – deltagelse



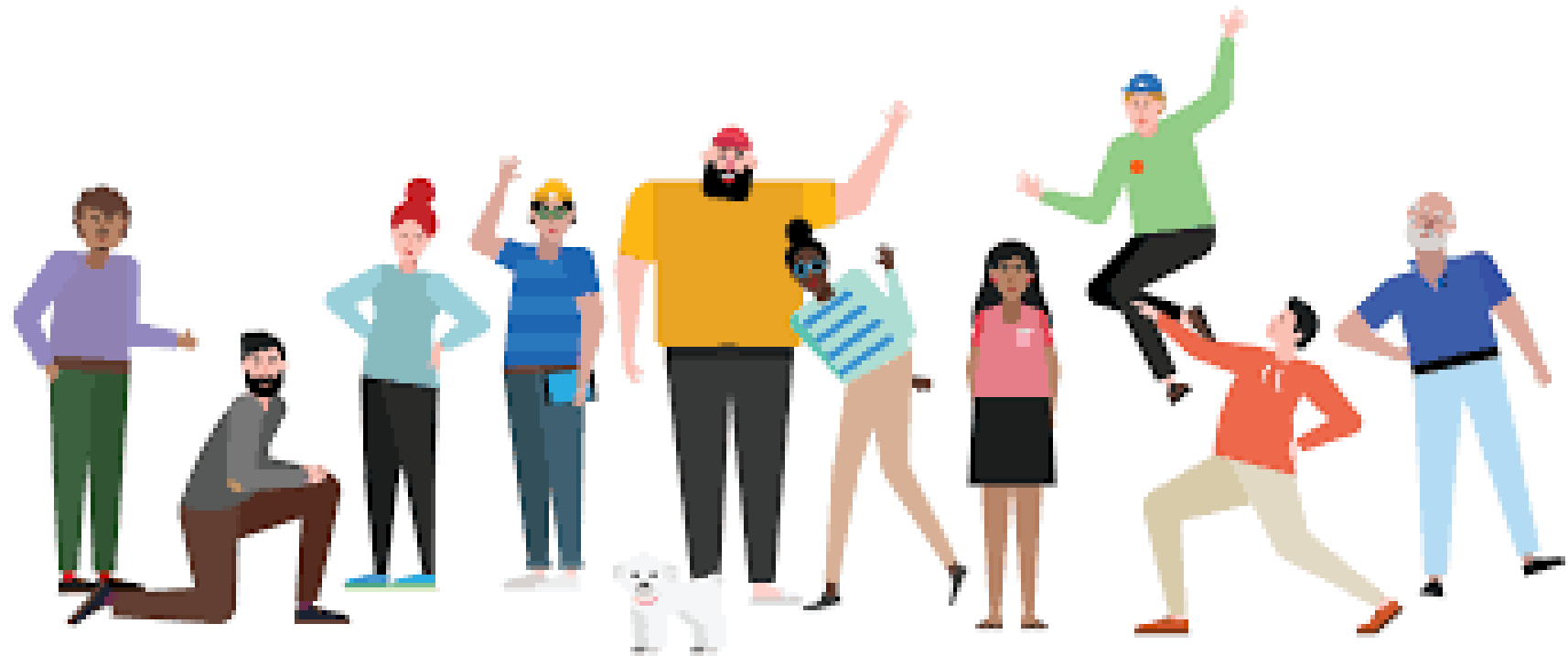
Universell utforming og inkluderende lokalsamfunn

Folkehelseperspektivet og FN`s bærekraftsmål 11

" Byer og bosetninger skal gjøres inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige, og at Norge bør lære av byer som gjør forberinger basert på folks deltagelse. Dette bidrar til å skape sosial bærekraft og god folkehelse.



Helhetlig forløp – Lokalsamfunnet som ressurs i personens rehabiliteringsforløp



Lokalsamfunn som ressurs

Koble på frivillige:

- Besøksvenn
- Bowls



Bidra som frivillig

- Bibliotek
- Sosiale treff



Rehabiliterende lokalsamfunn

Hvordan kan kommunen legge til rette for deltagelse og aktivitet – et "rehabiliterende lokalsamfunn"

- Ansvar for en oppdatert oversikt over hva som finnes i kommunen
- Ansvar for kommunikasjonskanaler mellom frivillighet og kommunen
- Gode avklaringer og forståelse for hva som er frivillig oppgave og hva som er en offentlig tjenesten



Suksessfaktorer lokalsamfunn

Modell for Samfunnsbasert rehabilitering

Prosjektaktivitet

Felles møteplasser og workshop

Bli kjent med tilbudet

Samarbeid med frivilligheten

Koble på hver enkelt person

Opplevelse av deltagelse og mestring



Teknologi relevant for rehabilitering

Rehabiliteringsteknologi er teknologiske verktøy som understøtter personen i en rehabiliteringsprosess

1. Spillteknologi
2. Digital hjemmeoppfølging
3. Samhandlingsteknologi

Hva trenger vi?

Rehabiliteringsteknologi er teknologiske verktøy som understøtter personen i en rehabiliteringsprosess

- 1. Spillteknologi
- 2. Digital hjemmeoppfølging
- 3. Samhandlingsteknologi



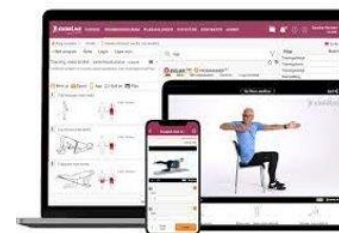


Teknologi

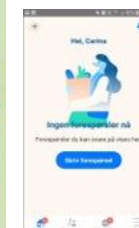
- Forankring og prioritering
- Godt forarbeid og tydelige hovedprioriteringer
- Realistiske forventninger til teknologi
- Utprøving
- Sikkerhetsvurderinger
- Integrering i daglig arbeid**
- Rask igangsetting når alt er klart
- Samarbeid med andre fagmiljøer og teknologiaktører
- Budsjett

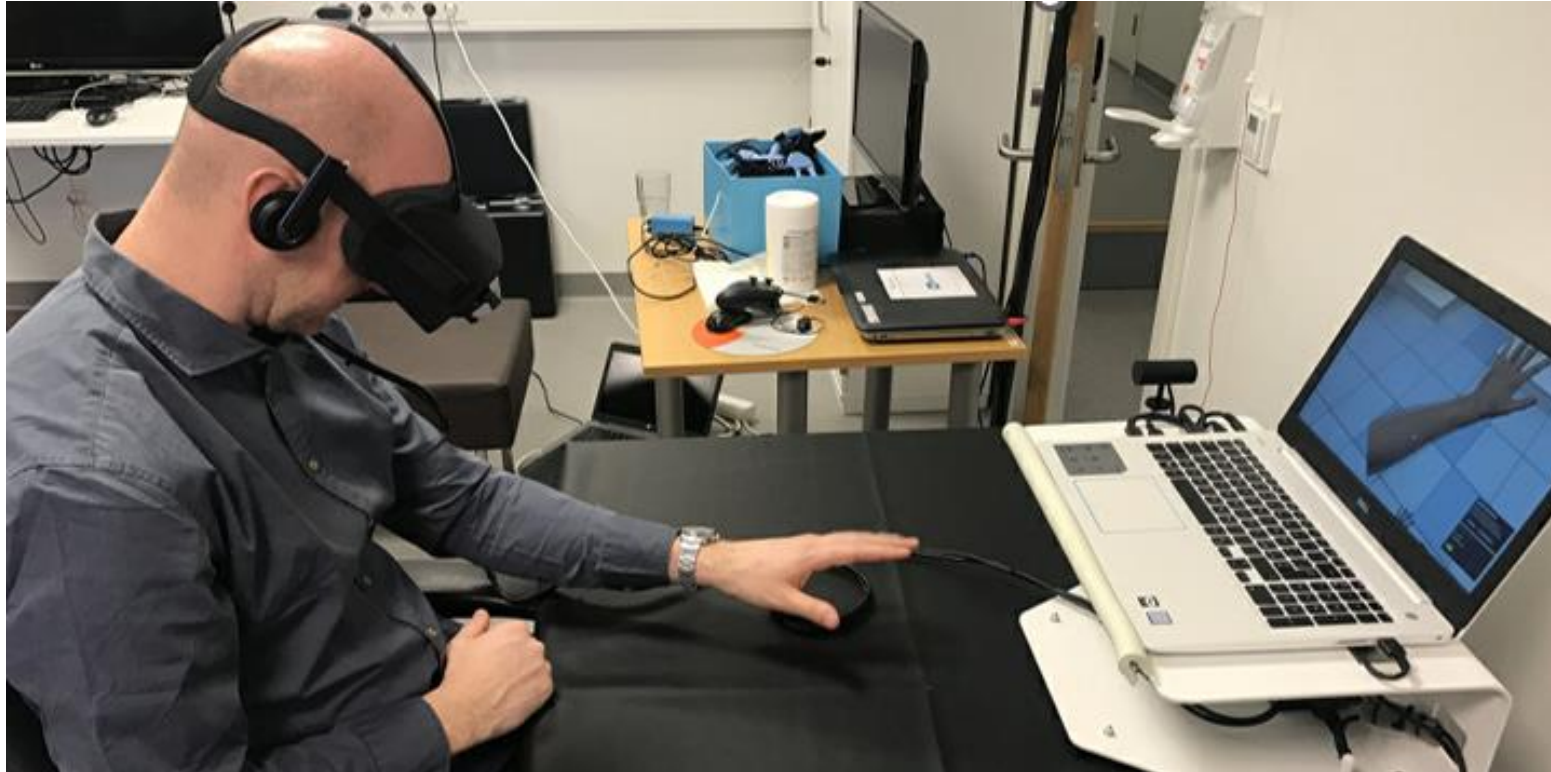
Anbud og anskaffelse

- Juridisk ansvar og risikovurderinger
 - IKT
 - Teknologi miljø
- Møteplass med leverandører
 - Hva kan dere tilby?
 - Koble sammen
 - TA ET VALG
- Prosjektavtaler og felles utviklingsarbeid
- Vær tro mot valgene



Task	Start	End	Status	Priority	Assignee
Task A	01.01	01.02	Completed	High	John
Task B	01.02	01.03	In Progress	Medium	John
Task C	01.03	01.04	Not Started	Low	John
Task D	01.04	01.05	Completed	High	John

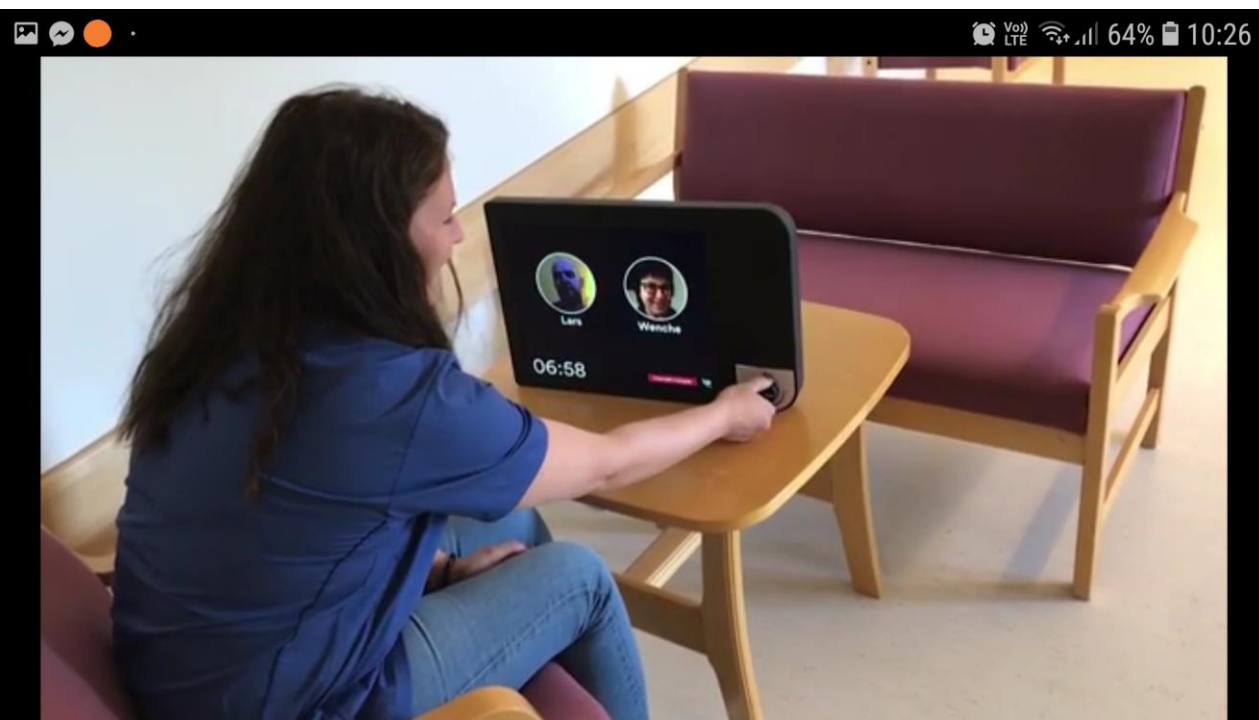
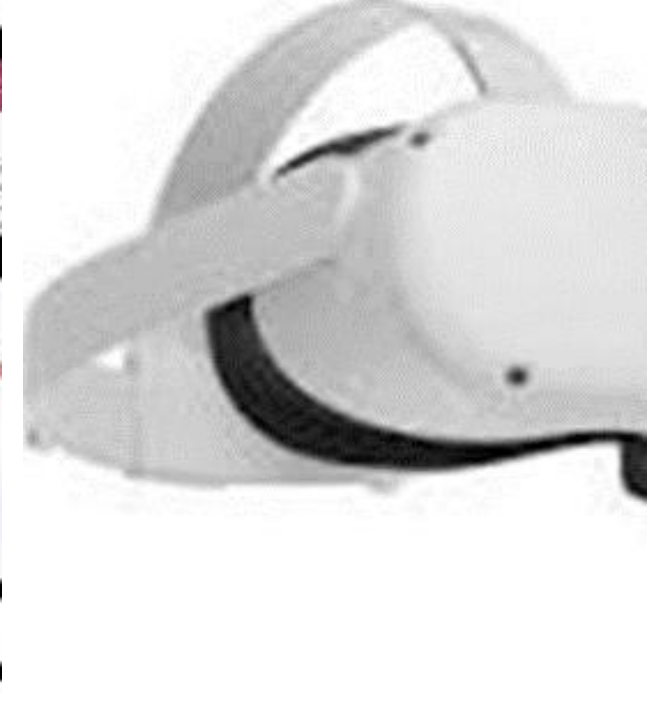
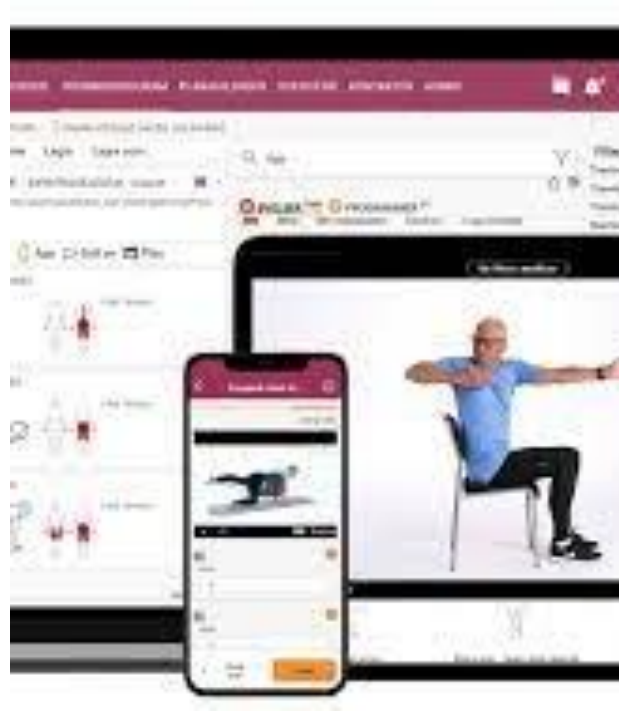




Utprøving 2019
VR- trening av arm etter slag (Tech4Care/ Magic glass) i
samarbeid med Sunnaas.
Nettbrett- utlån



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE



Digital hjemmeoppfølging



SPILL DEG BEDRE



SPILL ▾

ANBEFALINGER

BRUKERVEILEDNING

OM PROSJEKTET ▾



Spill deg bedre skal være til hjelp for deg som ønsker å ta i bruk dataspill i trening etter skade eller sykdom. Det finnes veldig mange spill som kan trene ulike funksjoner og vi ønsker å hjelpe deg med å velge riktig spill.

Klikk på det leddet du ønsker å trene, på figuren til venstre. Videre kan du klikke på den bevegelsen du ønsker å trene for å få oversikt over alternative spill.

I tillegg kan du velge spill ut fra våre anbefalinger som du finner på toppen av nettsiden.

Search...

Du kan også benytte søkefeltet.

Digital hjemmeoppfølging



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

Rehabilitering

Trener smartere

En **DATASKJERM** med øvelser, kamera og smilefjes får Ingunn Sund (73) til å trene oftere og bedre, uten stadige besøk av fysioterapeut.

MYSEN, EIDSBERG

- Mer av rehabiliteringen skal skje i kommunene og i brukernes eget hjem. Da må vi jobbe smartere. Virtuell trening er ett av verktøyene våre, sier Kari Anne Dehli til Kommunal Rapport. Hun er prosjektleder for Innovativ rehabilitering (IR) - et interkommunalt rehabiliteringsprosjekt i Indre Østfold. De er blant de første i Norge som tilbyr pasientene Vituell trening (VT).

- Se, der fikk jeg smilefjes! Slagrammede Ingunn Sund (73) har løftet høyre kne slik personen på dataskjermen viser, og får et bredt smilefjes i belønning.

At hun får tilbakemelding umiddelbart er viktig når hun til vanlig trener helt alene foran dataskjermen på kjøkkenet, uten fysioterapeut eller Kommunal

SLIPPER Å VENTE
For brukerne er det viktig at de kan trene når det passer dem. De slipper å vente på terapeuten.

Kari Anne Dehli,
prosjektleder i Innovativ rehabilitering

noen av øvelsene var for vanskelige. Flere av søylene som viser om øvelsene er utført på rett måte, var røde. Etter å ha justert programmet, har søylene blitt grønnere og smilefjesene blidere.

På nytt hjemmebesøk hos Sund konstaterer Aasen at bevegelig-



Ett trykk på på-knappen og ett trykk på skjermen er nok til å sette i gang treningsprogrammet fysioterapeut Lovise Aasen har skreddersydd til Ingunn Sund.



Erfaringer fra personene

«Kan de ringe så jeg kan se de? Det kommer jeg til å glede meg til!»

«Hvis jeg ikke har noe å gå etter så gjør jeg det ikke, men nå skal jeg trene hver dag»

«Jeg og kona trener hver dag, og hvis vi har besøk så hender det at de er med de også»

Jeg vil gjerne kjøpe meg en sånn maskin

Jeg sa jo først at jeg ikke ville ha denne, men jeg må innrømme at den er veldig fin. Jeg og kona trener hver dag

«Jeg får liksom lyst til å trene. Det var artig»

Film



<https://www.youtube.com/watch?v=JWBCjLBR6IE>

Suksessfaktorer teknologi

Godt forarbeid og tydelige hovedprioriteringer

Realistiske forventninger til teknologi

Utprøving

Sikkerhetsvurderinger

Integrering i daglig arbeid

Rask igangsetting når alt er klart

Samarbeid med andre fagmiljøer og teknologiaktører



Følgeforskningsrapporter

- TVT har tatt personperspektivet på alvor.
- TVT bidrar til motivasjon, samhandling på tvers og spredning av rehabiliteringskompetanse.
- Erfaringene med bruk av teknologi viser at bruk av videokonferanse kan bidra til bedre samhandling, kompetanse- og informasjonsutveksling.
- Erfaringene fra bruk av spill og virtuell trening tyder på at det er motiverende og at det derved kan bidra til intensitet i treningen.
- TVT bidrar til koordinering, samhandling og tidlig vurdering og igangsetting av tiltak





INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

Ny kommune 01.01.20

5 kommuner ble 1

45.000 innbyggere

Enhet Rehabilitering læring og friskliv

Fra prosjekt til drift: Indre Østfold kommune 2020

**Helse og mestring - Enhet
rehabilitering læring og friskliv**

Fra prosjekt til drift

Ny enhet

Helse og mestringsplan

Leve hele livet

Omstillingsprogrammet



Fysioterapeuter og ergoterapeuter

Frisklivskoordinator

Kreftkoordinator

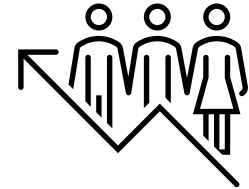
Tverrfaglig vurderingsteam

Hverdagsrehabilitering

Avdeling for Intensiv Rehabilitering på HH

Rehabiliteringsavdeling

Dagtilbud



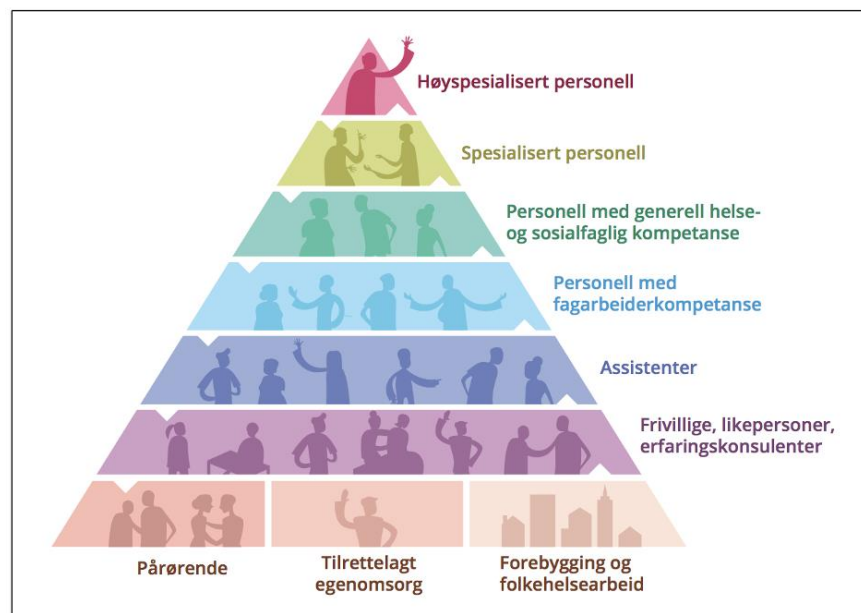
Implementering og forankring

Dette er vår måte å jobbe på
Forankret i Kommuneplaner, likevel..
Hver enkelt sitt ansvar
Nye ansatte
Endring i ledelsen
Kommunestruktur i endring
Frivillighet i endring

Endring – nye måter å jobbe på

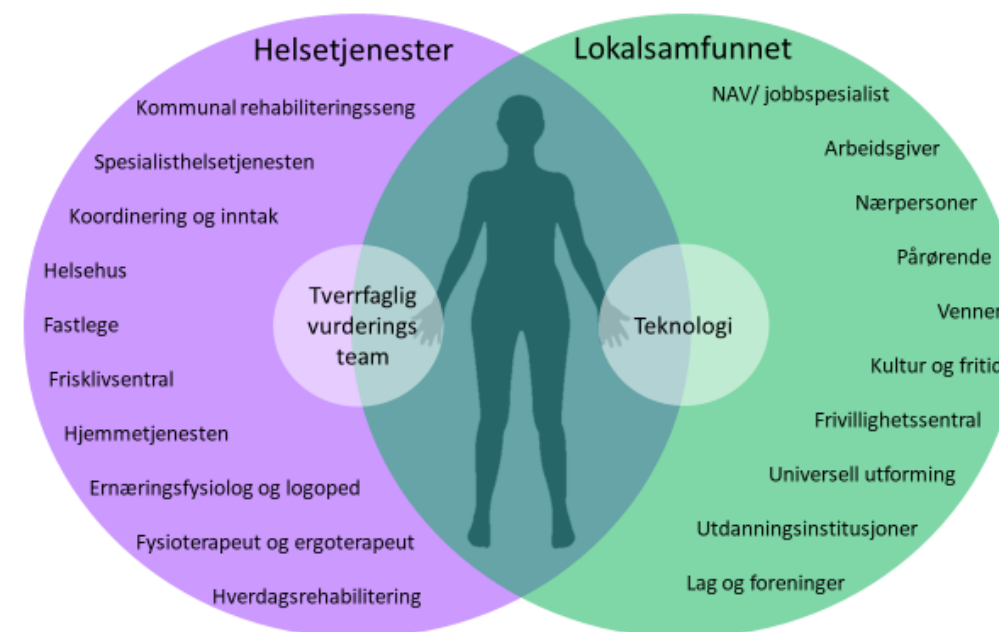


Modell for Samfunnsbasert Rehabilitering



Figur 8.2 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra

Kilde: Helsepersonellkommissjonen.



EVALUERING

- Evaluering underveis i prosjekt
 - Følgeforskning
 - Effektmål
- Evaluering av drift er viktig!
 - 10 Faktor
 - Effektmål av tjenester i drift
- 2024 Omstillingsprogram Indre Østfold kommune
- Tid for handling
- Helse og mestringsplan

Ta med hjem

- Rehabilitering virker!
- Gir gevinster for personen og tjenesten
- Prioriteres rehabilitering- dempes behovet for kompensierende tjenester!

- Svarer opp følgende utfordringer:
 - Demografiske utfordringer
 - Oppgaveforskyvning
 - Deltagelse/ forhindre utenforskap
 - Sikrer kompetanse

HAR VI RÅD TIL IKKE Å PRIORITERE REHABILITERING?

Relevant litteratur



*Hva er viktig for **deg**?*

[www. who.int](http://www.who.int)

<https://ehealthresearch.no/en/news/2021/webinar-innovativ-rehabilitering>

<https://www.io.kommune.no/tjenester/helse-og-mestring/aktivitet-og-rehabilitering/innovativ-rehabilitering/>

Takk for meg

carina.kolnes@io.kommune.no

<https://www.io.kommune.no/tjenester/helse-og-mestring/aktivitet-og-rehabilitering/rehabilitering/innovativ-rehabilitering/>



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE
- på kornet