

PROSJEKT INNOVATIV REHABILITERING

Sammendrag tiltak og resultater 2016 - 2020
Indre Østfold kommune



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE
oppvekst

SAMMENDRAG

De kommunale rehabiliteringstjenestene er siden oppstart av prosjektet i 2016 styrket både på tjeneste- og brukernivå. Prosjektarbeidet har bidratt til sammenhengende, koordinerte og helhetlige forløp. Kommunen kan med dette ta økt ansvar for rehabilitering og mer rehabilitering kan skje i hjemmet. Tjenesten styrker personers mulighet til å opprettholde og/eller gjenvinne sin fysiske og/eller psykiske mestringsevne. Kost- nytte analyser viser at den samlede tjenesten bidrar til å forebygge og utsette behovet for kompenserende tjenester.

Samfunnsbasert rehabilitering har bidratt til en helhetlig tilnærming og vektlegger person- og samfunnsperspektivet. Personperspektivet som grunnverdi har økt brukermidvirkningen, gitt mer personsentrerte mål og tiltak samt bidratt til økt deltagelse fra personen i egen rehabiliteringsprosess.

Tverrfaglig vurderingsteam (TVT) sikrer at mer tverrfaglig rehabilitering med høy intensitet, kan skje i hjemmet. TVT sikrer koordinering og bidrar til gode overganger i forløpet. TVT kobler på relevante aktører fra helsetjenesten og lokalsamfunnet, og understøtter mestring og deltagelse. Logoped, jobbspesialist, tjenester for psykisk helse og rus, ernæringsfysiolog og ressurser i lokalsamfunnet, er eksempler på aktører vi nå kan sikre tilgang til og koble på i et rehabiliteringsforløp. Samhandling med fastlegen er styrket gjennom økt bruk av elektroniske meldinger og deltagelse på samarbeidsmøter.

Personene som har vært fulgt opp av TVT, får et økt funksjonsnivå. Retester 3, 6 og 18 måneder etter avsluttet forløp, viser at funksjonsnivået opprettholdes. Hverdagsrehabilitering (HVR) er igangsatt og fortsatt under

utprøving. HVR kobler også på ressurser i lokalsamfunnet og benytter teknologi. TVT og HVR sin rolle mot øvrige eksisterende tjenester er avklart. TVT og HVR har felles teamkoordinator som deltar på ukentlig saksmøte med Koordinering og inntak og inntaksmøte i enhet Rehabilitering, læring og friskliv.

Senger for intensiv rehabilitering etableres i juni 2021, og dagtilbudet (individuelt tilbud og læring- og mestringsgrupper) videreføres. Dag-, læring- og mestringstilbudet gir nå tjenester til grupper som tidligere ikke hadde tilfredsstillende tilbud, som for eksempel personer med langvarig smerte.

Nye innovative teknologier relevant for rehabilitering er nå implementert. Disse understøtter rehabiliteringen og bidrar til økt intensitet, motivasjon og økt egeninnsats.

Samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og andre aktører har økt. Kompetanse blant ansatte i Indre Østfold kommune på rehabilitering, er styrket. Kunnskapsbaserte tiltak er implementert og har sikret økt kvalitet på tiltakene.

Prosjektet har levert årlige følgeevalueringsrapporter og delt erfaringer og resultater på mange arenaer gjennom fem år.

Rehabilitering virker, gir gevinster for personen selv og for tjenesten. En fremtidig riktig dimensjonering og prioritering av rehabilitering vil bidra til en bærekraftig helsetjeneste, der personer settes i stand til å forbedre sitt funksjonsnivå og mestre hverdagen på best mulig måte.

Kari Anne Dehli
Prosjektleder 2016-2020
Enhet Rehabilitering, læring og friskliv

INNHold



Sammendrag	2
Innhold	3
Innledning og prosjekttiltak	4
Innhold i arbeidet 2016	5
Innhold i arbeidet 2017	5
Innhold i arbeidet 2018	6
Innhold i arbeidet 2019	6
Innhold i arbeidet 2020	7
Teknologier relevant for rehabilitering	8
Prosjektets måloppnåelse og resultater	9
Modell for Samfunnsbasert rehabilitering	9
Tverrfaglig vurderingsteam (TVT)	9
Senger for intensiv rehabilitering	10
Dagtilbud – Læring og mestringstilbud	10
Hverdagsrehabilitering	10
Effekter og kost – nytte	10
Prosjektets delingsarbeid	11
Vurdering av egen måloppnåelse	12
Refleksjoner etter 5 års utviklingsarbeid	13
Veien videre	13
Samarbeidspartnere 2016-2020	14
Hospiteringer 2016-2020	15
Søknader 2016-2020	15
Vedlegg - Liste over rapporter fra prosjektet 2016-2020	16

INNLEDNING OG PROSJEKTTILTAK

Denne oppsummeringen av prosjektårene 2016-2020 er bestilt av Helsedirektoratet.

Her beskrives gjennomførte tiltak og aktiviteter samt resultater i prosjektet. For en fullstendig rapportering, se 5-års rapport for prosjekt Innovativ rehabilitering.

I perioden 2016-2020 ble det bevilget kr 5 millioner årlig over Statsbudsjettet til et nasjonalt forsøk om kommunal rehabilitering. Helsehuset Indre Østfold medisinske kompetansesenter har vært oppdragstaker for dette interkommunale prosjektet.

Helsehuset IØMK var fram til 2020 eid av kommunene Askim, Eidsberg, Hobøl, Marker, Skiptvet, Spydeberg og Trøgstad kommuner. Fra 1.1.20 er 5 av 7 kommuner slått sammen til Indre Østfold kommune med ca 45 000 innbyggere. I den forbindelse ble enhet for Rehabilitering, læring og friskliv etablert og prosjekt Innovativ rehabilitering organisert under denne enheten i Indre Østfold kommune.

Målet for tilskuddsmidlene har vært å styrke kommunal rehabilitering samt utvikle og prøve ut en helhetlig løsning for interkommunal rehabilitering. Helsedirektoratet har i årlige

tilsagnsbrev definert krav til måloppnåelse, og prosjektet har hatt følgeevaluering gjennom hele perioden.

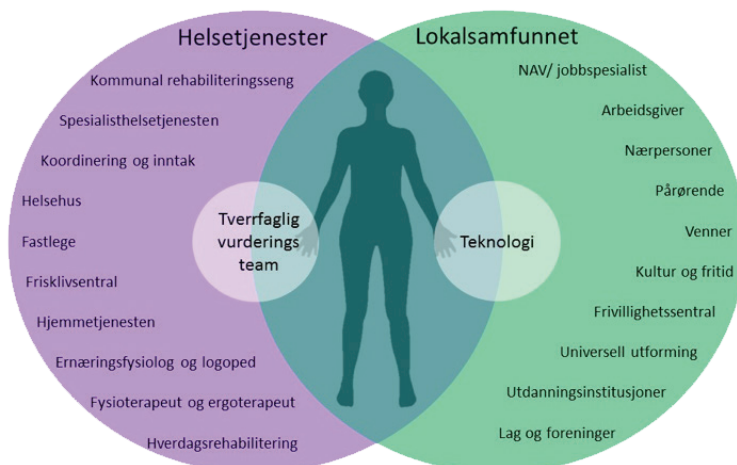
Det er utarbeidet en rekke rapporter i prosjektet. En samlet oversikt over prosjektrapportene ligger som vedlegg. Målinger som det vises til i rapporten er hentet fra eget internt kvalitetsregister.

Prosjekttiltak

Prosjektet har siden oppstart involvert og samhandlet med brukere på system- og individnivå. Både for å sikre brukeres rett til medvirkning, og for å sikre vår plikt til å involvere brukere i utviklingen av helsetjenester. Prosjektet har involvert bredt og deltagere i arbeidsgrupper og møteplasser har vært politikere, rådmenn, administrasjonen, fagpersoner, tillitsvalgte, verneombud og samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten.

En helhetlig tilnærming til rehabilitering med vektlegging av person- og samfunnsperspektivet ble tidlig lagt til grunn. Prosjektet utarbeidet i 2016 en modell kalt Samfunnsbasert rehabilitering som skal sikre at rehabilitering blir mer enn helsetjenester, og bidra til at ressurser i lokalsamfunnet blir en del av rehabiliteringen.

Samfunnsbasert rehabilitering



Innhold i arbeid 2016

Følgende hovedområder ble vektlagt i arbeidet fra mai til desember 2016:

- Beskrivelse av et helhetlig pasientforløp
- Forslag til tverrfaglig ambulant rehabiliteringsteam
- Forslag til interkommunal rehabiliteringsenhet
- Teknologi i et rehabiliteringsforløp
- Småskaletest - vurderingsrutine
- Kartlegging av dagens situasjon
- Utarbeidelse av gevinstrealiseringsplan
- Fagseminar og workshop Community Based Rehabilitation
- Involvering og samarbeid med referansegrupper
- Utarbeidelse av «Prosjektrapport - Forslag til handlingsplan 2017-2020»

Arbeidsgrupper 2016:

- Helhetlig pasientforløp
- Rehabiliteringsenhet og ambulant rehabiliteringsteam
- Teknologi i et rehabiliteringsforløp
- Gevinstrealisering i tett samarbeid med eierkommuner og eksterne rådgivere

Kartleggingsundersøkelser av kommunens rehabiliteringstjenester ble gjennomført både blant kommunens ansatte i pleie og omsorgssektoren og blant fastlegene. Kartleggingsundersøkelsen i de syv eierkommunene speiler de utfordringene som fagfolkene har i daglig arbeid med kommunal rehabilitering.

Følgende forslag til styrking ble fremmet:

- Kompetanse, kommunikasjon, ressurser, tid og kapasitet
- Organisering, samarbeid og samhandling på flere nivå
- Hverdagsrehabilitering
- Økt tverrfaglighet og tilgang på andre fagpersoner
- Ambulant rehabiliteringsteam
- Interkommunalt samarbeid
- Helhetlig rehabilitering fra start til mål; strukturert, forutsigbart og målrettet

Innhold i arbeid 2017

Følgende hovedområder ble vektlagt i prosjektet i 2017:

- Kommunikasjonsplan for prosjektet
- Forankringsarbeid blant rådmenn, politikere, administrasjon, fagpersoner og brukere
- Pilot – tverrfaglig vurderingsteam (TVT) med personrettet virksomhet fra august til desember
- Kartlegging av rehabiliteringssenger i de syv kommunene
- Informasjonsvideoer – for politikere m.fl. – på egen hjemmeside og Facebook
- Saksfremlegg med et høringsdokument til kommunene i juni for både tverrfaglig vurderingsteam og senger for intensiv rehabilitering
- Etablering, involvering og samarbeid med referansegrupper; hovedtillitsvalgte og brukerråd (eldreråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne)

Arbeidsgrupper 2017:

- Tverrfaglig vurderingsteam (TVT)
- Senger for intensiv rehabilitering (SIR)
- Myndiggjøring av person (Person som eier av egen rehabiliteringsprosess)

Innhold i arbeid 2018

Følgende hovedområder ble vektlagt i arbeidet i 2018:

- Etablering av tjenester – kontinuerlig forankringsarbeid
- Tverrfaglig vurderingsteam – videreføring av utprøving og utvikling - driften delfinansiert av kommunene
- Forankring:
 - » Seminar om Person som eier av egen rehabiliteringsprosess
 - » Besøksrunde til kommunene – informasjon og dialog om tverrfaglig vurderingsteam
 - » Fagmøte med statssekretær og fagdirektør i Helse og omsorgsdepartementet med involverte deltagere og bidragsytere i prosjektet
 - » Regelmessige møter med kommunens team for koordinering og inntak
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Utprøving av Kvalitetsindikatorer for rehabilitering i samarbeid Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering
- Samhandlingsprosjekt om teknologi med Sykehuset Østfold Kalnes HF
- Involvering og samarbeid med referansegrupper

Arbeidsgruppe og fokusgruppe 2018:

- Helhetlig forløp - Lokalsamfunnet som ressurs i en persons rehabiliteringsforløp
- Fokusgruppe – Ernæring i et rehabiliteringsforløp

Innhold i arbeid 2019

Følgende hovedområder ble vektlagt i arbeidet i 2019:

- Fra prosjekt til drift i ny kommune
 - » Erfaringskonferanse med samarbeidspartnere
 - » Kontinuerlig dialog med ulike aktører knyttet til kommunesammenslåing
 - » Deltagelse i arbeidsgruppe – bygging av ny kommune
 - » Enhet Rehabilitering, læring og friskliv etableres som ny enhet i Indre Østfold kommune
- Videreføring av drift og utvikling av TVT
- Teknologi relevant for rehabilitering
- Gjennomføring av utprøving av senger for intensiv rehabilitering
- Utprøving av dagtilbud - smerteskole og kolsskole, intensiv gangtrening og VR-brille – Magic glass

Arbeidsgruppe 2019:

- Helhetlig forløp - Lokalsamfunnet som ressurs i personens rehabiliteringsforløp

Fra prosjekt til drift i ny kommune

Det har vært arbeidet tett med kommunens administrasjon i gamle kommuner og prosjektet for ny kommune. Deltagelse i arbeidsgrupper og samhandlingsmøter for å sikre rehabilitering som en enhet inn i ny kommune. Denne er opprettet under seksjon for Behandling og mestring – Enhet Rehabilitering, læring og friskliv. Fra september har det vært samlinger med den nye enheten (fysioterapeuter, ergoterapeuter, kreftkoordinator og frisklivskoordina-

torer fra fem kommuner) for å planlegge organisering og aktivitet inn i ny kommune.

I juni hadde vi en erfaringskonferanse med politikere, statssekretær fra HOD og våre samarbeidspartnere; kommune, spesialisthelsetjenesten, Sunnaas sykehus HF, organisasjoner (norsk ergoterapeutforbund, NFF) kommunens administrasjon, brukerråd m.fl. Her løftet man resultater fra prosjektet og samarbeidspartnerne støttet opp om en satsing på rehabilitering; en dreining fra helse om omsorg til rehabilitering og mestring.

Innhold i arbeid 2020

Følgende hovedområder ble vektlagt i arbeidet i 2018:

- Implementering av rehabiliteringstjenester prøvd ut i prosjektet
- Avklare TVT sin rolle opp mot andre tjenester og videreutvikling av TVT
- Utpøring av Hverdagsrehabilitering i samarbeid med hjemmebaserte tjenester og kommunalområde Helse og velferd
- Dagtilbud:
 - » Videre utpøring av intensiv gangtrening for slagpasienter og trening av slagarm med VR-brille (individuelt tilbud)
 - » Smerteskole - læring og mestring - gruppe
- Implementere teknologi relevant for rehabilitering
- Webinar/ fagdag om rehabiliteringsteknologi sammen med Sunnaas, Norway Health Tech, LHL og Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR)
- Videre implementering av Samfunnsbasert rehabilitering – vektlegge Helhetlig rehabiliteringsforløp, samhandling med relevante aktører tilpasset personens behov og lokalsamfunnet som ressurs for personer i forløp
- IPLOS/KPR-registrering i Indre Østfold kommune
- Avklaringsmøter med Koordinering og inntak for å sikre lovpålagte tjenester som individuell plan og koordinator
- Avklaringer om SIO og rehabiliteringstjenester
- IPLOS-ADL registreringer er sikret og vedtak gjøres
- Etablering av strategisk kompetanseplan for rehabilitering i samarbeid med enhet Rehabilitering, læring og friskliv
- Kompetanseheving på rehabilitering i IØK

Implementering av rehabiliteringstjenestene

Å gå fra prosjekt til drift inn i ny kommune, har vært et viktig arbeid også i 2020. Prosjektet har sammen med seksjonsleder Behandling og mestring, lagt frem kost/nytte analyser, kunnskap om effekt av rehabilitering samt dokumentert effekt på økt funksjon etter forløp TVT. Resultatet var at fire fulle stillinger ble videreført i 2020 som engasjementstillinger. Målet er at disse skal bli faste stillinger. Lisenser på Virtuell trening, Confrere samt Join, er implementert i budsjett 2021.

Avklaring av TVT sin rolle

Teamet er godt etablert i hele kommunen, og driften er ikke lenger prosjektbasert, men er en del av den kommunale tjenesten. TVT sikrer kompetanseoverføring i samarbeid med øvrige fagpersoner i kommunen, også når det gjelder kognitive utfordringer.

Følgende tiltak er gjort for å avklare TVT sin rolle mot øvrige tjenester:

- Ukentlig møte mellom Koordinering og inntak og teamkoordinator – behov for forløp i TVT
- Ukentlig inntaksmøte mellom teamkoordinator og avdelingsleder fysio/ergo/ kreftkoordinator/team/frisklivsentral – fordeling av henvisninger og synergier
- Felles teamkoordinator for Hverdagsrehabilitering (utpøring) og TVT – sikrer at riktig målgruppe tildeles riktig tjeneste
- Møter avholdes med tjenesten for psykisk helse og rus for å sikre samhandling, kontaktperson og rolleavklaring
- Ukentlig samhandlingsmøte mellom alle terapeuter, kreftkoordinator, friskliv og teamkoordinator
- Møte en gang i måneden med alle i Hverdagsrehabilitering, TVT samt terapeuter/ kreftkoordinator og friskliv
- Gjennomført tjenestereise for å avdekke kontaktpunkter, samarbeidspartnere og informasjonsutvekslinger angående TVT

TEKNOLOGIER RELEVANT FOR REHABILITERING

Teknologi har vært en viktig del av den innovative tilnærmingen i prosjektet siden oppstart.

Følgende «spor» for teknologi ble valgt:

1. Kommersielle dataspill og andre systemer som kombinerer opptrening med dataspill
2. Telerehabilitering og oppfølging/monitorering av personer over avstand med nettbrett
3. Systemer for sikker og effektiv informasjonsdeling mellom ulike aktører i rehabiliteringsprosessen

Prosjektet har implementert teknologi etter følgende modell:

VURDERING/AVKLARING AV BEHOV ► TESTING OG UTPRØVING BLANT DE ANSATTE ►
OPPLÆRING AV ANSATTE ► PILOTTESTING MED LITEN GRUPPE AV BRUKERE ►
FULLSKALA IMPLEMENTERING

Følgende teknologi har blitt prøvd ut og implementert:

1. Kommersielle dataspill og andre systemer

- Nintendo Wii
- Magic-glass - VR-briller for arm- og håndtrening

2. Telerehabilitering/avstandsoppfølging

- Virtuell trening
- Berntsen aktivitetsrobot
- Gruppetrening via video
- Bruk av Ipad på senger for intensiv rehabilitering
- KOMP

3. Informasjonsdeling

- Imatis
- Confrere
- Join
- Nyby (ikke implementert)



Bilde 1. Opplæring i bruk av video - Carina Kolnes, Tone Authen og Lars Martinsen fra TVT

PROSJEKTETS MÅLOPPNÅELSE OG RESULTATER

Resultatene består av kartlegging av faktisk aktivitet samt effekter på bruker- og tjenestenivå.

Modell for Samfunnsbasert rehabilitering

Prosjektet har utviklet og implementert modell for Samfunnsbasert rehabilitering etter inspirasjon fra Community Based Rehabilitation WHO. Bruk av modellen i tjenesten sikrer brukermedvirkning/ personperspektiv, samhandling mellom aktører og at rehabilitering blir mer enn helsetjenester. Effekten av personperspektivet og aktiviteter i lokalsamfunnet, kan bidra til økt funksjon, livskvalitet og sosial deltakelse.

Tverrfaglig vurderingsteam (TVT)

I perioden september 2017 til desember 2020 har TVT gitt tjenester til 207 personer. For personene i arbeidsfør alder ser vi at flere går fra sykemelding til arbeid gjennom forløpet med TVT. Tett samarbeid med NAV, jobbspesialist og arbeidsgiver er avgjørende for å få dette til.

Resultatene av funksjonsmålingene, også etter avsluttet forløp, indikerer at TVT bidrar til å nå målet om at mer rehabilitering kan skje i hjemmet og at kommunen kan ta mer ansvar for rehabilitering. Tidsmålingene viser at vi klarer å gjennomføre tverrfaglig vurdering raskt, at vi er systematiske med å opprette Individuell rehabiliteringsplan og kontaktperson. Tidsmålingene viser at TVT bidrar til sammenhengende tjenester og rask igangsetting av tiltak og intensitet i rehabiliteringen.

Teamet bruker nesten 20% av tiden til koordineringsopp-gaver. Personer i forløp får ved oppstart tildelt en egen kontaktperson i teamet. På denne måten har vi plassert ansvaret og sikrer at koordineringen skjer nærmest mulig personen.

Sitat Følgeforskning - delrapport 3 - Fuglerud et al. 2019, side 21:

«Fagpersonene bekrefter at TVT bidrar til rask respons og at de får raskere gjennomslag opp mot andre aktører som involveres. TVT bidrar til koordinering som ellers ikke ville blitt utført.»

Teknologi

Prosjektet har gjennomført en utprøving av teknologi relevant for rehabilitering. Vi ser at teknologien understøtter intensitet i rehabilitering, sparer antall hjemmebesøk og er tidsbesparende i informasjonsflyten samt bidrar til kvalitet. Personene tar selv ansvar for egen rehabilitering, og de kan selv bestemme når de vil trene.

I økende grad ser vi at video blir benyttet til å koble fagpersoner sammen. Dette sikrer god informasjonsutveksling i overføring mellom nivå, og personen selv opplever det som trygge overganger. Bruk av video har endret praksis. Dette understøtter helhetlig forløp og gjør overgangen til eget hjem lettere.

Sitat Følgeforskning - delrapport 2 – Fuglerud et al. 2018, side 30:

«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 trening.»

Senger for intensiv rehabilitering

Prosjektet har gjennom systematisk arbeid løftet behovet for dedikerte rehabiliteringssenger i Indre Østfold. I 2019 fikk vi verdifull erfaring ved utprøving av senger for intensiv rehabilitering ved Helsehusets døgnenhet, som har overføringsverdi til fremtidige senger for intensiv rehabilitering, som åpner i juni 2021.

Dagtilbud – Læring og mestringstilbud

Smerteskole har etter tre utprøvinger funnet sin form og er nå implementert som en del av læring og mestringstilbudet i Indre Østfold kommune. Intensiv gangtrening har gitt oss erfaringer med en metode som er effektiv, og som raskt bidrar til økt funksjon hos personene. Økt gangfunksjon, bedre balanse og lengre gangdistanse er effekter vi har sett fra treningen.

Hverdagsrehabilitering

Utpøving av hverdagsrehabilitering, med bruk av Berntsen aktivitetsrobot ble satt i gang høst 2020 og pågår fremdeles. Erfaringene så langt er at teknologien motiverer til egenaktivitet.

Effekter og kost – nytte

Arbeidet med prosjekt Innovativ rehabilitering har vist at innføring av TVT har ført til forbedret funksjonsnivå både på kort og lang sikt. Når sengepost for intensiv rehabilitering og dagtilbud blir etablert på Helsehuset medio 2021, vil man kunne forvente følgende effekter:

- Flere brukere kommer raskere tilbake i jobb
- Frigjøring av kapasitet på korttidsplasser på øvrige sykehjem i kommunen som tidligere er benyttet til rehabilitering
- Redusert behov for støttetjenester i kommunal hjemmetjeneste som følge av bedret funksjonsevne
- Flere brukere klarer å bo i eget hjem lengre
- Redusert behov /utsatt behov for fast sykehjemsplass og korttidsopphold
- Økt involvering av lokalsamfunn i personens rehabiliteringsprosess fører til økt deltagelse
- Bruk av teknologi reduserer behov for fysisk besøk fra TVT/terapeuter i hjemmet, sparer reisetid og øker personens motivasjon og intensitet i opptreningen

Eksempel på kost/nytte for forløp i TVT og bruk av Virtuell trening

Rehabiliteringsforløp der TVT innsats over en periode på 36 uker førte til en reduksjon i årlige hjemmetjenester på 1 million kroner. Personens funksjonsmålinger viste en økning fra 0 til 12 på SPPB og fra 10 til 20 for Barthel. Også retest etter 3, 6 og 18 måneder viser opprettholdt funksjonsnivå. Kostnaden for rehabiliteringsinnsatsen ble beregnet til 78.500 kroner.

I forløp hvor virtuell trening er benyttet, viser kost/nytte analyse årlig beregnet besparelse på 77.000 kroner pr lisens pr år. Det reduserte timeforbruket tilsvarer ca 156 behandlingstimer pr år pr lisens (ca 10% stilling). Bruk av Virtuell trening bidrar til høy egeninnsats og egner seg for oppfølging av person på avstand.

Effekten av systematisk arbeid med personperspektivet kan bidra til økt funksjon, motivasjon, egenaktivitet, livskvalitet, sosial deltagelse og eierskap til egen rehabiliteringsprosess.

Prosjektets delingsarbeid

Prosjektet har prioritert å ta imot interessenter og har takket ja til alle forespørsler om besøk og deltatt på alle konferanser og delingsarenaer vi har vært invitert til. Vi har sendt inn abstracts til to internasjonale rehabiliteringskonferanser som har blitt antatt. Prosjektet har skrevet og bidratt til tre publiserte artikler. Delingsarbeidet har gitt verdifull dialog og gitt innspill til vårt eget utviklingsarbeid.

Sitat følgeforskning – delrapport 4 – Fuglerud et al. 2020, side 23:

«Prosjektet har jobbet bredt med formidling. Det er stor etterspørsel etter å få eksempler på hvordan man kan gjøre ting i praksis. Det virker som prosjektet nyter stor tillit i fagmiljøene, og at det er i ferd med å etablere seg til et nasjonalt referanseprosjekt.» Dette delingsarbeidet fortsetter også etter prosjektavslutning.

Tabell 1. Prosjektets delingsarbeid 2017-2021

	Antall eksterne presentasjoner totalt	Presentasjoner konferanser/ kongresser/ andre fagfora nasjonalt og undervisning høyskole og universitet	Politikere, råd og utvalg	Besøk til prosjektet totalt	Besøk til prosjektet fra ulike kommuner/ fylkeskommuner	Besøk til prosjektet fra institusjoner
2017	25	14 ¹	9	1		
2018	23	20 ²	3			
2019	29	26 ³	3	19	7	12 ⁴
2020	6	5 ⁵	1	2	1	1
2021	7	5 ⁶	2			
2021 planlagt	3	3 ⁷				

- 1 Herav dialogkonferanse om utviklingsplan med SØ Kalnes, Imatis brukerkonferanse, rehabiliteringskonferanse Sandefjord, fagdag for sykehuset Kongsvinger med omegn, Strategisk utviklingsforum og Nordisk demodag.
- 2 Herav rehabiliteringskonferanse i Trondheim, konferanse Norges handikapforbund, Fylkesmannens Helse- og sosialavd i Norge, NSHs rehabiliteringskonferanse, Rehabiliteringskonferanse Helse Sør-Øst og Sunnaas samt Ehin.
- 3 Herav verdenskongress for rehabilitering i USA, rehabiliteringsforum fylkesmannen og Sykehuset Innlandet HF, Rehabiliteringsnettverk Østfold, Helsehuset Stavanger, KS regionsamling, samhandlingskonferanse Nordlandssykehuset, rehabiliteringskonferansen Helse Sør-Øst og Sunnaas sykehus.
- 4 Herav følgende besøk; Helseministeren, Finansministeren, Helse og omsorgskomiteén, 6 besøk fra forbund og undervisningsinstitusjoner og 3 andre.
- 5 Herav rehabiliteringskonferanse i Trondheim og webinar med Innomed - Gode praksiseksempler
- 6 T.o.m. mars - Herav webinar med Norway Health Tech, LHL og Sunnaas sykehus, Nasjonalt webinar med følgeforskere, Helse og omsorgskomiteén og to foredrag i Helsedirektoratet
- 7 F.o.m. april - Herav vårkonferanse UNN og verdenskongress om rehabilitering i Danmark

Vurdering av egen måloppnåelse

De kommunale rehabiliteringstjenestene er siden oppstart av prosjektet i 2016 styrket både på tjeneste- og brukernivå. Samfunnsbasert rehabilitering har bidratt til en helhetlig tilnærming og vektlegger person- og samfunnsperspektivet. Personperspektivet som grunnverdi har økt brukermedvirkningen, gitt mer personsentrerte mål og tiltak samt bidratt til økt deltagelse i personens egen rehabiliteringsprosess.

Tverrfaglig vurderingsteam sikrer at mer tverrfaglig rehabilitering kan skje i hjemmet med høy intensitet. Teamet sikrer koordinering og bidrar til gode overganger i forløpet. De kobler på relevante aktører fra helsetjeneste og lokalsamfunnet, og bidrar til å understøtte mestring og deltagelse. Logoped, jobbspesialist, tjenester for psykisk helse og rus, ernæringsfysiolog og ressurser i lokalsamfunnet, er eksempler på aktører vi nå kan sikre i forløp. Samhandling med fastlegen er styrket.

Den dynamiske arbeidsmodellen til teamet sikrer rett kompetanse og koordinering av forløpet ut fra personens behov og mål. Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester sikres nå koordinator og individuell plan.

Målinger viser at funksjonen holder seg etter retest ved 3 og 6 måneder etter avsluttet forløp. Tendensene viser det samme for dem som er testet etter 18 måneder. Tallene er hentet fra eget internt kvalitetsregister.

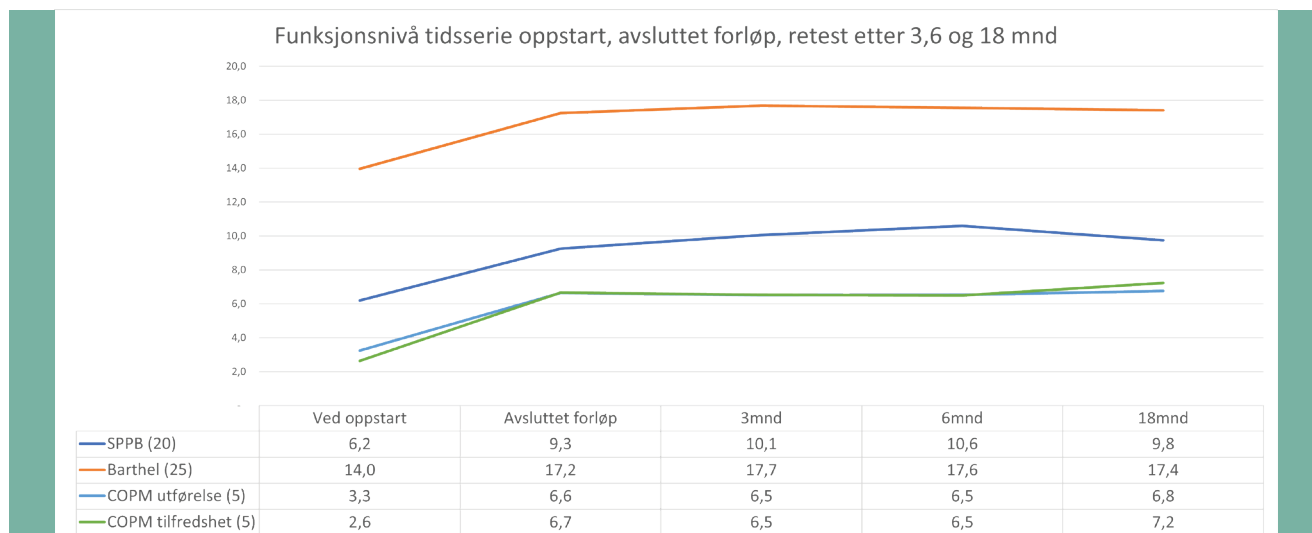
Hverdagsrehabilitering er etablert og utprøvingen fortsetter. Ressurser i lokalsamfunnet blir koblet på og teknologi blir benyttet.

Teamene sin rolle opp mot eksisterende tjenester er godt definert. De har felles teamkoordinator som deltar på ukentlig møteplass med koordinering og inntak og inntaksmøte i enhet Rehabilitering, læring og friskliv. Teknologi understøtter rehabiliteringen og bidrar til økt intensitet, motivasjon og økt egeninnsats.

Samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og andre aktører har økt. Kompetanse på rehabilitering er styrket. Kunnskapsbaserte tiltak er implementert.

Dedikerte senger for rehabilitering etableres i juni 2021, og dagtilbudet videreføres. Det er etablert møteplasser våren 2021 som skal fortsette å styrke og utvikle tverrfaglig samhandling og avklare roller mellom de ulike kommunale rehabiliteringstjenestene. Dag-, læring- og mestringstilbudet gir nå tjenester til grupper som tidligere ikke hadde tilfredsstillende tilbud, som for eksempel personer med langvarig smerte.

Alt dette bidrar til sammenhengende, koordinerte og helhetlige forløp. Kommunen kan med dette ta økt ansvar for rehabilitering og mer rehabilitering kan skje i hjemmet. Tjenesten styrker personers mulighet til å opprettholde og/eller gjenvinne sin fysiske og/eller psykiske mestringsevne. Kost- nytte analyser viser at den samlede tjenesten bidrar til å forebygge og utsette behovet for kompensierende tjenester.



Figur 5. Funksjonsnivå - tidsserie oppstart, avsluttet forløp, retest etter 3, 6 og 18 måneder

REFLEKSJONER ETTER 5 ÅRS UTVIKLINGSARBEID



Prosjektet startet tidlig med en bred forankring og brukte mye ressurser på interessenter og samarbeidspartnere. Fokus på implementering av prosjekttiltakene fra start har understøttet prosessen. Etableringen av arbeidsmodellen Samfunnsbasert rehabilitering ga oss et utgangspunkt for en systematisk styrking av tjenesten. Innovasjon ble en grunnmur i prosjektet og har tillatt oss å kunne prøve ut nye måter å gi tjenester på.

Teknologi relevant for rehabilitering var ukjent for oss, men vi har prøvd ut, justert og etter hvert implementert teknologi som har gitt verdi på bruker- og tjenestenivå. Uten tett samhandling og samarbeid med fagmiljøer nasjonalt og lokalt, brukerorganisasjoner, brukere og spesialisthelsetjenesten og fag-/interesseorganisasjoner hadde vi ikke klart å nå prosjektets målsetninger.

Det har vært krevende å utvikle tjenester som startet med å være interkommunale for 7 kommuner, til å bli en del av tjenestene i nye Indre Østfold kommune. Koronapandemien har også bidratt til at prosjektåret 2020 har vært utfordrende, planlagte prosjektaktiviteter har blitt utsatt eller avlyst.

En stor takk til alle som har hatt engasjementstillinger i prosjektet, fagpersoner i helsetjenestene i Indre Østfold, brukere, politikere, administrasjonen, følgeforskere og interesseorganisasjoner. Takk til ansatte i prosjektstaben og i enheten som har vært med siden starten og bidratt til sluttresultatet.

Veien videre

Rehabilitering er en forutsetning for at personer skal kunne forbedre sitt funksjonsnivå etter sykdom eller skade. Rehabilitering bidrar til mestring og deltagelse, at kompenserende tjenester utsettes og at personer kan bo i eget hjem.

Vi vil jobbe for etableringen av et Nasjonalt utviklingssenter for rehabilitering som kan bistå kommune- og spesialisthelsetjenesten med kunnskapsbaserte metoder og behandling. Vi kommer til å fortsette å jobbe for en styrket samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Selv om vi i dag har en styrket rehabiliteringstjeneste i Indre Østfold kommune, er det behov for videre utvikling og riktig dimensjonering av tjenesten.

SAMARBEIDSPARTNERE

2016 - 2020

Kommunene:

- Rådmenn
- Ordførere og andre politikere
- Virksomhetsledere
- Fagpersoner fra enheter innen helse og omsorg i kommunene
- Kommuneoverlegene og fastlegene
- Helsehuset/ Døgnerheten
- E-helse
- Tillitsvalgte
- Verneombud
- NAV
- Frisklivsentral
- Frivilligsentral
- m fl

Spesialisthelsetjenesten:

- Sykehuset Østfold Kalnes HF
- Sunnaas sykehus HF
- Regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR)
- Norsk kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)
- Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring innen helse (NK LMH)
- Unicare Jeløy og Bakke
- Catosenteret
- LHL - Gardermoen

Brukerrepresentanter fra:

- Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Eldreråd
- Frittstående brukerrepresentanter som har deltatt i arbeidsgrupper

Utdanningsinstitusjoner:

- Universitetet i Sørøst-Norge
- OsloMet – Institutt for fysioterapi
- Høgskolen i Østfold
- Ulike studenter på bachelor og masternivå

Organisasjoner:

- Norges Handikapforbund
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
- Norsk Ergoterapeutforbund
- Norsk Fysioterapiforbund
- WHO
- KS
- Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom (NK LMH)
- Lokale lag av LHL, Revmatismeforbundet, Kreftforeningen m.fl.

Følgforskerne

- Bent-Håkon Lauritzen, rådgiver, Norway Health Tech
- Hilde Eide, professor, Vitensenteret helse og teknologi, Universitetet i Sørøst-Norge
- Kristin Skeide Fuglerud, førsteamanuensis, Vitensenteret helse og teknologi, Universitetet i Sørøst-Norge og Norsk Regnesentral

Andre

- Norsk Regnesentral
- Norway Health Tech
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), Viken Østfold
- Inger Johansen, forsker og fastlege i Larvik

FoU-arbeid og markedsdialog

- IMATIS
- Nyby
- Confrere
- KOMP
- Virtuell trening
- VR-brille – Magic Glass

Hospiteringer 2016-2020

- Unicare Jeløy rehabiliteringssenter og Unicare Bakke rehabiliteringssenter
- Nevrologisk avdeling på Sykehuset Østfold Kalnes
- Kristiansand kommune sammen med USHT Østfold, tema «Hverdagsrehabilitering» og «Hverdagsmestring»

Søknader 2016-2020

Prosjektet har vært aktiv i søknadsprosesser sammen med spesialisthelsetjenesten, kommuner og følgforskere blant annet FORkommune og Helsevel fra Forskningsrådet, Samhandlingsmidler Helse Sør-Øst HF og Opptrappingsmidler Statsforvalteren Oslo og Viken

VEDLEGGSLISTE OVER RAPPORTER FRA PROSJEKTET 2016 - 2020



(tidl. Fylkesmannen i Østfold)

Rapporter fra tidligere prosjekter i kronologisk rekkefølge:

- [Prosjektrapport - Forslag til handlingsplan 2017-2020](#)
- [Senger for intensiv rehabilitering SIR 2017](#)
- [Tverrfaglig vurderingsteam TVT 2017](#)
- [Evaluering - Pilot - Tverrfaglig vurderingsteam 2018](#)
- [Personen som eier av egen rehabiliteringsprosess 2018](#)
- [Helhetlig forløp-Lokalsamfunnet som ressurs i personens rehabiliteringsforløp 2019](#)
- [Ivaretagelse av ernærings situasjonen i et rehabiliteringsforløp 2019](#)
- [Utprøving av senger for intensiv rehabilitering 2020](#)
- [Hverdagsrehabilitering 2020](#)

Andre publikasjoner:

- Informasjonsvideoer om rehabilitering – tre ulike - 2017
- Saksframlegg – Høringsdok. i juni og eget saksframlegg høsten 2017 for både team og senger
- Nyhetsbrev 2016-2019
- Artikkel - Authen Tone, Innovativ rehabilitering i Indre Østfold, Ergoterapeuten, nr 1 2019
- [Brosjyre personperspektivet 2019](#)

Rapporter fra følgeforskning i kronologisk rekkefølge:

- [Følgeforskning - delrapport 1 – Eide et al. 2017](#)
- [Følgeforskning - delrapport 2 – Fuglerud et al. 2018](#)
- [Følgeforskning - delrapport 3 – Fuglerud et al. 2019](#)
- [Følgeforskning - delrapport 4 – Fuglerud et al. 2020](#)

Rapportene ligger samlet på Indre Østfold kommunes hjemmeside:

www.io.kommune.no/tjenester/helse-og-mestring/aktivitet-og-rehabilitering/rehabilitering/innovativ-rehabilitering/



INDRE ØSTFOLD
KOMMUNE

www.io.kommune.no