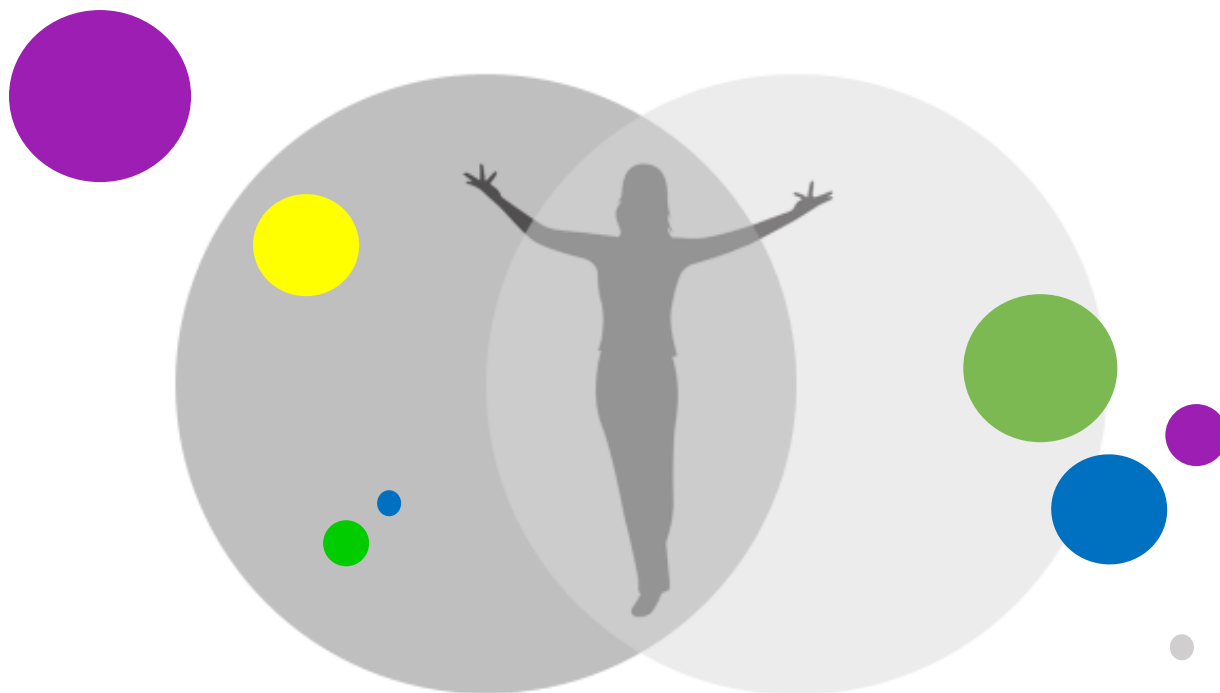


Prosjekt Innovativ rehabilitering Indre Østfold



HELHETLIG FORLØP - LOKALSAMFUNNET SOM RESSURS I PERSONENS REHABILITERINGSFORLØP

Arbeidsgruppens levering 5. april 2019



kari.anne.dehli@iomk.no



Innhold

Sammendrag	2
1.0 Mandat	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Mål og leveranse for arbeidsgruppen	5
2.0 Deltagere	6
2.1 Arbeidsgruppens sammensetning.....	6
2.2 Eksterne bidragsytere.....	6
3.0 Møteplasser og arbeidsmetoder.....	7
3.1 Workshop i arbeidsgruppen - Etske problemstillinger – frivillige som ressurs	7
3.2 Workshop med brukere og brukerorganisasjoner	7
3.3 Workshop med frivillig sektor	9
3.4 Workshop med TVT	9
3.5 Drøftingsmøte med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog	10
3.6 Møter i referansegruppene	10
4.0 Resultater og drøftinger	11
4.1 Drøfting av etiske problemstillinger i forhold til frivillig sektor som ressurs inn i	11
helsetjenester/ personens rehabiliteringsforløp	11
4.2. Delmål 1 - Beskrive hvilket behov personer har for lokalsamfunnet som	12
ressurs i rehabiliteringsforløpet – ut fra den erfaring TVT allerede sitter med	12
etter utprøvnings i 2018.....	12
4.3 Delmål 2 – Det skal anbefales bruk av verktøy for å kartlegge personenes	14
behov for å bruke lokalsamfunnet som ressurs i rehabiliteringsforløpet.....	14
4.4 Delmål 3 – Det skal beskrives og prøves ut hvordan ressurser i lokalsamfunnet	17
kan mobiliseres slik at de blir en del av personens rehabiliteringsforløp.....	17
4.5 Delmål 4 – Det skal utredes og anbefales hvem som skal koordinere/	22
mobilisere ressurser i lokalsamfunnet	22
4.6 Delmål 5 – Det skal beskrives og prøves ut hvordan teknologi kan understøtte.....	24
mobilisering av ressurser/ deltagelse	24
4.7 Delmål 6 – Det skal beskrives hvordan kommunen kan legge til rette for	25
deltagelse og aktivitet – et «rehabiliterende lokalsamfunn»	25
5.0 Anbefalinger og veien videre	26
5.1 Anbefalinger for hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs for en person i	26
et rehabiliteringsforløp	26
5.2 Veien videre – Anbefalinger for videre arbeid i prosjektet.....	27
6.0 Vedlegg.....	28



Sammendrag

Prosjekt Innovativ rehabilitering Indre Østfold er igangsatt for å utvikle og styrke det kommunale rehabiliteringsarbeidet i regionen, gjennom å etablere interkommunale tjenester. Til grunn for prosjektaktiviteten ligger en helhetlig tilnærming til rehabilitering med vektlegging av person- og samfunnsperspektivet. Prosjektet har utarbeidet en modell kalt samfunnsbasert rehabilitering.

Dette delprosjektet tar for seg hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs i personens rehabiliteringsforløp. Å mobilisere ressurser i lokalsamfunnet som en del av et helhetlig rehabiliteringsforløp, vil kunne bidra til et *rehabiliterende lokalsamfunn*, gode overganger og samhandling mellom ulike aktører.

For å løse oppgaven har arbeidsgruppen hentet inn informasjon fra brukere og brukerorganisasjoner, frivillig sektor, eget tverrfaglig vurderingsteam samt fra noen representanter fra kommunene og den nye kommunen som er under etablering. Arbeidsmetoder har vært workshops med aktører nevnt over, samt egne arbeid og refleksjoner i arbeidsgruppa.

Resultater er beskrevet som anbefalinger for lokalsamfunnet som ressurs for en person i et rehabiliteringsforløp. Det er også laget anbefalinger for videre arbeid i prosjektet.

Arbeidsgruppens anbefalinger for hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs for en person i et rehabiliteringsforløp:

For personen

- Motivasjon og ønske om aktivitet må komme fra personen selv.
- Det må settes av tid til å involvere lokalsamfunnet i løpet av rehabiliteringsforløpet.
- Personen skal eie sin egen prosess, men kan ha behov for en som tilrettelegger for at lokalsamfunnet kan være en ressurs i rehabiliteringsforløpet i en oppstartsfase. Personen overtar dette selv når personen ønsker det.

For seksjonsnivå – utøvende nivå

- Rehabiliteringsteamet - de som møter personen tidlig i forløpet (Tverrfaglig vurderingsteam TVT), bør ha tilrettelegger- og koordineringsrollen i oppstarten til personen selv kan ta over der det er mulig. Alternativt - rehabiliteringsteamet har den koordinerende funksjonen gjennom hele forløpet til personen overføres/avsluttes fra rehabiliteringsteamet og overføres til andre tjenester i kommunen eller er ferdig med rehabiliteringsforløpet.
- Etter avsluttede tjenester fra TVT må også tiltak som omfatter lokalsamfunnet videreføres og følges opp ved overføring til andre tjenester i kommunen.
- Det bør ansettes en frivillighetskoordinator i kommunen, og denne kan være et bindeledd til rehabiliteringsteamet (TVT).
- Universell utforming av omgivelser, planlagte og eksisterende bygg, informasjon og tjenester, er en forutsetning for at alle kan delta i et lokalsamfunn, og det anbefales at dette tas eksplisitt med i videre planer og utvikling av ny kommune.
- Det bør være gode avklaringer og god forståelse for hva som er en frivillig oppgave og hva som er en offentlig tjeneste.

Systemnivå – organisasjonen i kommune

- Rehabiliteringstjenesten bør ledes og organiseres i tråd med verdiene om at personen eier sin egen rehabiliteringsprosess. Det bør legges vekt på samarbeid mellom enheter som har samfunnsdeltagelse som målsetting, for eksempel samhandling med NAV om individuell jobbstøtte for personer som har arbeid som mål i rehabiliteringsforløpet.
- Kommunen har et overordnet ansvar for at det er kommunikasjonskanaler mellom frivillighet og kommunale institusjoner, og at noen har ansvar for å sørge for at kommunikasjon skjer mellom disse.
- Det er nødvendig med en oversikt over frivillig sektor og muligheter som finnes i lokalsamfunnet, for at de som samarbeider med frivilligheten kan gi god informasjon og for å kunne involvere lokalsamfunnet. Kommunen bør ha ansvaret for å lage en slik oversikt/informasjonsportal.



1.0 Mandat

Prosjektbeskrivelsen for arbeidsgruppen «Helhetlig forløp - Lokalsamfunnet som ressurs i personens rehabiliteringsforløp» er godkjent av styret for Helsehuset - Indre Østfold Medisinske Kompetansesenter IKS.

1.1 Bakgrunn

Prosjekt Innovativ rehabilitering Indre Østfold er igangsatt for å utvikle og styrke det kommunale rehabiliteringsarbeidet i regionen, gjennom å etablere interkommunale tjenester. Prosjektet skal ha nasjonal overføringsverdi. Indre Østfold omfatter her 7 kommuner; Askim, Eidsberg, Hobøl, Marker, Skiptvet, Spydeberg og Trøgstad, med til sammen ca 50 000 innbyggere. Kommunene er eiere av Indre Østfold Medisinske Kompetansesenter IKS, også kalt Helsehuset, som er oppdragstaker for prosjektet. Prosjektmidler er gitt direkte over statsbudsjettet årlig siden 2016, og Helsedirektoratet har oppfølgingsansvaret. Det nasjonale rehabiliteringsprosjektet følges av følgeforskere¹ fra Universitetet i Sørøst- Norge som leverer årlige evalueringsrapporter på prosjektet². Prosjektet ble etablert samtidig med at Regjeringen lanserte Opptappingsplanen høsten 2016³.

1.1.1 Samfunnsbasert rehabilitering

Til grunn for prosjektaktiviteten ligger en helhetlig tilnærming til rehabilitering med vektlegging av person- og samfunnsperspektivet. Helhetlig forløp er beskrevet i Primærhelsemeldingen⁴, Veilederen for rehabilitering og habilitering⁵, og i Opptappingsplanen. Vi er hele mennesker som skal mestre livene våre i lokalsamfunnet. Rehabilitering er mer enn bare helsetjenester. For å sikre en helhetstankegang i rehabilitering, har vi i prosjekt Innovativ rehabilitering illustrert dette i en arbeidsmodell, kalt samfunnsbasert rehabilitering, se figur 1, der venstre halvdel illustrerer helsetjenester og høyre halvdel lokalsamfunnet.

Denne modellen forutsetter at grunnleggende tjenester som tverrfaglig vurderingsteam og en avdeling for rehabilitering (senger, dagtilbud og læring og mestringstilbud) er på plass, at personen selv inntar en aktiv rolle i forløpet, og at ressursene i samfunnet inngår i rehabiliteringen. Bruk av teknologi inngår som en integrert del av et helhetlig rehabiliteringsforløp. Gode overganger og samhandling er nødvendig for å få helheten i modellen til å fungere.

Så langt er det gjennomført delprosjekter⁶ for utforming av tverrfaglig vurderingsteam (TVT) og senger for intensiv rehabilitering. TVT har kommet i drift som prosjekttiltak fra 2017, delfinansiert av Helsehusets eierkommuner. En rehabiliteringsavdeling planlegges som en del av etableringen av nye Indre Østfold kommune. Prosjektet skal i 2019 teste ut senger og dagtilbud på Døgnetenheten ved Helsehuset. Dette er en småskaletesting.

¹ Professor Hilde Eide og førsteamanuensis II Kristin Skeide Fuglerud, Universitetet i Sørøst-Norge og Bent-Håkon Lauritzen, Norway Health Tech

² <http://www.iomk.no/rapporter.460292.no.html> - Evalueringsrapport fra følgeforskere 2017 og Rapport Følgeevaluering 2018 – Innovativ rehabilitering

³ Prop. 1 S, Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)

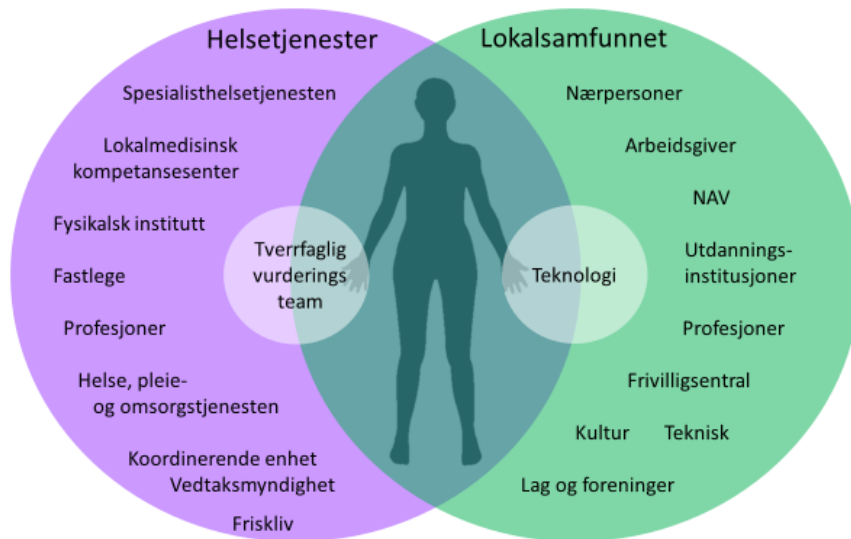
⁴ Mld St 26 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet eller helhet (2014-2015)

⁵ Helsedirektoratet: Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2015, rev 03.12.18)

⁶ <http://www.iomk.no/rapporter.460292.no.html> -enger for intensiv rehabilitering og Tverrfaglig vurderingsteam TVT, Prosjekt Innovativ rehabilitering, 2017



Samfunnsbasert rehabilitering



Figur 1. Samfunnsbasert rehabilitering

Det har også vært gjort et arbeid i prosjektet der målet var å beskrive hva begrepet «myndiggjøring av person» betyr, og hva det innebærer for organisering og gjennomføring av rehabilitering. Tanken er at personen kan leve et selvstendig liv, slik han/hun selv definerer det, med sine utfordringer i sitt lokalsamfunn. Personperspektivet er beskrevet i en rapport som har fått tittelen «Personen som eier av egen rehabiliteringsprosess»⁷.

I 2017 etablerte prosjektet et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten (Sykehuset Østfold og Sunnaas sykehus) og med eierkommunenes tjenester og profesjoner, tildelingskontorer og koordinerende enheter. Samhandlingen ble videreutviklet i 2018. Det ble blant annet gjennomført et samhandlingsprosjekt med Sykehuset Østfold, kalt «Virtuell samhandling i et rehabiliteringsforløp»⁸; tidsrammen for dette var januar til mai 2018.

Siden oppstart av prosjekt Innovativ rehabilitering i 2016, har det vært jobbet systematisk med hvordan teknologi kan understøtte rehabiliteringsprosessen. Det ble utviklet en idébank der tre hovedtyper av teknologi ble beskrevet som relevant: Spillteknologi, telerehabilitering og teknologi for samhandling⁹. Testing og utprøving av disse teknologitypene er videreført av TVT i 2018 og 2019.

1.1.2 Lokalsamfunnet som ressurs

Dette delprosjektet tar for seg hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs i personens rehabiliteringsforløp. Å mobilisere ressurser i lokalsamfunnet som en del av et helhetlig rehabiliteringsforløp, vil kunne bidra til et *rehabiliterende lokalsamfunn*, gode overganger og samhandling mellom ulike aktører.

⁷ <http://www.iomk.no/rapporter.460292.no.html> - Person som eier av egen rehabiliteringsprosess, Prosjekt Innovativ rehabilitering, 2018

⁸ Sluttrapport – Virtuell samhandling i et rehabiliteringsforløp, Sykehuset Østfold, 2018

⁹ <http://www.iomk.no/rapporter.460292.no.html> - Prosjektrapport 2016 - Innovativ rehabilitering IØMK IKS_2.pdf, kapittel 2.4 Teknologi i et rehabiliteringsforløp, 2017



Hvordan kan vi legge til rette for samskapelse mellom personen, helsetjenester og aktører i lokalsamfunnet? Man beveger seg fra forestillingen om at offentlig sektor kan og skal løse offentlige oppgaver på egenhånd, til forestillingen om at offentlig sektor best når sine mål i samarbeid med relevante og berørte samfunnsaktører¹⁰. Intensjonen med å involvere frivillig sektor i rehabiliteringsprosessen er ikke for å redusere kostnadene, men for å prøve ut om det vil gi kvalitativ bedre rehabilitering, og om personene gjennom et slikt tiltak på en mer helhetlig måte, kommer tilbake til ønsket aktivitet, mestring og deltagelse.

I vår arbeidsmodell har vi tegnet inn et Tverrfaglig vurderingsteam (TVT), som sammen med personen selv, vil lede rehabiliteringsprosessen. Teamets hovedoppgaver er tidlig vurdering, igangsetting av tiltak og koordinering av forløp. En vesentlig hensikt med dette delprosjektet vil være å se på hvordan ressurser fra lokalsamfunnet kan mobiliseres i personens rehabiliteringsforløp.

1.2 Mål og leveranse for arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har arbeidet ut fra følgende hovedmål og delmål:

Hovedmål for arbeidsgruppen:

Ressurser i lokalsamfunnet inngår som en del av personens helhetlige rehabiliteringsforløp. Dette skal understøtte personens behov, livssituasjon, mål og egeninnsats.

Delmål:

1. Det skal beskrives hvilket behov personer har for lokalsamfunnet som ressurs i rehabiliteringsforløpet – ut fra den erfaring TVT allerede sitter med etter utprøvinger i 2018.
2. Det skal anbefales bruk av verktøy for å kartlegge personens behov for å bruke lokalsamfunnet som ressurs i rehabiliteringsforløpet.
3. Det skal beskrives og prøves ut hvordan ressurser i lokalsamfunnet kan mobiliseres slik at de blir en del av personens rehabiliteringsforløp.
4. Det skal utredes og anbefales hvem som skal koordinere/ mobilisere ressurser i lokalsamfunnet.
5. Det skal beskrives og prøves ut hvordan teknologi kan understøtte mobilisering av ressurser/ deltagelse?
6. Det skal beskrives hvordan kommunen kan legge til rette for deltagelse og aktivitet - et «rehabiliterende lokalsamfunn»?

¹⁰ Samskapelse, Eva Sørensen, Folkehelsekonferansen 23.10.17



2.0 Deltagere

2.1 Arbeidsgruppens sammensetning

1. Carina Kolnes, ergoterapeut, teamleder TVT, Helsehuset IØMK
2. Grete Syljuåsen, leder referansegruppen for brukerråd, Trøgstad
3. Anne Jorunn Nilsen, leder referansegruppen HTV, Eidsberg
4. Hilde T. Katralen, leder Frisklivssentralen Askim
5. Anne Mørland Lein, Rådgiver folkehelse, Askim
6. Arne Lein, prosjektstab, Askim
7. Representant fra prosjektets følgeforskere (Hilde Eide, Kristin Fuglerud eller Bent-Håkon Lauritzen)
8. Per Morten Wiig, brukerrepresentant
9. Hilde Sylliaas, OsloMet - Storbyuniversitet
10. Kari Anne Dehli, prosjektleder, leder av arbeidsgruppen, Helsehuset IØMK
11. Irene Teigen Paulsen, prosjektmedarbeider, Helsehuset IØMK



Bilde 1. Arbeidsgruppen

Fra venstre: Kari Anne Dehli, Anne Mørland Lein, Grete Syljuåsen, Per Morten Wiig, Hilde Sylliaas, Irene Teigen Paulsen, Hilde T Katralen, Carina Kolnes, Kristin Skeide Fuglerud og Arne Lein. Anne Jorunn Nilsen var ikke til stede da bildet ble tatt.

2.2 Eksterne bidragsytere

I løpet av prosessen har det blitt innhentet kompetanse utenfra ved:

- Siv Nordhagen, Frivilligsentralen Spydeberg
- Alle deltagere på workshops – brukere og brukerorganisasjoner, frivillige, lag og foreninger
- Kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog – Indre Østfold kommune



3.0 Møteplasser og arbeidsmetoder

Arbeidsgruppen har i perioden 26. juni til 14. desember 2018, hatt seks samlinger, der to av samlingene ble gjennomført som oppsummeringer etter de to workshopene som ble arrangert. I tillegg ble det arrangert et møte i januar for å planlegge rapporten. Møtene har blitt holdt på Helsehuset.

For å løse oppgavene, har arbeidsgruppen hentet inn informasjon fra brukere/ brukerorganisasjoner, frivillig sektor (frivillige, lag og foreninger), Tverrfaglig vurderingsteam samt fra noen representanter fra kommunene og den nye kommunen som er under etablering. Arbeidsgruppen har også gjort egne arbeid og refleksjoner.

Nedenfor beskrives innholdet og agendaen for de ulike workshopene, i den rekkefølge som de er holdt. Først kommer en innledning til etiske refleksjoner, deretter beskrives workshopene med brukere/brukerorganisasjoner og frivillig sektor, Tverrfaglig vurderingsteam og til sist drøftingsmøtet med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog i Indre Østfold kommune.

For resultater fra workshopene, se kapittel 4.1 om etiske refleksjoner og de ulike delmålene kapitlene 4.2-4.7.

3.1 Workshop i arbeidsgruppen - Etiske problemstillinger – frivillige som ressurs

Arbeidsgruppen så tidlig behovet for å løfte etiske dilemmaer i forhold til frivillig sektor som ressurs inn i helsetjenesten og personens rehabiliteringsforløp: «*Hva tenker personen om at «det frivillige Norge» skal bistå?»*» Som en innledning til diskusjonen hadde prosjektleder en gjennomgang av enkelte artikler som har løftet noen problemstillinger. Med utgangspunkt i disse og innspill fra deltagerne, ble følgende problemstillinger/spørsmål listet som et utgangspunkt for en drøfting:

- Frykt for den nye veldedigheten
- Frykt for at det ikke er jevnbyrdighet i forholdet
- Hvilken rolle skal de frivillige ha?
- Er frivillig arbeid omsorg eller en trivselsaktivitet?
- Er det et merarbeid for de ansatte å håndtere frivillige?
- Hvem har koordineringsansvaret for frivillige aktører i omsorgstjenesten?
- Bør omsorgsbegrepet avgrenses?

Se kapittel 4.1 for resultater fra drøftingen.

3.2 Workshop med brukere og brukerorganisasjoner

Workshop med brukere og brukerorganisasjoner ble arrangert i Bystyresalen i Askim Rådhus 27. september. Til denne workshopen inviterte vi representanter fra ulike brukerorganisasjoner, prosjektets referansegruppe for brukerråd (representanter fra eldreråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne) og noen spesielt inviterte; brukere og fagpersoner. Arbeidsgruppen og en av prosjektets følgeforskere (Hilde Eide) deltok. Flere brukerrepresentanter måtte dessverre melde forfall til workshopen. For deltagerliste på organisasjonsnivå, se vedlegg 2.



Tema for workshopen med brukere og brukerorganisasjoner var:

«Hvis lokalsamfunnet skal være en ressurs i personenes rehabiliteringsforløp – hva skal til?»

I tillegg til hovedspørsmålet, ble det stilt andre spesifikke spørsmål knyttet til lokalsamfunnet som ressurs. Målet for dagen var å få til en samtale og dialog, samt etablere et samarbeid med brukere/ brukerorganisasjoner; brukernes egne stemmer er viktige inn i dette arbeidet.

Workshopen ble innledet med en kort gjennomgang av prosjekt Innovativ rehabilitering ved prosjektleder Kari Anne Dehli; modellen for samfunnsbasert rehabilitering, tverrfaglig vurderingsteam og hovedmålene for arbeidsgruppen.

Arne Lein fra arbeidsgruppen ga en introduksjon til gruppearbeidet der han beskrev personperspektivet i prosjektet og reflekterte rundt spørsmålene: *«Hva tenker vi at personen ønsker i forhold til å få frivillige inn i eget forløp? Hvordan skal dette være hvis personen ønsker det?»* Han oppfordret deltagerne til å løfte seg ut av sitt eget og organisasjonens bilde, og prøve å finne noen grunnleggende prinsipper og verdier med følgende spørsmål i bakhodet:

- Ut fra personens ønske - hva kan frivillige gjøre?
- Er det noen etiske og juridiske utfordringer?
- Hva er behovet til en som er i en rehabiliteringssituasjon?

Han viste også til frivillighetsmeldinger fra 4 av våre 7 eierkommuner henholdsvis; Askim og Hobøl, Skiptvet og Eidsberg. Frivillige ses på som en ressurs for kommunene og er også beskrevet i en rekke statlige meldinger. I utgangspunktet skal frivillige bare supplere, men ikke overta tjenester¹¹.

Leder for tverrfaglig vurderingsteam, Carina Kolnes, informerte om «Nyby» - en plattform/app for koordinering/kobling av tjenester; der frivillige melder seg til tjeneste og de som har behov, melder hva de trenger. «Nyby» - kan koble ressurser uten koordinator. Dette ble vist som en praktisk tilnærming til hvordan man eventuelt kan løse en kobling av tjenester mellom person og frivillig. Hun pekte også på at TVT opplever at det er enklere å sette i gang tiltak fra helsesiden enn det er å koble på lokalsamfunnet.

Deltagerne ble deretter delt i 4 grupper og fikk følgende spørsmål til diskusjon:

- Hvis frivillighet /lag /foreninger skal være en ressurs for personen i et rehabiliteringsforløp – hvordan skal man legge til rette for det i praksis?
- Hva tenker dere om at lag/foreninger/frivillighet også kan være en ressurs i et rehabiliteringsforløp?
- Er det spesielle forberedelser som skal til for å sikre ivaretagelse av den som kommer?
- Hvem skal koordinere/ organisere aktivitetene/tiltakene?
- Hvilket behov mener du/dere at personer som er i et rehabiliteringsforløp har?
- Tror du at personer som er i et rehabiliteringsforløp har et annet behov for sosial deltagelse enn de hadde før skade/sykdom oppsto?

Gruppene ga skriftlige innspill og oppsummerte muntlig. To personer som ikke kunne delta, sendte inn besvarelser. Deres innspill er innarbeidet i referatet fra workshopen.

For alle spørsmål og svar fra workshopen, se vedlegg 2.

¹¹ Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Samarbeid mellom frivillige og kommuner, Inspirasjonshefte, Del 2 Noen overordnede betraktninger om samarbeidet med frivillige, side 13, 2015



3.3 Workshop med frivillig sektor

Workshop med frivillig sektor ble arrangert på Brennemoen Hotell 8. november, her var frivillige, lag og foreninger invitert inn, og temaet for denne workshopen var:

«Hvordan kan frivillige, lag og foreninger være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp?»

Ulike lag og foreninger, frivilligsentraler og kommunens ansvarlige for dette området ble invitert. Vi fikk god respons på invitasjonen, og til sammen var vi 40 personer inkludert arbeidsgruppa, følgeforsker Kristin Skeide Fuglerud og daglig leder Helsehuset Kristian Devold.

Som en innledning til workshopen presenterte Siv Nordhagen fra Spydeberg frivilligsentral, gode eksempler på hvordan de samarbeider med frivillig sektor. Hun hadde særlig valgt ut eksempler med tanke på rehabilitering. Hun nevnte blant annet: følgetjenester, ruslevern, rickshawsykler, sittedans, trivselskurv - sykehjem, den digitale minneboken, stavgang, bowls, strikk og lytt - bibliotekets venner. Hun delte erfaringer med bruk av frivillige på sykehjem; det må være trygt og forutsigbart. Ved faste aktiviteter - en fordel at det er flere frivillige som rullerer. De bruker sosiale medier for å spre informasjon. Rekruttering skjer også via Frivillig.no, men det beste er jungeltelegrafen.

Hilde Katralen fra arbeidsgruppen, ledet workshopen. Alle ble inndelt i grupper rundt bord. Deltagere fra arbeidsgruppen, fungerte kun som sekretærer under workshopen. Spørsmålene som ble forberedt, bygget på innspillene og resultatene fra workshopen 27. september med brukerorganisasjonene. Spørsmålene ble designet for å svare opp arbeidsgruppens delmål. Se vedlegg 3 for disse spørsmålene.

Eksempler på temaer som ble tatt med fra forrige workshop var knyttet til:

- Kartlegging av personens interesser
- 3-partssamtale (person-TVT-forening/aktør)
- Det første møtet er utfordrende
- Deling av informasjon – taushetsplikt
- Behov for kontaktpersoner
- Tilretteleggere/koordinatorer
- Tilgang til oppdatert informasjon om lag og foreninger
- Deltagerperspektivet – personen er en ressurs

For alle spørsmål og svar fra workshopen, se vedlegg 3.

3.4 Workshop med TVT

Workshopen med TVT og arbeidsgruppen ble holdt 13. november på Helsehuset. Her ble de enkelte delmålene gjennomgått og diskutert opp mot arbeidet som gjøres i TVT per i dag og for videre utvikling av dette teamet.

Følgende deltok fra TVT: Carina Kolnes (ergoterapeut og teamleder), Lars Martinsen (fysioterapeut), Tone Authen (ergoterapeut), Lovise Aasen (fysioterapeut), Tone Rue (fysioterapeut) og Joran Aanonsen (sykepleier).



3.5 Drøftingsmøte med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog

Kommunaldirektør for innbyggerdialog og stedsutvikling Maren Hersleth Holsen, deltok på et uformelt drøftingsmøte med arbeidsgruppen den 14. desember.

Målet med møtet var å ha en god og uforpliktende dialog om mobilisering/deltagelse fra frivilligheten med innhold knyttet til «*Hvordan vi kan legge til rette for det rehabiliterende lokalsamfunnet*»;

- Vise hvor langt prosjektet har kommet med involvering av lokalsamfunnet som en del av personens rehabiliteringsforløp
- Vise hva brukere og frivillige lag og foreninger har sagt
- Presentere teknologiske muligheter; hvordan vi kan koble ressurser på en smartere måte i kommunen
- Vise hvordan vi kan utnytte disse mulighetene

Prosjektleder Kari Anne Dehli hadde en kort gjennomgang av prosjektet, modellen for samfunnsbasert rehabilitering med vekt på høyresiden som viser lokalsamfunnet, se figur 1 kapittel 1. Appen Nyby ble presentert av teamleder for Tverrfaglig vurderingsteam (TVT) Carina Kolnes.

Følgende spørsmål for dialog ble løftet:

- Frivillighet og frivillig arbeid – et supplement eller i stedet for kommunale tjenester? Er det noen prinsipielle aspekter ved å engasjere frivilligheten?
- Frivillighetskoordinator – en driver for å frigjøre potensialet i frivilligheten?
- Hvordan kan vi sikre at frivilligheten gjøres kjent? – Informasjonsportal
- Det rehabiliterende lokalsamfunnet;
 - Folkehelse
 - Deltagelse – deltagelsesperspektivet - grunnleggende i rehabilitering
 - Mestre eget liv
 - Universell utforming

Kommunaldirektøren ga uttrykk for at hun likte modellen «Samfunnsbasert rehabilitering», og pekte på at høyresiden ligger i hennes forvaltningsområde. Hun inviterte prosjektet til å fortsette dialogen med henne og kommunen i utviklingen av samfunnsbasert rehabilitering.

Resultatet av den uformelle drøftingen er også listet ut fra delmålene for arbeidsgruppen, se kapitlene 4.2-4.7. De prinsipielle aspektene ved å engasjere frivilligheten er innarbeidet som eget punkt i kapittel 4.4 Delmål 3.

3.6 Møter i referansegruppene

Parallelt med arbeidet i arbeidsgruppen, har det blitt gjennomført møter i referansegrupper der arbeidet har blitt presentert:

- Referansegruppe for elderråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Referansegruppe for hovedtillitsvalgte
- Lokalt samhandlingsutvalg (LSU)

Eventuelle innspill fra referansegruppene har blitt notert og vurdert innarbeidet i leveringen.



4.0 Resultater og drøftinger

Resultatet av arbeidsgruppens drøfting av etiske refleksjoner har vært et utgangspunkt for alle workshopene. På samme måte er resultater fra de andre workshopene trukket videre inn i neste workshop/møteplass, og på denne måten har resultater og temaer for drøftinger, hele tiden bygget på hverandre og gitt framdrift i arbeidet.

Resultater, drøftinger og innspill fra workshopene og møteplasser, presenteres i hovedsak i tilknytning til hvert delmål, se kapitlene 4.2-4.7. De etiske refleksjonene er innarbeidet i flere delmål, særlig delmål 1 – kapittel 4.2, delmål 3 – kapitlene 4.4.2 og 4.4.3. For noen av delmålene er det mye informasjon som har kommet fram, særlig fra workshopene med brukere og frivillig sektor. Innspillene er i noen grad markert, for å vise hvor forslaget kommer fra.

Vi har valgt å presentere konklusjoner fra drøftinger av delmål, i hovedsak etter overskriften, for å lette tilgangen til resultatene. Anbefalingene som presenteres i kapittel 5, er hentet fra disse konklusjonene.

4.1 Drøfting av etiske problemstillinger i forhold til frivillig sektor som ressurs inn i helsetjenester/ personens rehabiliteringsforløp

I hovedsak listes de etiske dilemmaene i dette kapittelet, men de blir også drøftet under delmålene.

4.1.1 Konklusjoner fra drøftinger - Etiske refleksjoner

Det er behov for å:

- være bevisst grensen mellom offentlige og frivillige tjenester
- drøfte praktiske og etiske utfordringer som dukker opp underveis i samarbeidet
- se på hvordan personvern kan ivaretas - både juridisk og i praksis
- Forholdet mellom den frivillige og personen må være preget av jevnbyrdighet

Etiske dilemmaer oppfattes å være knyttet til personvern, veldedighetstenkning, jevnbyrdigheten i forholdet og om det er en omsorgsaktivitet eller en trivselsaktivitet; en grenseoppgang mellom frivillighet og offentlige oppgaver.

For personen er personvern viktig; knyttet til hva den frivillige får vite. Personvern er også sterkt regulert i norsk lov som aktiviteten skal holde seg innenfor. Det reises spørsmål om det vil være et behov for taushetserklæring eller en politiattest. Det er viktig å bli møtt med respekt på de behovene den enkelte har; å bli lyttet til. Det er også et ønske om en jevnbyrdighet i forholdet, at personen ikke opplever at han/hun er en som folk synes synd på, men at relasjonen skal bygge på en gjensidighet. Personen må kunne si nei til den ressursen som tilbys, og ønske om privatliv må respekteres.

Det oppfattes at organisasjoner og de frivillige er opptatt av etisk refleksjon om hvordan personens privatliv kan ivaretas. Det vil være vesentlig å avklare roller og avgrensning av oppdrag. Det kan være behov for å klargjøre: hva er omsorgsaktiviteter og hva er trivselsoppgaver. Er dette noe organisasjonen/ frivillige skal tjene penger på? Hvordan skal organisasjonen/ foreningen finne sin plass i det frivillige/ som ressurs i lokalsamfunnet?



Vi diskuterte også utfordringer som kan oppstå når frivillighet skal samhandle med omsorgssektoren. Det kan for eksempel gjelde uklar arbeidsdeling, merarbeid for ansatte eller dårlig kommunikasjon. Fleksibel samordning og større aksept av frivillighetens egenart, vil kunne styrke samhandlingen mellom offentlige omsorgsaktører og frivillige¹². Man har erfaring med at frivillighet oppleves som et positivt bidrag der det er gjort gode avklaringer av forventninger til oppgaven de skal gjøre¹³.

Frivilligheten skal være et supplement, og veldig mange er positive til innsats fra frivillig sektor. Spørsmål som melder seg er: Hvem skal koordinere innsatsen, og hvordan godkjennes de som kommer fra frivillig sektor/ressursen? Dette er problemstillinger som det må tas aktiv stilling til i forhold til samhandling med frivillig sektor.

Arbeidsgruppen er opptatt av at personene som mottar rehabilitering også kan bidra med noe; at de kan bidra og delta med de ressursene de har og selv bli en frivillig.

Arbeidsgruppen besluttet at etiske refleksjoner skulle være tema i workshopene i form av refleksjoner rundt hva brukerne selv tenker om at frivillig sektor kan være en ressurs i et rehabiliteringsforløp. For frivillige, lag og foreninger ble dette løftet med spørsmål knyttet til hvordan de kan bidra inn i en persons forløp og behandling av taushetsbelagt informasjon.

Problemstillingene som ble reist i denne idédugnaden, ble på denne måten tatt med videre inn i de to workshopene med brukere og med frivillig sektor og drøftingsmøtet med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog.

4.2. Delmål 1 - Beskrive hvilket behov personer har for lokalsamfunnet som ressurs i rehabiliteringsforløpet – ut fra den erfaring TVT allerede sitter med etter utprøvnings i 2018

Selv om dette delmålet er knyttet til «den erfaring TVT allerede sitter med ...» har dette spørsmålet blitt løftet i flere av workshopene. Det som beskrives nedenfor er både arbeidsgruppens og TVTs betraktninger samt innspill fra workshops.

4.2.1 Konklusjoner fra drøftinger - Personers behov for lokalsamfunnet som ressurs i et rehabiliteringsforløp

- Det er behov for lokalsamfunnet som ressurs i en persons rehabiliteringsforløp – dette er individuelt og må kartlegges tidlig i forløpet når personen er klar for det
- Behovet handler både om livskvalitet - det sosiale aspektet og livsmestring – aktivitet/trening - aktiv deltagelse inn i lag og foreninger
- Det er behov for en støtte-/ kontaktperson som følger/bistår personen, og det er ønskelig at denne personen skal være ansatt i TVT
- Det er behov for tilrettelegging; hjelpemidler, transport og byggeteknisk tilrettelegging
- For noen er det et mål å komme tilbake i arbeid - NAV og TVT deltar i samhandlingen med personen og benytter konseptet individuell jobbstøtte via NAV
- Individuell jobbstøtte for personer i et rehabiliteringsforløp burde implementeres i alle kommunene som eier TVT/Helsehuset

¹² Tidsskrift for Omsorgsforskning, 2018, Årg.4, nr.2 s 120- 131, Håkon Lorentzen og Laila Tingvold

¹³ Jfr innlegg fra Frivilligsentralen i Spydeberg, workshop 08.11.18



Personer som er i et rehabiliteringsforløp kan trenge lokalsamfunnet for å kunne mestre livet bedre, men også for å kunne få en bedre livskvalitet. Behovet er individuelt og må kartlegges. I tillegg er det viktig at personens ressurser kartlegges.

For livskvalitet/sosialt: Delta i en organisasjon både for det sosiale aspektet, men også for å kunne bidra inn i organisasjonen ut fra egne ressurser – føle seg nyttig og fjerne seg fra en diagnose. Organisasjonsarbeid kan gi innhold i en hverdag.

For livsmestring/aktivitet: Delta inn i en organisasjon for aktivitetens skyld, bidra til at personen klarer mer, bedrer funksjonen; bidra til å forløse et potensial for livsmestring.

Om personer i et rehabiliteringsforløp har et annet behov for sosial deltagelse enn de hadde før skade/sykdom oppsto, svarer brukerne/brukerorganisasjoner: et klart ja. Dette går blant annet på risiko for ufrivillig isolasjon og endring i sosialt nettverk; mange er ikke i arbeid. Det nevnes behov for å finne et fellesskap; noe fast å gå til. Behov for at noen snakker med deg om hva du ønsker og hva du trenger hjelp og støtte til, eventuelt hvem som kan følge deg dit du ønsker å gå og ta den første kontakten - dørstokkmila. Dersom aktiviteten foregår i omgivelser som ikke er universelt uformet, kan det være behov for tilrettelegging av for eksempel teleslynge, rampe eller annet, slik at man kan fortsette den tidligere/nye aktiviteten. Det pekes på at det bør være én person som sitter i det tverrfaglige teamet som er kontaktperson for personen som er i et rehabiliteringsforløp.

Tverrfaglig vurderingsteam (TVT) har gjort en del utprøvinger i 2018 og skaffet seg erfaringer på hva personene etterspør og hva som foreløpig tilbys. Lokalsamfunnet dekker i vår modell, alt som ikke er helserelaterte tjenester.

Det er mange i yrkesaktiv alder som får tjenester fra TVT. I prosjektet er det inngått et samarbeid med NAV i Askim kommune, som har et eget tilbud om individuell jobbstøtte (IPS)¹⁴. I utgangspunktet er dette et tilbud til personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. I prosjektet testes dette ut for personer med fysiske og kognitive utfordringer som er i et rehabiliteringsforløp. De som ønsker å komme tilbake til jobb, kan gjøre det på sine premisser. Dette burde implementeres i alle kommunene som eier TVT/Helsehuset. Per i dag er det bare Askim kommune som har dette tilbudet.

Mange av personene som er i et rehabiliteringsforløp har tidligere deltatt i fritidsaktiviteter. Flere er bekymret for hvordan de skal få dette til etter endring i helsetilstanden. Transport kan være en begrensende faktor og er for mange en stor utfordring. Enkelte er også fratatt førerkortet.

TVT opplever at det er få som spør etter nye aktiviteter. Det er mer de som har hatt en aktivitet, som er opptatt av hvordan de kan komme seg til aktiviteten og om de kan klare å gjennomføre aktiviteten. TVT opplever imidlertid at personen kan vise interesse og er positive til å prøve nye aktiviteter når dette blir tatt opp.

Fra en brukerrepresentant i arbeidsgruppen pekes det på at det er et annet behov for lokalsamfunnet enn tidligere for en person som er i et rehabiliteringsforløp, som ikke er tydelig før ertvervet skade. «*I et rehabiliteringsforløp er lokalsamfunnet mer, enn der du beveget deg da du var frisk. Betydningen av at man tidlig i forløpet inkluderer lokalsamfunnet, handler også om håp og optimisme. Hvis dette tar for lang tid, kan den sosiale kontakten være redusert*». TVT har rollen med å komme tidlig inn, (vurdere og igangsette tiltak) og arbeide for å koble på lokalsamfunnet i arbeidet som de gjør i dag¹⁵.

¹⁴

<https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+informasjon/individuell-jobbst%C3%B8tte-ips>

¹⁵ <http://www.iomk.no/rapporter.460292.no.html> - Evaluering av pilot for Tverrfaglig vurderingsteam, august – desember 2017, Prosjekt Innovativ rehabilitering, rapport 2018



4.3 Delmål 2 – Det skal anbefales bruk av verktøy for å kartlegge personenes behov for å bruke lokalsamfunnet som ressurs i rehabiliteringsforløpet

4.3.1 Konklusjoner fra drøftinger – Anbefalinger for bruk av verktøy for å kartlegge personenes behov for å bruke lokalsamfunnet som ressurs i rehabiliteringsforløpet

- Verdien som er anbefalt omkring gjensidig veiledning mellom person og tjenesteutøver må materialiseres og tas i bruk.
- TVT bruker verktøyene COPM og Mestringshjulet. Dette gir personen muligheten til å beskrive hva som er viktig for den enkelte nå.
- Det skal vurderes om det er andre verktøy som er aktuelle for TVT, for eksempel appen Energiportalen.
- Det skal utvikles et eget «skjema» som kan stimulere samtalen for å bruke lokalsamfunnet.
- TVT vil benytte tilgjengelige ressurser som kan stimulere til aktivitet.

TVT har som oppgave å gjøre en helhetlig tverrfaglig vurdering av personen. Da er det viktig med kartleggingsverktøy utover de som kartlegger funksjon. TVT bruker i hovedsak følgende to verktøy for dette; COPM¹⁶ og Mestringshjulet¹⁷.

COPM

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) er et personspesifikt verktøy. Vurderingen starter med et semistrukturert intervju om daglige aktiviteter, produktivitet og fritid. Innenfor områdene produktivitet og fritid, kartlegges betydning av arbeid, husarbeid, fritidsaktiviteter, hobbyer, sosiale aktiviteter og fysisk krevende fritidsaktiviteter.

Formålet med COPM er å avdekke aktivitetsproblemer, få informasjon om betydning av ulike aktiviteter og få personens vurdering av utførelse og tilfredshet med aktivitetsutførelse. Dette kan danne grunnlag for videre rehabilitering eller evaluere effekt av tiltak. COPM har blitt testet for validitet, reliabilitet, responsivitet og anvendelighet i en rekke studier, og brukes internasjonalt¹⁸.

Mestringshjulet

Mestringshjulet tar utgangspunkt i spørsmålet: «Hva er viktig for deg?». TVT benytter dette verktøyet for at personene selv skal sette ord på hva som er viktig, og ut i fra dette sette seg mål for rehabiliteringsprosessen. TVT har utarbeidet sitt eget Mestringshjul, for å sikre at høyresiden av modellen vår blir ivarettatt, se figur 2.

¹⁶ Kjekken, I. & Sand-Svartrud, A. (2012). The Canadian Occupational Performance Measure brukt i rehabilitering. Ergoterapeuten, 55 (1), 30-37

¹⁷ Utgangspunkt for egen versjon av mestringshjulet hentet fra: Prosjekt Samhandling innen rehabiliteringsfeltet, Mestringshjulet, prosjektrapport med anbefalinger, Knutepunkt Sørlandet, mars 2015

¹⁸ Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKKR), Klinisk verktøykasse, 2016



Figur 2. Mestringshjulet

TVT sin erfaring med å bruke disse kartleggingsskjemaene, er at personen får muligheten til å beskrive hva som er viktig for den enkelte nå, og at det gir en motivasjon til prosessen. Rehabilitering er mer enn helsetjenester, og ved å bruke disse kartleggingsverktøyene blir det en naturlig del av våre vurderinger. Se også delmål 3, kapittel 4.4 for utfordringer og muligheter som TVT ser i dette arbeidet.

I workshopen med TVT og arbeidsgruppa ble det gitt innspill på andre verktøy som også kan være aktuelle; Energiportalen - en app som kan brukes for å kartlegge daglige aktiviteter, og en interessesjekkliste; en egen liste som bare går på interesser utover det Mestringshjulet dekker. TVT fikk i oppdrag å lage noe eget/eventuelt finne noe som var egnet for dette formålet.

Konseptet «Hverdagsrehabilitering» bruker også Samvalgshjul/mestringshjulet, COPM og SPPB¹⁹.

I drøftingen der kartlegging var tema, pekte en brukerrepresentant i arbeidsgruppa på: «*Som en person i et rehabiliteringsforløp, ønsker man seg en veiledningsstund, en samtale, der det gjerne inngår et enkelt skjema. At én setter seg ned sammen med deg, spør om målet ditt, lager mål i sammen, snakker om gamle/nye interesser, aktivitet som kan tilrettelegges, det sosiale*». Dette er områder som nettopp dekkes av verktøyene COPM og Mestringshjulet som TVT bruker²⁰.

Brukerrepresentanten pekte videre på: «*Denne samtalen skal være et fysisk møtepunkt, mer enn en e-post. Ønskelig å få tilbud om en ny samtale, selv om du er ute av tjenesten*». Disse arbeidsformene ivaretas i dag av TVT.

TVT jobber også med å utarbeide prosedyrer for hva som er TVTs oppgave i et oppfølgingsarbeid. I dette arbeidet må man ha med spørsmål om hvordan personen har det, og man må ha planer for hva man skal gjøre med denne informasjonen.

Arbeidsgruppa etterspør om det er behov for spesielle kommunikasjonsverktøy som TVT bør bruke og om det er noen spesiell kompetanse prosjektet bør satse på for eksempel opplæring i

¹⁹ <https://beta.legeforeningen.no/contentassets/870420284b7d4cb98100191ff93e7983/sppb.pdf>

²⁰ Som referanse 15 – Pilot Tverrfaglig vurderingsteam 2018, Prosjekt Innovativ rehabilitering



motiverende intervju²¹ (MI). I arbeidet med «Personen som eier av egen rehabiliteringsprosess» ble det beskrevet mulige fremgangsmåter for å understøtte at personen skal eie egen rehabiliteringsprosess, se vedlegg 1 og referanse for fullstendig rapport²².

Arbeidsgruppens anbefalinger var blant annet:

- *«Det bør benyttes og utvikles gode samskapingsverktøy og dialogverktøy*
- *Ansatte ved rehabiliteringsenheten skal ha eller få tilført, nødvendig kompetanse til å kunne arbeide med og stimulere de verdier som ligger i prinsippet om at det er personen som eier sin egen rehabiliteringsprosess*
- *En rehabiliteringsprosess skapes av personer i en likeverdig og gjensidig avhengig relasjon*
- *Personen og fagpersonen er likeverdige individer med ulik kompetanse i rehabiliteringsprosessen. Både person og fagperson skal utveksle kompetanse og veilede hverandre»*

Disse anbefalingene må tas med i utviklingen av Tverrfaglig vurderingsteam. Vedrørende de to første kulepunktene, er det lagt vekt på metoder som brukes for å være i dialog med personen. Her nevnes motiverende intervju som én blant flere ulike metoder og kognitiv adferdsterapi som en annen.

Rapporten «Personen som eier av egen rehabiliteringsprosess» beskriver i eget kapittel «Kommunikasjon i likeverdige relasjoner»: *«Veiledningsfunksjonen understreker både eierskap, roller og gjensidighet. Kommunikasjon mellom personen og tjenesteutøveren vil preges av at de står i et veiledningsforhold til hverandre. Ved hjelp av denne gjensidige veiledningen vil jevnbyrdigheten mellom to subjekter bli tydeliggjort. Vi mener en slik relasjon er nødvendig for en konstruktiv rehabiliteringsprosess.»*

Kunnskap og anvendelse av gode metoder for mellommenneskelig kommunikasjon, er derfor av stor betydning i en veiledningssituasjon i en rehabiliteringsprosess.

²¹ <https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju>, 07.03.2019

²² <http://www.iomk.no/rapporter.460292.no.html> - Person som eier av egen rehabiliteringsprosess 2018, Prosjekt Innovativ rehabilitering, rapport, 2018



4.4 Delmål 3 – Det skal beskrives og prøves ut hvordan ressurser i lokalsamfunnet kan mobiliseres slik at de blir en del av personens rehabiliteringsforløp

4.4.1 Konklusjoner fra drøftinger – Beskrivelse og utprøving av – hvordan ressurser i lokalsamfunnet kan mobiliseres så de blir en del av personens rehabiliteringsforløp

Utfordringer for TVT:

- Lett å handle ut fra en helsefaglig forståelse
- TVT blir identifisert som helsepersonell – en utfordring for hva personen tror de kan etterspørre
- TVT vil utfordres på å gå ut av egen komfortsone – tenke involvering av lokalsamfunnet i enda større grad

Muligheter for TVT:

- TVT gjør en grundig kartlegging - et eget kartleggingsverktøy for interesser er ønskelig
- TVT kan arbeide både med helsesiden og lokalsamfunnet samtidig – så noen frø som kan modnes – gi økt motivasjon for å kunne jobbe seg tilbake til lokalsamfunnet
- Fysisk nærmiljø kan være en treningsarena – for eksempel for gangfunksjon
- Deltagelse i lokalsamfunnet er en del av rehabiliteringen - i en organisert aktivitet og/eller arbeid
- TVT fokuserer på hvordan de kan involvere lokalsamfunnet i rehabiliteringsprosessen
- Personen og deltagelsesperspektivet i lokalsamfunnet må løftes i modellen samfunnsbasert rehabilitering
- Overganger fra TVT til kommunen krever god informasjon om igangsatte og mulige tiltak
- Behov for dialog mellom TVT og frivilligsentraler i kommunene, for økt kunnskap om hva frivilligsentralene kan bidra med inn i et samarbeid med personen og TVT

Innspill fra brukere og brukerorganisasjoner og frivillig sektor:

- Brukere er svært positive til at frivillig sektor kan være en ressurs
- Frivillig sektor ønsker å bidra inn i personers rehabiliteringsforløp
- Personen selv kan være en ressurs inn i lag/foreninger
- Forutsetninger og spesielle forberedelser: Informasjon om personen; interesser, ressurser, motivasjon, ønsker om aktivitet og relevant info om sykdomsbildet, oversikt over tilbud fra foreninger/organisasjoner, TVT kan hjelpe/oppmuntre personen litt på vei mot en aktivitet
- Egen kontaktperson i laget/foreningen mot TVT
- Egen kontaktperson i TVT for personen, mot lag og foreninger
- Taushetsplikt må ivaretas – ønskelig med et standardformular som kan benyttes – Det er noe uavklart om man må ha noe skriftlig
- Utfordringer med å delta: Terskel for deltagelse kan være større etter sykdom/skade; transport og kostnader i forbindelse med aktivitet, manglende universell utforming og kunnskap om tilbud

Noen prinsipielle aspekter ved frivillighet og frivillig arbeid:

- Avklare grense for når frivillighet er et supplement vs en erstatning for en kommunal tjeneste
- Frivillighet og personvern er et tema som det er behov for å belyse – prosjektet tar dette arbeidet videre



4.4.2 TVT

TVT har gjort seg noen erfaringer med å involvere lokalsamfunnet; både arbeidsgiver, NAV og noen lokale lag og foreninger. De peker på både utfordringer og muligheter:

Utfordringer for TVT

Lett å ta på seg helsebrillene - TVT opplever at det er lett å ta på seg helsebrillene i koordineringsarbeidet. I en oppstartsfase er det mye som skal på plass i forhold til helsesiden og dette er ressurskrevende. Tidlig i et forløp er TVT mer opptatt av daglig aktivitet enn annen aktivitet.

TVT identifiseres som helsepersonell - TVT er helsepersonell og blir også identifisert av personen og pårørende som helsepersonell. Dette kan bidra til et forutinntatt bilde av hva TVT kan bidra med i rehabiliteringsprosessen.

TVT må ut av egen komfortsone - TVT oppgir også at de må utfordres på å gå ut av egen komfortsone; bli enda flinkere til å tenke ressurser i lokalsamfunnet. Det er personen selv som bestemmer når han/hun er klar, men TVT kan bidra med en ekstra «dytt».

Muligheter for TVT

Eget verktøy for kartlegging av interesser - TVT gjør en grundig kartlegging; COPM og Mestringshjul – Hva er viktig for deg? Som vist til i konklusjoner fra delmål 2, skal det utvikles/ tas i bruk et eget verktøy for å kartlegge interesser. I denne forbindelse bør det legges inn et perspektiv om at aktiviteten skjer i lokaler som er tilgjengelige.

Parallele løp – høyre- og venstresiden i modellen – så frø - TVT har mulighet for å drive parallelle løp – både høyre og venstresiden i modellen samtidig, se figur 1. De kan starte tidlig med høyresiden i form av å så noen frø, som gis tid til modning. Det kan også være en motivasjon for treningen at man skal inn i/tilbake til en aktivitet. I modellen samfunnsbasert rehabilitering er personens deltagelse en viktig del av rehabiliteringen; rehabilitering tilbake til samfunnet²³.

Lokalsamfunnet er en arena for trening – f eks drive gangtrening - å kunne gå til en aktivitet – selvstendighet.

Personer med arbeid som mål - Et samarbeid er i gang mellom NAV og TVT om individuell jobbstøtte; der man sammen med personen har tiltak for at han/hun skal komme tilbake i arbeid. Dette er tiltak som er prøvd ut og som fungerer, se også kapittel 4.2.

TVT fokuserer på hvordan de kan involvere lokalsamfunnet i rehabiliteringsprosessen - TVT er tverrfaglig med ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier, lege og ernæringsfysiolog. Ergoterapeut har briller både for aktivitet og deltagelse som en del av sin utdanning. Denne kompetansen har en stor verdi i det videre utviklingsarbeidet med lokalsamfunnet som ressurs i en persons rehabiliteringsforløp. TVT har også fokus på å øke det tverrfaglige samarbeidet innad i TVT.

Informere om personens rolle – personperspektivet i en rehabiliteringsprosess - Det pekes på at prosjekt Innovativ rehabilitering og TVT har startet opp et arbeid som det gis positive tilbakemeldinger på fra kommunen. At TVT går i bresjen for å involvere lokalsamfunnet som ressurs i personens rehabiliteringsforløp, kan bidra til å spre denne tankegangen. Personens rolle og delttagelsesperspektivet, må fortsatt løftes i samfunnsbasert rehabilitering; at dette handler om mer

²³ Innovativ rehabilitering Indre Østfold, prosjektrapport, Forslag til handlingsplan 2017-2020, Kap 1.1, s 12, 2017



enn helsedelen. Dette kan for eksempel skje via undervisning og kompetanseheving av kommunens ansatte.

Våren 2019 har alle Helsehusets eierkommuner fått tilbud om internundervisning i hvordan vurdere behov for rehabilitering. Dette tilbudet er gitt i forbindelse med at kommunens ansatte innen rehabilitering, har gjennomgått et e-læringskurs om rehabilitering. Modulen har blitt avsluttet med internundervisning fra TVT og i denne forbindelse er modell for samfunnsbasert rehabilitering, personperspektivet og lokalsamfunnet som ressurs, berørt.

Overganger – krever god informasjon - I forbindelse med overganger fra TVT til kommunen, må tiltak som personen og TVT har arbeidet med, videreføres.

God kunnskap om frivillig sektor – tilbud og muligheter – TVT må ha god kunnskap om hva frivilligsentralen /de frivillige gjør, og hva man faktisk kan spørre dem om. Det anbefales kontakt for å bli kjent; en dialog med frivilligsentraler og frivillige. Det pekes på at frivillige også kan bidra i arbeidet med å finne relevante organisasjoner for personer i et rehabiliteringsforløp.

4.4.3 Brukere og brukerorganisasjoner og frivillig sektor

Brukere og brukerorganisasjoner og frivillig sektor har gitt innspill på flere problemstillinger som havner inn under delmål 3. Disse problemstillingene er listet med noen overskrifter og beskrives nedenfor.

Om frivillig sektor som en ressurs

Så lenge personen er klar for det selv, er brukere svært positive til at frivillig sektor kan være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp. Dette støttes av frivillig sektor som uttrykker at de står klare til å ta imot og kan tilby både en mestringsarena og en møtearena med: samhold på tvers av generasjoner, en møteplass med fokus på styrker og ikke svakheter (som medmenneske). Frivillig sektor oppgir at de kan bidra til at personer kan oppdage nye sider ved seg selv, øve opp nye ferdigheter og føle seg som en del av samfunnet. I tillegg til å skape struktur, få personer ut av isolasjon, bidra med individuell tilpasning og inkludering. For eksempler på aktiviteter gitt av de som deltok i workshop med frivillig sektor, se vedlegg 3.

Personen selv kan være en ressurs inn i et lag eller en forening

Både brukere og foreninger peker på at personen selv, kan være en ressurs inn i det frivillige arbeidet og at dette bør stimuleres. Foreningsarbeid kan være en fin arena for sosialisering tilbake til storsamfunnet og en arena for ulike aktiviteter, deriblant helsebringende aktiviteter. Begge pekte på behovet for at personens ressurser ble kartlagt, og at dette kan være en hjelp til å se nye sider ved seg selv. Å delta i en forening kan være en hjelp for å komme seg et skritt videre, og man kan få erfaring med å være en ressurs om man deltar aktivt inn i organisasjonsarbeidet. Lag og foreninger var svært positive til aktiv deltagelse til tross for de begrensningene personen eventuelt har.



Noen forutsetninger og spesielle forberedelser for deltagelse

Informasjon om personen; interesser, ressurser og relevant info om sykdomsbildet – Både brukere og foreninger pekte på behov for en kartlegging av personens interesser som et utgangspunkt. Dette er en del av arbeidet som TVT gjør per i dag, se 4.4.2 Muligheter for TVT. Frivillig sektor pekte spesielt på behov for informasjon om interesser og ressurser hos personen, motivasjon og ønsker for aktiviteten, forutsetninger og behov for tilrettelegging. De ønsket også relevant informasjon om sykdomsbildet; fysisk og kognitiv status, andre diagnoser som for eksempel allergi og epilepsi, hvis det kan innvirke på eller ha betydning for aktiviteten, eller at dette generelt må tas hensyn til. Her er det også behov for å vite hvordan man skal opptre hvis en medisinsk situasjon oppstår. I denne sammenheng understrekes det at det er personen selv som avgjør hvilken informasjon som skal gis og at det primært er personen selv som gir denne informasjonen til rette vedkommende i laget. Eventuelle faglige spørsmål kan utdypes av ansatte om personen tillater at denne informasjonen gis.

Oversikt over tilbud - Det er behov for en god oversikt over hvilke tilbud som finnes fra ulike lag, foreninger og organisasjoner, så TVT kan informere om disse og vise hvilke muligheter det er gjennom frivillighet for eksempel til trening-, samling- og turtilbud som kan være nyttig i et rehabiliteringsforløp.

Informasjon om frivillig sektors tilbud - Denne type informasjon kan også gjøres tilgjengelig på aktuelle steder for den som er i rehabilitering for eksempel på legekantor, helsestasjoner og hos fysioterapeuter. Digitale medier er en mulig og anbefalt infokanal.

TVT hjelpe/oppmuntre personen litt - Det kan også være behov for at TVT kan legge ekstra til rette for personene slik at de kan ta steget ut til lag og foreninger ut i fra hva de selv har lyst til. Dette har TVT også pekt på selv.

Egen kontaktperson i lag/foreninger mot TVT og vice versa – Det er behov for en egen kontaktperson i lag/foreninger som kan være kontaktperson mot TVT. Både brukere og foreninger foreslo at man kan ha et møtepunkt med personen, kontaktperson for foreningen og primærkontakt fra TVT før oppstart av aktiviteten; et trepartssamarbeid. Dette for gjensidig informasjonsutveksling om for eksempel spesielle utfordringer hos personen som er i et forløp. Det ble anbefalt at en fagperson fra TVT er kontakt mot lag og foreninger. Tett samarbeid mellom person, TVT og foreninger vil være nødvendig for god informasjonsflyt og kommunikasjon.

Taushetsplikt må ivaretas - Det må sikres at tjenesten er trygg etisk og moralsk. Dette er momenter som både brukere og foreninger peker på. I workshopen med foreningene ble det drøftet hvordan man sammen kunne sørge for at taushetsplikten kunne ivaretas. Noen foreninger har rutiner for dette og går gjentatte ganger igjennom med medlemmene hva et taushetsløfte innebærer. Et standardskriv med generelle retningslinjer for taushetsbelagt informasjon som personene i foreningene må forholde seg til, kan være en mulig rutinemessig måte å løse dette på. Det minnes om at et taushetsløfte varer evig. Personene selv må også sette grenser for hva de ønsker å dele. De kan selv oppheve taushetsplikten.

I hovedsak møter personen for å gjøre en aktivitet, og det er et mål at man vet minst mulig, men det er likevel avhengig av hvilken aktivitet vedkommende skal delta i. Både brukere og frivillige anbefaler at én i organisasjonen får nødvendig informasjon og at denne fungerer som kontaktpersonen i laget/foreningen.



Utfordringer med å delta i lagets aktiviteter

Dørstokkmila – terskel for deltagelse større pga skade/sykdom - Av utfordringer for å delta i lagets aktiviteter nevnes spesielt dørstokkmila av både brukere og foreninger. Manglende fysiske forutsetninger for aktiviteten og personens egne forventninger til hva de skal klare og tro på egen mestring, ble også påpekt.

Transport, kostnader til aktivitet, manglende universell utforming, manglende kunnskap om tilbud I tillegg til transport og kostnader i forbindelse med aktiviteten, er utforming av bygg og om aktiviteten skjer i lokaler som er tilgjengelige, en problemstilling som det er vanlig å møte. Det er derfor viktig at dette kartlegges på forhånd. Manglende kunnskap om tilbud og hva de innebærer, kan også være til hinder for deltagelse. Det er ikke alle som ønsker eller har forutsetninger for å komme ut av eget hjem. For disse kan det være kjærkomment å ha et tilbud i sitt eget hjem - for eksempel privat strikkekafe. For en fullstendig opplisting av utfordringer med å delta i lagets aktiviteter, se vedlegg 3, utdrag fra referat workshop med frivillig sektor.

Frivillighet et supplement

Det presiseres av både frivillige og brukere at frivillig sektor ikke skal pålegges en oppgave eller være en erstatning for lovpålagte tjenester; at det skal være et supplement til offentlige tjenester. «Frivillighetserklæringen - Erklæring for samspillet mellom regjering og frivillig sektor» tar dette et steg videre sitat: «Frivillighet er ikke et supplement til offentlig virksomhet. Det er en grunnleggende del av menneskenes liv og virke og en forutsetning for et godt samfunn».²⁴ For regjeringen har det vært viktig å anerkjenne frivillighetens verdi og selvstendige rolle. Frivillighetserklæringen inneholder grunnleggende prinsipper og overordnede målsettinger for regjeringens samspill med frivillig sektor. Dette handler om grunnlag og rammeverk for samspillet og hvordan erklæringen skal følges opp. Det er laget et inspirasjonshefte; Samarbeid mellom frivillige og kommuner fra kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015. Her vises det til i kapittel om Frivillighet og lovpålagte tjenester: «*Frivillighet har en avgjørende og selvstendig rolle i samfunnet, men skal ikke være til erstatning for lovpålagte tjenester. Kommunen må være bevisste på hvilken rolle den frivillige innsatsen skal ha i de profesjonelle tjenestene.*»²⁵

4.4.4 Noen prinsipielle aspekter ved frivillighet og frivillig arbeid

Arbeidsgruppen hadde tidlig i arbeidet, en diskusjon om etiske aspekter, se kapittel 4.1 om etiske problemstillinger. En videreføring av denne diskusjonen var å bringe disse til torgs i workshopene og i møtet med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog. Noen perspektiver er berørt under delmål 1.

Grense for når frivillighet er et supplement vs en erstatning for en kommunal tjeneste - I møtet med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog, ble det pekt på utfordringen med å sette en grense for når frivillighet er et supplement og når det blir «i stedet for» en offentlig tjeneste. Det kan være utfordrende å finne denne grensen. Det pekes på at flere av Helsehusets eierkommuner har egne frivillighetsmeldinger som beskriver mål og handlingsplan for samarbeid med frivilligheten, men i de tre det er sett på, går det ikke tydelig fram en avgrensning av oppgaver. Frivillighet Norge har utarbeidet «De ti frivillighetspolitiske bud, og for de tre av Helsehusets eierkommuner det er sett på, har alle utarbeidet en handlingsplan etter disse budene. Mange av disse budene handler om anerkjennelse og tilrettelegging for frivillighet, men er ikke spesifikt knyttet opp for eksempel mot

²⁴ Departementene, Frivillighetserklæringen – erklæring for samspillet mellom regjering og frivillig sektor, 2015

²⁵ Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Samarbeid mellom frivillige og kommuner, Inspirasjonshefte, Del 2 Noen overordnede betraktninger om samarbeidet med frivillige, side 13, 2015



helse. Det ble påpekt at det kan være nødvendig med egne kjøreregler for hvordan man kan ha et samarbeid mellom kommunens etater og frivillig sektor, for dette området. Dette bør vurderes nærmere ut i fra at involvering av lokalsamfunnet er knyttet til et annet fokus enn helse, men handler om å leve eget liv. Det vises likevel til at Drammen kommune har laget en modell for godt samarbeid mellom Drammen kommunes helse-, sosial- og omsorgstjenester og frivillig sektor (utviklet sammen med Verdighetssenteret i Bergen), med mål om å styrke alle parter. De har etablert frivillighetskontakter i alle helse- og omsorgsdistriktene og i tjenester til innbyggere med funksjonshemninger. Det er totalt 14 frivillighetskontakter som legger til rette for lokal frivillighet og samarbeid. Dette kan være en modell å se til. For nærmere informasjon, se nettside²⁶.

I møte med Kommunaldirektøren for stedsutvikling og innbyggerdialog, viste hun til at der kommunen har en bevisst frivillighetspolitikk, øker frivilligheten; politisk bevissthet stimulerer aktivitet.

Frivillighet og personvern - løftes som et område det er behov for å belyse, og at dette er en tematikk som prosjektet bør løfte. Det antas at også kommunene vil ha nytte av en slik gjennomgang. Det foreslås en kontakt til datatilsynet med spørsmål som: «Når må vi formalisere samarbeidet, når skal de frivillige tegne en kontrakt?» Denne problemstillingen tas med i det videre prosjektarbeidet.

For koordinering av tjenester, se punkt 4.5, delmål 4.

4.5 Delmål 4 – Det skal utredes og anbefales hvem som skal koordinere/ mobilisere ressurser i lokalsamfunnet

Dette temaet har vært diskutert i workshoper samt i arbeidsgruppen og med Tverrfaglig vurderingsteam. Vi har vært innom ulike løsninger der friskliv, frivilligheten selv, Tverrfaglig vurderingsteam (TVT) fra prosjektet, noen fra den kommunale tjenesten og personen selv, har vært diskutert som mulig koordinator. Det presiseres at det her er snakk om koordinering av ressurser fra lokalsamfunnet og ikke fra helsetjenesten der personen selv, ikke kan ha en koordinerende rolle.

4.5.1 Konklusjoner fra drøftinger - Hvem skal koordinere/ mobilisere ressurser i lokalsamfunnet

- Motivasjon og ønske om aktivitet må komme fra personen selv.
- Personen skal eie sin egen prosess, men har behov for en som koordinerer samarbeidet med lokalsamfunnet i en oppstartsperiode. Etter hvert kan personen selv ta over denne rollen.
- Arbeidsgruppen og TVT anbefaler at TVT har den koordinerende funksjonen i oppstarten til personen selv kan ta over der det er mulig. Dette er også et ønske fra brukerrepresentanter.
- Det er nødvendig med en oversikt over frivillig sektor og muligheter som finnes i lokalsamfunnet for å gi god informasjon og for å kunne involvere lokalsamfunnet.
- Det er god tid i et rehabiliteringsforløp til å starte en prosess med involvering av lokalsamfunnet.
- En frivillighetskoordinator er en kommunal oppgave og kan være et bindeledd til TVT.
- Indre Østfold kommune – kommunalområde for stedsutvikling og innbyggerdialog – har egen seksjon for stedsutvikling og frivillighet og skal ha all kontakt ut mot frivillige – alt som ikke er kommunen.

²⁶ <https://www.drammen.kommune.no/om-drammen-kommune/organisasjon-og-administrasjon/fakta-om-drammen/dette-er-drammen-kommune-gode-pa/frivillighet-i-drammen/>



Hvem skal koordinere / mobilisere ressurser - Personer i et rehabiliteringsforløp er veldig ulike. For noen personer kan det være helt naturlig å koordinere og ordne alt selv, mens for andre så er det behov for hjelp og innsats for å komme i gang med å implementere tiltak fra frivilligheten, som en del av rehabiliteringen.

Personen skal understøttes til å eie egen prosess - Det helt sentrale må være at personer blir understøttet til å eie sin egen prosess, og at det tilpasses den enkelte. Motivasjonen og ønske om aktivitet må komme fra personen selv.

TVT være koordinator i oppstarten - I et rehabiliteringsforløp kommer Tverrfaglig vurderingsteam inn med en tidlig funksjonsvurdering, koordinerer og igangsetter rehabilitering i personers hjem²⁷.

Arbeidsgruppen anbefaler derfor at TVT har den koordinerende funksjonen i oppstarten, til personen kan ta over selv der det er mulig. Det vil være mye man er usikker på i starten av et rehabiliteringsforløp, og da er det fint å ha veiledning av noen. Dette var en klar anbefaling fra brukerrepresentanter og Tverrfaglig vurderingsteam.

I forbindelse med at koordineringsfunksjonen ble drøftet i workshop med Tverrfaglig vurderingsteam, fikk de presentert innspillene fra workshopene med brukere og foreninger. Det ble presisert at rehabiliteringsprosessen er personens egen prosess, og at det er viktig at TVT finner ut av personens ønsker og interesser. Dette er i tråd med arbeidsmetodene til TVT.

Tidspunktet for å komme i gang med gammel/ ny aktivitet, vil variere fra person til person og hvor personen er i et rehabiliteringsforløp. Et gjennomsnittlig forløp i TVT er ca 50 dager²⁸. I denne perioden vil det være god tid til å starte opp en prosess med involvering av lokalsamfunnet.

Oversikt over frivillig sektor - En oversikt over lag, foreninger og de mulighetene som finnes i lokalsamfunnet, er helt nødvendig for å kunne gi god informasjon og kunne få til en involvering av lokalsamfunnet. Dette er nevnt av samtlige og berøres under flere delmål, se også delmål 3 og delmål 5. TVT må ha tilgang til en slik database.

Frivillighetskoordinator - En frivillighetskoordinator ble foreslått som en kommunal oppgave som også kan være et bindeledd til TVT som koordinator, i en oppstartsfase i en persons rehabiliteringsforløp.

En frivillighetskoordinator vil kunne sørge for registrering av, og ha oversikt over frivilligheten, og vil også kunne bistå med opplæring og veiledning generelt. Frivillighetskoordinatoren kan være et bindeledd mellom kommunen og frivilligheten og mellom de ulike deler av frivilligheten. Kontakt mellom TVT og frivillighetskoordinator kan bidra til å knytte frivilligheten opp mot en person som er i et rehabiliteringsforløp.

I organisasjonsplanen for Indre Østfold kommune, kommunalområde for «Stedsutvikling og innbyggerdialog», vil det være en egen seksjon for «Stedsutvikling og frivillighet». Denne seksjonen skal ha ansvar for all kontakt som ikke er offentlig; mot lag, foreninger, idrett og frivillighet; alt som handler om eksterne aktører som gjør noe for stedet som ikke er kommunen. Hele denne avdelingen skal jobbe ut mot frivilligheten. Ved å ha en egen seksjon for stedsutvikling og frivillighet, gir den nye kommunen et tydelig signal om at de er opptatt av frivillighet²⁹. Kommunen vil dermed i mange sammenhenger ha kontakt til frivillig sektor.

²⁷ Pilot Tverrfaglig vurderingsteam 2018, Prosjekt Innovativ rehabilitering

²⁸ Pilot Tverrfaglig vurderingsteam 2018, Prosjekt Innovativ rehabilitering

²⁹ <https://www.io.kommune.no/kommunalomraade-stedsutvikling-og-innbyggerdialog.486295.no.html>, 03.19



Det ligger også ressurser i frivilligheten som prosjektet/ kommunen kan forløse. Frivillighet Norge har tall som viser at ett årsverk med frivillighetskoordinator, kan utløse 8 årsverk.³⁰

4.6 Delmål 5 – Det skal beskrives og prøves ut hvordan teknologi kan understøtte mobilisering av ressurser/ deltagelse

4.6.1 Konklusjoner fra drøftinger - Beskrivelse og utprøving av hvordan teknologi kan understøtte mobilisering av ressurser/ deltagelse

- Det er behov for en informasjonsportal over hva som finnes av ulike lag, frivillige, foreninger og organisasjoner i kommunen
- Ansvar for å utvikle en slik informasjonsportal bør ligge til Indre Østfold kommune
- TVT må kunne nyttiggjøre seg et kommunalt register over frivillig sektor
- Nyby er en mulig løsning for en oversikt og som et koordineringsverktøy

Nyby – et nyttig digitalt verktøy - Nyby er et digitalt verktøy for kommuner, hjemmetjenester, frivilligsentraler, NAV-kontorer og alle typer organisasjoner fra offentlig, privat, frivillig og ideell sektor som jobber med koordinering av behov og ressurspersoner. Felles for alle organisasjoner som bruker Nyby, er ønsket om å skape nye muligheter gjennom direkte koblinger mellom mennesker, samt effektivisering av dagens arbeidsprosesser knyttet til koordinering.

TVT har så langt vært i dialog med blant annet Frisklivssentralen i Askim, frivilligsentralen i Trøgstad og Home Start i Askim. Det er per i dag ikke gjort noen konkret utprøving av Nyby med disse, men det er dialog.

TVT har sammen med et hverdagsrehabiliteringsprosjekt i Marker kommune kommet steget lenger. Her er det kartlagt behovet for frivillige, og det er rekruttert noen frivillige. Det er også sendt ut konkrete forespørsler til frivillige aktører i kommunen. Det gjenstår å få ytterligere dialog med de frivillige aktørene og å teste ut Nyby appen konkret i lokalsamfunnet.

TVT har derimot testet ut bruk av denne appen rundt én konkret person og hans pårørende. I dette forløpet var det behov for tett samhandling mellom de som var involvert; TVT, pårørende, kommunal ergoterapeut og hjemmesykepleien. Nyby ble et godt hjelpemiddel for å avklare hvem som gjorde hva i rehabiliteringsforløpet.

Behov for en informasjonsportal - I møtet med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog, drøftet vi behov for en informasjonsportal over hva som finnes av ulike lag, frivillige, foreninger og organisasjoner i kommunen. Dette behovet har blitt spilt inn i samtlige workshoper og er nevnt under ulike delmål.

Nyby ble presentert som en mulig løsning for en oversikt og som et koordineringsverktøy. Kommunen kjenner også på behovet både for en informasjonsportal og for et koordineringsverktøy; for å kunne koble lag og foreninger for eksempel med næringsliv. Kommunaldirektøren pekte på at

³⁰

http://www.frivillighetnorge.no/no/om_oss/fakta_om_frivillighet/grunnleggende_fakta/N%C3%B8kkelfakta+om+frivillighet.b7C_wlrKX5.ips, 01.03.19



det vil være interessant å se dette i en sammenheng med dette prosjektet. Det konkluderes med at det er behov for en informasjonsportal som Indre Østfold kommune må finne en god løsning på.

4.7 Delmål 6 – Det skal beskrives hvordan kommunen kan legge til rette for deltagelse og aktivitet – et «rehabiliterende lokalsamfunn»

Dette delmålet er ikke behandlet ut over en drøfting i møtet med kommunaldirektør for stedsutvikling og innbyggerdialog. Hovedpunktene listes nedenfor uten nærmere drøftelse.

4.7.1 Hovedpunkter fra dialogen – Hvordan kommunen kan legge til rette for deltagelse og aktivitet «Et rehabiliterende lokalsamfunn»:

- Viktig at omgivelser og informasjon har universell utforming
- Bruk av tilgjengelige offentlige bygg, for eksempel skoler³¹ som møteplass for tettsted og grender - ut over dagtid
- Et aldersvennlig samfunn med de gode møteplassene
- Universell utforming – også for mangfold og integrering
- Universell utforming gjelder også digitale tjenester
- Folkehelse må fremmes i alle sektorer i kommunen
- Det er viktig at kommunen kommuniserer verdier som fremmer deltagelse og frivillighet
- Manglende universell utforming av allerede eksisterende bygg – hvordan skal det tas det hånd om?

³¹ https://www.bufdir.no/Global/Veikart_Universelt_utformet_naerskole_2030.pdf



5.0 anbefalinger og veien videre

Nedenfor gis det noen anbefalinger for videre arbeid med hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp. Dette er anbefalinger som arbeidsgruppen foreslår kan brukes inn i arbeidet med etablering av Indre Østfold kommune, og for andre som ønsker å arbeide med hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp.

Det listes også anbefalinger for veien videre som kan være en ressurs for prosjektet i det videre arbeidet.

5.1 Anbefalinger for hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs for en person i et rehabiliteringsforløp

Grunnlaget for anbefalingene er hentet ut fra konklusjoner fra drøftinger av de ulike delmålene og fra konklusjoner der andre problemstillinger er drøftet.

Brukere og brukerorganisasjoner, frivillig sektor, eksterne ressurser og arbeidsgruppen har deltatt i arbeidet i forbindelse med workshops og andre møteplasser. Arbeidsgruppen har utarbeidet anbefalingene på grunnlag av disse bidragene.

Rehabilitering er mer enn helsetjenester. Behovet for lokalsamfunnet som ressurs, handler både om livskvalitet - det sosiale aspektet og livsmestring - aktivitet/ trening og aktiv deltagelse inn i lag og foreninger. Det er av stor betydning at kommunen legger til rette for deltagelse gjennom blant annet universell utforming av offentlige møteplasser, byrom og bygg som benyttes av allmennheten.

5.1.1 Arbeidsgruppens anbefalinger for hvordan lokalsamfunnet kan være en ressurs for en person i et rehabiliteringsforløp

For personen

- Motivasjon og ønske om aktivitet må komme fra personen selv.
- Det må settes av tid til å involvere lokalsamfunnet i løpet av rehabiliteringsforløpet.
- Personen skal eie sin egen prosess, men kan ha behov for en som tilrettelegger for at lokalsamfunnet kan være en ressurs i rehabiliteringsforløpet i en oppstartsfase. Personen overtar dette selv når personen ønsker det.

For seksjonsnivå – utøvende nivå

- Rehabiliteringsteamet - de som møter personen tidlig i forløpet (Tverrfaglig vurderingsteam - TVT), bør ha tilrettelegger- og koordineringsrollen i oppstarten, til personen selv kan ta over der det er mulig. Alternativt - rehabiliteringsteamet har den koordinerende funksjonen gjennom hele forløpet til personen overføres/avsluttes fra rehabiliteringsteamet og overføres til andre tjenester i kommunen eller er ferdig med rehabiliteringsforløpet.
- Etter avsluttede tjenester fra TVT må også tiltak som omfatter lokalsamfunnet videreføres og følges opp ved overføring til andre tjenester i kommunen.
- Det bør ansettes en frivillighetskoordinator i kommunen, og denne kan være et bindeledd til rehabiliteringsteamet (TVT).



- Universell utforming av omgivelser, planlagte og eksisterende bygg, informasjon og tjenester, er en forutsetning for at alle kan delta i et lokalsamfunn, og det anbefales at dette tas eksplisitt med i videre planer og utvikling av ny kommune.
- Det bør være gode avklaringer og god forståelse for hva som er en frivillig oppgave og hva som er en offentlig tjeneste.

Systemnivå – organisasjonen i kommune

- Rehabiliteringstjenesten bør ledes og organiseres i tråd med verdiene om at personen eier sin egen rehabiliteringsprosess. Det bør legges vekt på samarbeid mellom enheter som har samfunnsdeltagelse som målsetting, for eksempel samhandling med NAV om individuell jobbstøtte for personer som har arbeid som mål i rehabiliteringsforløpet.
- Kommunen har et overordnet ansvar for at det er kommunikasjonskanaler mellom frivillighet og kommunale institusjoner, og at noen har ansvar for å sørge for at kommunikasjon skjer mellom disse.
- Det er nødvendig med en oversikt over lag, foreninger og muligheter som finnes i lokalsamfunnet, for at de som samarbeider med frivilligheten kan gi god informasjon og for å kunne involvere lokalsamfunnet. Kommunen bør ha ansvaret for å lage en slik oversikt/informasjonsportal.

5.2 Veien videre – Anbefalinger for videre arbeid i prosjektet

Grunnlaget for anbefalinger for veien videre er også hentet ut fra konklusjoner fra drøftinger av de ulike delmålene og fra konklusjoner der andre problemstillinger er drøftet tilsvarende punkt 5.1.

Det er mange problemstillinger som fortsatt må løftes for å komme i mål med at lokalsamfunnet kan være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp.

5.2 1 Veien videre - Anbefalinger for videre arbeid i prosjektet

- Folkehelseperspektivet og FNs bærekraftsmål skal kobles sammen med modellen. Bærekraftsmål 11 viser til at byer og bosettinger skal gjøres inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige, og at Norge bør lære av byer som gjør forbedringer basert på folks deltagelse. Dette bidrar til å skape sosial bærekraft og god folkehelse.
- Samfunnsbasert rehabilitering med fokus på personperspektivet og involvering av lokalsamfunnet i personens rehabiliteringsforløp, må fortsatt løftes.
- Frivillighet og personvern tas med i videre arbeid som et område det er behov for å belyse både juridisk og i praksis.
- Det bør opprettes et samarbeid/ dialogforum mellom helseinstitusjoner og seksjon for stedsutvikling og frivillighet (i kommunalområde for stedsutvikling og innbyggerdialog).
- Rehabiliteringsteamet skal arbeide videre med testing av elektroniske samhandlingsverktøy for eksempel Nyby.
- Lag og foreninger bør motiveres til å ha aktiviteter som ingen stenges ut fra av fysiske årsaker.

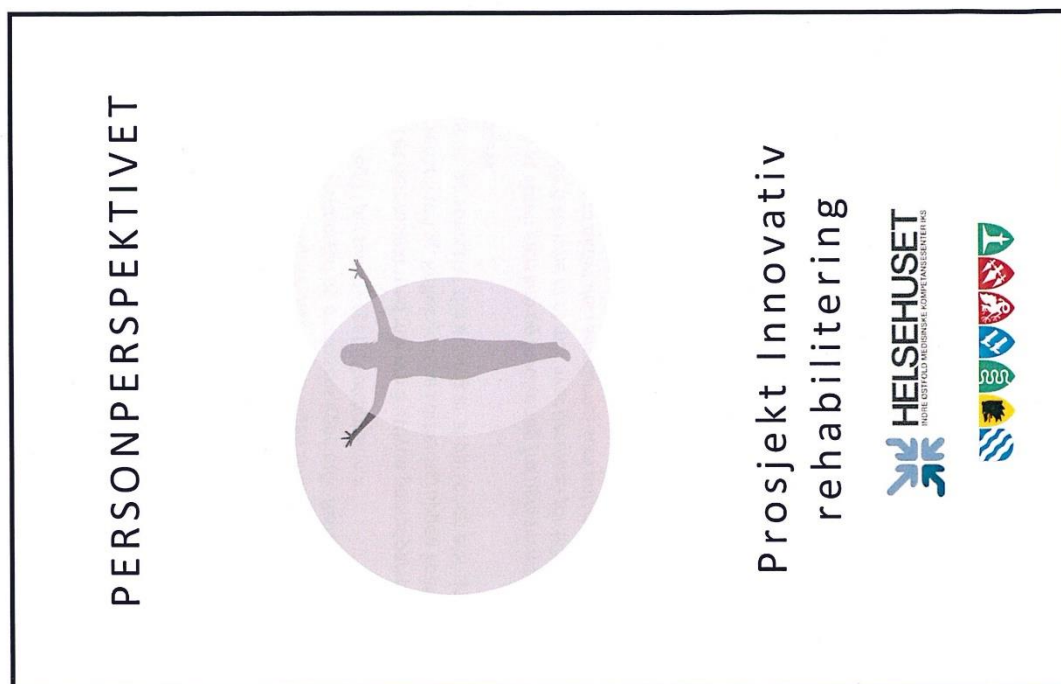


6.0 Vedlegg

1. Personperspektivet – folder – 18.04.18
2. Utdrag fra referat workshop brukere – 27.09.18 med deltagerliste
3. Utdrag fra referat workshop frivillige/ lag/ foreninger - 08.11.18 med deltagerliste



Vedlegg 1 – Personperspektivet i prosjekt Innovativ rehabilitering 18.04.18



Ti anbefalinger for personperspektivet

1. Personen skal eie sin egen rehabiliteringsprosess; all aktivitet må ha dette som utgangspunkt uansett hvor og på hvilket nivå den enkelte person er.
2. En rehabiliteringsprosess skapes av personer i en likeverdig og gjensidig avhengig relasjon.
3. Personen og fagpersonen er likeverdige individer med ulik kompetanse i rehabiliteringsprosessen. Både person og fagperson skal utveksle kompetanse og veilede hverandre.
4. Tjenesteutøver skal innrette sin veilederrolle etter de faser som eieren av prosessen går igjennom.
5. Rehabiliteringspotensialet påvirkes av om en person er villig til å bli veiledet og er motivert. Denne avklaringen må derfor gjøres tidlig i prosessen.
6. I rehabiliteringsprosesser foreslås det å benytte en plan for individuell rehabilitering. Personen setter målene når planen utarbeides. Tiltakene i planen skal legges til rette for at personen kan leve et selvstendig liv, med sine utfordringer i sitt lokalsamfunn.
7. Når det legges en plan for individuell rehabilitering, er det viktig at nærpersoener forstår målene som settes, og at de også understøtter disse.
8. Rehabiliteringstjenesten bør ledes og organiseres i tråd med verdiene om at personen eier sin egen rehabiliteringsprosess. Det bør legges vekt på samarbeid mellom enheter som har samfunnsdeltakelse som målsetting.
9. Ansatte ved rehabiliteringsenheten skal ha eller få tilført, nødvendig kompetanse til å kunne arbeide med og stimulere de verdier som ligger i prinsippet om at det er personen som eier sin egen rehabiliteringsprosess.
10. Rehabiliteringstjenesten bør knytte til seg likepersoner som har vært gjennom en rehabiliteringsprosess, og som kan være med på å skape trygghet og motivasjon for personer som er på vei inn i sitt rehabiliteringsforløp.



Personen eier sin egen rehabiliteringsprosess

Helt siden oppstarten av Prosjekt Innovativ rehabilitering har prosjektet hatt et spesielt fokus på personen i rehabiliteringen. I 2016 arbeidet vi med helhetlige rehabiliteringsforløp, hvor det blant annet ble formulert følgende premisser for rehabilitering:

«Personen skal ut fra forutsetninger og eget ønske ha stor grad av ansvar for og kontroll over mål og innhold i rehabiliteringen, og dette skal skje i nært samarbeid med aktuelle fagmiljøer. Rehabiliteringen skal ta utgangspunkt i personens helhetlige livssituasjon og personens egne mål. Rehabiliteringen bør i størst mulig grad foregå i personens eget lokalsamfunn.»

I 2017 etablerte vi et delprosjekt med mål om å utdype personerspektivet og rolleforståelsen i rehabilitering. Refleksjonene i arbeidsgruppen kom frem til at forutsetningen for en personrettet tilnærming er at personen eier sin egen rehabiliteringsprosess.

Det legges til grunn at «uten eierskap og involvering fra personen selv, vil det være svært utfordrende å komme til et mål hvor personen får tilbake mest mulig av sin funksjon, og kunne ta aktivt del i samfunnet som enhver annen borger ut fra de forutsetninger som den enkelte har.»

For å sikre personerspektivet kreves kommunikasjonsferdigheter og en profesjonell organisasjon. Kompetanse i kommunikasjon handler om evne til å gi anerkjennelse, forstå konteksten, finne felles forståelse og dele makt. Når vi kommer til organisasjon og ledelse er de overordnede verdiene og styringen av tjenestene avgjørende.

Prosjekt Innovativ rehabilitering innleder nå et arbeid for at tjenestene i Indre Østfold skal utvikles for å ivareta personerspektivet i praksis. Denne brosjyren presenterer de anbefalinger som prosjektet ønsker å arbeide etter, for å styrke personerspektivet.

Prosjektets aktiviteter og anbefalinger er basert på Forskrift og Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

PERSONERSPEKTIVET

Personen skal eie sin egen rehabiliteringsprosess. Vi sier person. I rehabilitering er du ikke lenger pasient eller bruker. Din identitet er ikke å være en mottaker, men å være sentrum for det som skjer.

Personen, som er i et rehabiliteringsforløp, skal ha en posisjon i prosessen som gir vedkommende styrke, kraft og makt til å styre forløpet, og ta del i prosessen ut fra egne preferanser og tanker.

Tradisjonelt snakkes det mye om hvordan en person kan medvirke i eget rehabiliteringsforløp. Men om det er personen som eier sin prosess og dette kommuniseres helt fra starten av, vil tjenesteyteren være den som medvirker i personens prosess, og rollene er byttet om.

Som en strategi for å skape endring har vi endret på begreper. Vi velger å si person og ikke pasient, fordi det er personen som bestemmer målet for sin prosess og definerer hva det vil si å leve et selvstendig liv, med sine utfordringer i sitt lokalsamfunn.

Vi har gått fra å si pårørende til nærpersone. Betydningen er den samme, men med et nytt ord forsøker vi å gi rollen et innhold med større grad av deltakelse og medvirkning. Og vi sier tjenesteutøver i stedet for behandler, for å forsikre oss om at personen er subjekt og ikke blir sett på som et objekt.

En god rehabiliteringsprosess bygger på jevnbyrdighet mellom personen selv og tjenesteyterne. Personen og tjenesteyteren har et gjensidig ansvar for å veilede hverandre. En vellykket prosess forutsetter at tjenesteyter kan yte situasjonsbestemt veiledning, og personen som er i rehabilitering må være villig til å la seg veilede.

Tjenestesystemet bør fokusere på personen. De overordnede verdiene og styringen av tjenestene, er avgjørende for at den enkelte delfunksjon og tjenesteyter kan utøve den fleksibilitet som kreves i tilretteleggingen. Tjenesten skal ha den enkeltes ressurser, ønsker og drømmer som utgangspunkt, og som mål. Dette er personerspektivet.



Vedlegg 2 – Utdrag av Referat og deltagerliste workshop brukere – 27.09.18

Deltagere workshop:

- Brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter
- Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Eldreråd
- Arbeidsgruppe - Helhetlig forløp - Lokalsamfunnet som ressurs
- Andre inviterte

Hensikten med workshopen: «Hvis lokalsamfunnet skal være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp - hva skal til?»

- **Få til en samtale og dialog med brukerne**
- **Få brukernes stemmer inn - en ressurs i vårt arbeid**
- **Etablere et samarbeid**

PROGRAM

- Velkommen v/Kari Anne Dehli - prosjektleder
- Innlegg v/Arne Lein - prosjektmedarbeider
- Innlegg v/Carina Kolnes - leder Tverrfaglig vurderingsteam
- Gruppearbeid/ workshops
- Oppsummering fra gruppene

2. Resultater fra workshopen/ gruppearbeidet

Det var laget seks spørsmål som ble diskutert i 4 blandede grupper. Gruppene ga skriftlige innspill og oppsummerte muntlig. Innspillene er samlet fra både muntlig og skriftlige innspill, og listet etter hvert spørsmål. Det er i tillegg mottatt innspill fra brukerorganisasjon/ -representant som ikke deltok fysisk på møteplassen. Disse er listet under «Flere innspill» for seg selv, siden de som har svart ikke har samme inngang til spørsmålene som de som var fysisk til stede.

1 - Hvis frivillighet/ lag/foreninger skal være en ressurs for personen i et rehabiliteringsforløp - hvordan kan det legges til rette for det i praksis?

Innspill:

- Personen og de som jobber med rehabilitering - må kjenne til hvilke tilbud som finnes
- Tidlig fokus på å kartlegge interesser hos personen
- Det må være kontaktpersoner i lag/foreninger - få noen relasjoner - TVT
- Bruke frisklivssentralen og frivilligsentralen som koordineringspunkt
- Lag og foreninger må gis noe opplæring om rehabilitering - noe de bør vite i forkant
- Den som har ansvar for rehabiliteringen må pushe/ legge til rette for personene slik at de kan ta steget ut til lag og foreninger ut ifra hva personen selv har lyst til
- Likepersonarbeid - et tilbud til personen - kunne snakke med personene i samme situasjon
- Fagperson kan ta kontakt med kontaktperson i lag/ forening - første gang
- Taushetsplikt må ivaretas

Flere innspill:

- Nå ut med informasjon til personen om både rettigheter og tilbud i forløpet - og om tilbudet fra frivillige/ lag/ foreninger
- Vise hvilke muligheter det er gjennom frivillighet f.eks. til trening-, samling- og turtilbud som kan være nyttig i et rehabiliteringsforløp
- Sørg for at relevant informasjon om organisasjoner finnes på aktuelle steder for den som er i rehabilitering f. eks. på legekontor, helsestasjoner og fysioterapeuter. Bruke digitale medier som infokanal om muligheter og tilbud som organisasjonen gir. Stands - sykehus og kjøpesenter, muntlig og brosjyrer



2 - Hva tenker dere om at lag/foreninger/frivillighet også kan være en ressurs i et rehabiliteringsforløp?

Erfaringer delt i gruppearbeidet:

- Positivt å bli dratt med inn i et fellesskap - opplevelse av å ikke være alene om diagnosen
- Oppbyggende fellesskap - hjelpe hverandre - være en ressurs
- Likepersonarbeid
- Fått mange gode vennskap og bekjente - personen må være klar for det selv
- Viktig å bli tatt godt imot når man kommer ny inn i en forening
- NB! Kultur som en arena
- Frivilligheten skal ikke pålegges en oppgave, men være et supplement

Flere innspill:

- Som del av sosialisering tilbake til storsamfunnet
- Møte likesinnede med lignende erfaringer
- Dele erfaringer og opplevelser - ta imot råd - f.eks nytte av ulik rehabilitering
- Som del av tilbud til helsebringende aktiviteter; trim, trening, turer
- Som et treningstilbud etter sykdom; oppgaver som kan være nyttig etter sykdom eksempelvis søm, rydde områder - klipping av planter og gress, rydde søppel etter arrangement
- Frivillige kan være en del at teamet rundt en person
- Det bør stimuleres/ oppfordres til at personen selv også kan være en ressurs for andre og kan bidra inn i det frivillige arbeidet med det personen klarer - **viktig å føle seg nyttig**
- Viktig med tett og godt samarbeid - person og lag/forening
- God kartlegging av person mht interesser, hva er viktige oppgaver for personen nå, yrkeserfaring, tid til frivillig arbeid, aktuelle foreninger, er nødvendig. Videre lage en tilpasset plan i samarbeid med foreningen. Eksempler på oppgaver - i frivilligsentralen: bruktbutikk/ kafe/ besøksvenn/ leksehjelp mm.
- Frivilligsentral kan også bidra til å følge personen til fysio, lege mm, bistå i daglige aktiviteter, bistå til at personen blir mer selvstendig
- Eksempler på foreninger: hunde-, kunst-, jakt og fiskeforeninger, menighetsarbeid
- Skyss til denne tjenesten bør komme inn under helsetransport - en viktig del av rehabiliteringsarbeidet

3 - Skal det noen spesielle forberedelser til for å sikre at de som kommer fra frivillige organisasjoner/ lag og foreninger, kan ivareta sin oppgave i forhold til en person som er i rehabiliteringsprosess?

Innspill:

- Kartlegge interesse hos personen
- Nødvendig med en samtale / et møtepunkt med frivillige - for informasjon - kommunikasjon, håndtere privat info og kunnskap om spes utfordringer hos personer i et rehabiliteringsforløp
- Invitere inn noen fra laget på en 3 partssamtale - personen, frivillig og en fra TVT
- Personen kan komme som seg selv - noen som bør vite? Kan være individuelt
- Ikke påføre personen ytterligere nederlag
- Frivillige må ha noe kunnskap om problematikken knyttet til den man hjelper
- Sikre at tjenesten er trygg - etisk og moralsk - taushetsplikt
- I hvilken grad kan man stole på at personlig info ikke videreformidles, at de som kommer fra frivillige lag og foreninger er til å stole på?
- F. eks. opprette en mentorordning - noen kan være tettere på enn andre - slik at personlig informasjon kan deles bare med noen
- Info til lag og foreninger om spesielle behov hos personer i et rehabiliteringsforløp - må gis
- Trygge lag og foreninger i denne rollen og gi de dem en anseelse - de gjør en viktig jobb
- Hva trenger man av bakgrunnsinformasjon? - Dette er et sentralt spørsmål
- Likeperson

Flere innspill:

- Sikre treffpunkter for personer som er i rehabilitering og frivillig/ lag/ forening, f.eks samlinger/messer en gang per halvår. Stands, oversikt over tilbud og muligheter - snakke med folk. Mulighet for å dekke reisekostnader? Frivillige kan bidra til at flere kan komme på slike arrangement
- God tilgang på informasjonsmateriell fra frivillige/ lag/ foreninger og brukerorganisasjoner
- Ansatte innen rehabilitering bør jevnlig orienteres om de tilbud som finnes fra frivillige



- F eks ha en felles nettside internt om frivillige / lag / foreningers tilbud - må oppdateres
- Sende epost til ansatte månedlig om tilbud og nyheter i tilbudet fra frivillige/ lag /foreninger og organisasjoner
- Tilbud som er rettet mot ulike faser personen kan være i livet - f eks til ungdom, de i arbeidsfør alder, pårørende

4 - Hvem skal koordinere/ organisere aktivitetene/ tiltakene som skjer gjennom frivillighet/ lag/ foreninger?

Innspill:

- Kommunen må ha god oversikt og dialog med frivillige organisasjoner
- Behov for en person som kan koordinere denne aktiviteten - en link mellom frivilligheten og TVT
- Koordinator for frivillighet - ha ansvar for samarbeid med personen og tjenesten som iverksetter rehabiliteringen
- Definere ressurspersoner - ildsjeler? Hvor forutsigbart?
- En offentlig person som kan gjøre det - opprette en stilling
- Koordinatoren bør sitte i TVT - og komme tidlig inn i forløpet
- Frivilligsentralen - nærliggende? Helsekoordinator?
- Skriftlige avtaler og ivaretagelse av taushetsplikt må sikres

Flere innspill:

- Via frivilligsentralen?
- Danne en gruppe av ansatte innen rehabilitering, frivillige og lag/organisasjoner som jobber med det
- Gjennom «Aktiv på dagtid» eller lignende
- Dette kan inngå som en del av en individuell plan (IP som de som har behov for langvarige tjenester skal ha) - ha en primærkontakt og en kontaktperson fra det frivillige
- Ha møtepunkt med kontaktperson frivillig, primærkontakt og person - lage plan ut fra personens ønsker og behov

5 - Hvilket behov mener du/dere at personer som er i en rehabiliteringsprosess har:

a) for kontakt med medlemmer i frivillige organisasjoner?

b) for aktiviteten frivilligheten/ organisasjonen tilbyr?

Innspill:

- Behovet for kontakt med medlemmer eller aktiviteten er individuelt
- Det kan være behov for begge deler, både sosialt og selve aktiviteten
- Fysisk aktivitet som del av rehabilitering
- Viktig å kunne bli guidet i hvilke tilbud som finnes - vite hvilken hjelp man kan få
- Likepersonarbeid - tilby samtaler før/etter
- Økonomi?

Flere innspill:

- Tror det er et «skjult» behov for kontakt for mange personer i et rehabiliteringsforløp
- De kjenner ikke behovet før de kjenner tilbudet og muligheten og ev har prøvd det
- Likepersoner, besøkstjenester kan ringes og ev komme på besøk
- Viktig å undersøke dette behovet hos personen som er i rehabilitering
- Behov for aktivitet - trim og annen aktivitet er helsebringende og kan være en viktig del av rehabiliteringen
- Det sosiale aspektet er også viktig
- Kontakt i organisasjoner - også for å kunne bidra - føle seg nyttig ut fra egne ressurser
- Man kan oppleve at man blir «skjermet» fra det sosiale livet man ellers levde - utilsiktet
- Behov for andre til hjelp til et mer sosialt liv
- Organisasjonsarbeid - kan gi et innhold i et hverdagsliv - føle seg nyttig, fjerne seg fra diagnose
- Også hjelp til å komme seg mer ut i aktivitet - f eks skog og mark - hjelpemidler



6 - Tror du at personer som er i et rehabiliteringsforløp har et annet behov for sosial deltagelse enn de hadde før skade /sykdom oppstod? Kan du / dere begrunne svaret?

Innspill:

- Man har et annet behov når man er i et rehabiliteringsforløp
- Kan ha behov for å bli tatt hensyn til - lagt ekstra til rette for - f.eks. teleslynge
- Det er overkommelig å delta sosialt med litt bistand - hjelp over dørstokkmila
- En ufrivillig form for isolasjon
- Finne et fellesskap - noen man stoler på - behov for trygghet i situasjonen
- Behov for at noen kan spørre deg hva du ønsker, hva du trenger hjelp og støtte til, ev hvem følger deg dit du vil gå - hvis det er behovet
- Det bør være en person som sitter i teamet som er kontaktperson
- Noen trenger hjelp til å ta kontakt
- Bruke kultur inn i rehabiliteringsprosessen - f eks sang
- Fint å komme ut på aktivitet som fjerner bevissthet rundt egen diagnose
- Kjønnforskjeller ift behov

Flere innspill:

- Helt klart et annet behov for sosial deltagelse
- Mange i en rehabiliteringsprosess opplever at deres sosiale nettverk endres og gjerne minskes
- Ergo er deres behov for deltagelse i sosiale sammenhenger endret og behovet er økende ift hvordan det var før sykdom
- Individuelt ift skade/sykdom og sosialt liv før rehabilitering - men positivt med sosial deltagelse
- Ved varig skade -ekstra viktig med sosialt liv - særlig om man ikke er i arbeid - tilhørighet/nytte
- Lokale lag og foreninger - en fin måte å ha noe fast å gå til
- Frivillige organisasjoner o.l. en viktig erstatning for arbeid - både sosialt og for produksjon
- Organisasjoner - kan tilby veiledning, kurs, likemannsarbeid, behandlingsreiser mm
- Godt å møte andre i samme situasjon

Andre spørsmål/ momenter som ble løftet:

- Hva trenger man frivillige til?
- Hvem har ansvar hvis noe går galt?
- Taushetsplikt
- Kreftkoordinator i Indre Østfold

Deltagerliste - Workshop brukere/ brukerorganisasjoner – 27.09.18

- Slagrammedes forening
- Norges Handikapforbund, avd Indre Østfold
- Brystkreftforeningen Indre Østfold
- Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne – Askim, Eidsberg, Spydeberg
- Noen spesielt inviterte:
 - Ekstra brukerrepresentant – ingen spesiell forening
 - OsloMet – Storbyuniversitet
- Arbeidsgruppen og følgeforsker Kristin Skeide Fuglerud
- Påmeldte som bidro med egen besvarelse i etterkant:
 - LHL Ung
 - Brukerrepresentant – ingen spesiell forening

**Vedlegg 3 – Utdrag av Referat og deltagerliste workshop frivillige/lag/ foreninger – 08.11.18**Deltagere workshop:

- Frivillige, lag og foreninger
- Arbeidsgruppe helhetlige forløp – lokalsamfunnet som en ressurs

Hensikt med workshopen: Få innspill på hvordan kan frivillige, lag og foreninger være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp.

Program

- Velkommen
- Om Prosjekt Innovativ rehabilitering Indre Østfold
- Eksempler fra Frivilligsentralen i Spydeberg
- Workshop
- Oppsummering og vel hjem

Workshop - Hvordan kan frivillige, lag og foreninger være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp?

Hilde Katralen hadde en innledning til workshopen og informerte om hvordan denne skulle forløpe. I de neste boksene følger spørsmål med svar. Alle svarene fra alle gruppene er samlet og gjennomgått, og essensen av svarene på hvert enkelt spørsmål er trukket ut.

Spørsmål 1**Med utgangspunkt i din egen forening – Hvordan kan dere bidra inn i en persons rehabiliteringsforløp?**

Gruppene hadde en stående idédugnad der de klistret gule lapper på et stort ark. Deretter gikk de gjennom ideene og beskrev disse nærmere.

Innspill fra stående runde:

- En møtearena – for sosialisering - dialog - være en del av noe i en større gruppe - inkludering - tilhørighet - samhold på tvers av generasjoner - at det er rom for alle
- Føle seg som en del av samfunnet
- En ny hobby
- Mestringsfølelse - normalisering - Fokus på styrker framfor svakheter - livsglede
- Turgruppe - Fysisk aktivitet - Aktivitetsvenn
- Opplæring – utvikling - selvutvikling mot nye roller
- Øve opp ulike ferdigheter – koordinering, balanse, bevisstgjøring
- Oppdage nye egenskaper ved seg selv
- Individbasert oppfølging - tilrettelegging
- Fokus på nye mål – noe annet – umiddelbar respons
- Invitere folk til å prøve ut aktivitet
- Lokale lag kan være med på livslang rehabilitering etter at Helsehuset har rehabilitert personen

Annet:

I forbindelse med denne idédugnaden hadde en gruppe en del innspill til behov for kontakt mellom Helsehuset og lokale lag og foreninger. De pekte på behov for å bli kjent og etablere et samarbeid, og pekte på at i forbindelse med ny kommune, bør det etableres en bedre koordinering mellom kommunen og lokale lag og foreninger. De nevnte også at Helsehuset må betale lag /foreninger for tjenester, så disse ikke har direkte kostnader ved sitt engasjement.

Fortsettelse av spørsmål 1 a etter at gruppen satte seg. Her er noen av svarene knyttet direkte til et lag/ forening, mens noen har uttalt seg mer generelt.

- Bueskyting - En møtearena – for sosialisering, vennskap, inkludering, rom for alle mm
Kan trene en hjernehalvdel med bueskyting, fysisk opptrening, fokus på arbeidsoppgaven – glemmer alt annet – konkurrerer bare med deg selv - teknikk



- Turgruppe - Helselaget - øve på ferdigheter – tilrettelegging; tidspunkt – hastighet - balanse
- Aktivitetsvenn / rusleivvenn/ cafévenn – ha noen å gå sammen med - handle sammen med - ev følge deg dit du var før / til noe nytt
- Besøksvenn - komme hjem til noen
- Café - Inkludering – sitte sammen med folk man ikke kjenner – nye relasjoner / vennskap på tvers av generasjoner og sosial tilhørighet – dele livshistorier - ev bare høre på – øvelse i sosial deltakelse og arbeid - maten er bonus - eks legge opp mat – trenger ikke snakke
- Rusken - Askim frivilligsentral - gjør byen pen - vår og høst - sosialt 2-3 som jobber sammen - hagearbeid - ute i frisk luft - fysisk aktivitet - raker løv - rydder
- Bowls - Fysisk aktiv - OK for ulike grader av funksjonshemming
- Trimgruppen - Askim IF - blir kjent i eget lokalmiljø, sosialt, blir kjent med folk
- Treskjæring - Tips til aktivitet
- Turvenn - Tips en til en - for de som ikke ønsker gruppe
- Veving - Vevstue Spydeberg
- Ull - toving og karding - Spydeberg
- Spydeberg bygdekvinnelag - Matlaging - Spydeberg - en dag før jul
- Strikkeklubb - Spydeberg og Askim
- Røde Kors - Besøksvenner - samtaler og turer - formtreff (aktivitet) - butikk - internasjonal kvinnegruppe - aktivitetsgruppe ute - alle aldre - brukerne former aktivitetene - inkluder skyss - alle kursenes (førstehjelp, psykososiale samspill, besøksvenn, taushetsplikt, politiattest) - eget «Samarbeid på tvers» i kommunen i Askim - de utfyller hverandre
- Frivilligsentral - Spise sammen med
- Kommunen - Hjelpe til på kommunale arrangementer i kultursektoren
- Trøgstad forts venner - en møteplass, arbeid i friluft - dugnadsarbeid
- Helselaget - formiddagstreff med sang og musikk - invitere på månedlige treff - bli bedre kjent med hva de arbeider med
- Kor - Sang og musikk er helsefremmende - gir livsglede. Både høre og synge
- Askim og omegn revmatikerforening - Vanngym
- Frivilligsentralen Mysen - lager aktiviteter etter hvilket behov som er. Møte alle mennesker -uansett - med respekt, kunnskap og godt nettverk. Henvise til aktiviteter som personene ønsker å være med på. Utnytte ressursene som finnes i kommunene
- Språkcafé - minoriteter - men også for personer med hjerneslag som ønsker å trene språk -
- Bygdekvinnelaget - språkkafe for innvandrerkvinner - ta med folk inkludere og invitere - tilrettelagte omgivelser
- Mysen menighet - Trivselstreff - diakon er med de frivillige - alder 60-100 år - opp mot 90 personer deltar, 2-4 ganger per mnd. Faglig innhold og måltidet er sentrum. Lavterskel - folk kommer - loddrekning - populært
- Kirkens bymisjon Mysen - individuell tilpasning - finne nye ressurser i folk som har møtt utfordr.
- Memoria - et godt hjelpemiddel for personer som har ulike funksjonshemminger. Et godt kommunikasjonsverktøy for familie og hjelpetjeneste/ frivillige. Lager brukerens historie -digital. Bilder, musikk osv. krever hjelpere med noe datakunnskap - men ikke veldig avansert
- Sittedans - tilpasset aktivitet - og sosialt samvær
- Tilrettelegge for transport - viktig for å få mulighet til å delta
- Andre møteplasser - bibliotek -/ bokfrokost og forfatterbesøk

Annet

- Kartlegge spesialkompetanse hos brukere
- Se på erfaring fra kriminalomsorgen (fortet har samarbeidet med dem)
- Hvordan sørge for at organisasjonene får informasjon og spørsmål om aktuelle brukere?
- Noen organisasjoner er mer anonyme enn andre
- Røde Kors og frivilligsentraler har ofte god oversikt over lag og foreninger, videreformidler ofte kontakt

Annet:

- Personer fra Helsehuset må vite hva som skjer i lokalmiljøet
- Noen må kartlegge hva personen har behov for



- Folk har eget ansvar - men mange trenger en dytt for å komme i gang – må være lystbetont
- Må bruke kaffe (sosiale rammer) for å bli kjent
- Viktig at Helsehuset har midler til å dekke de direkte økonomiske utgiftene som lokallag har
- Det handler om å være medmenneske - få andre ut av isolasjon
- Mange har behov for å bli fulgt spesielt i begynnelsen
- Kunnskap om hva som skjer
- Helsehuset må være aktive for å etablere nødvendige kontakter med lag/ foreninger
- Det kan være vanskelig for mange å komme i gang med ny aktivitet og nye bekjentskap
- Kan det være behov for kommunikasjon tilbake til Helsehuset om en person ikke dukker opp som avtalt?
- Det er personen selv som også har et ansvar for å komme seg ut
- Det er flere aktiviteter som tilbys til kvinner enn menn, kan det være aktuelt for aktiviteter som er målrettet for menn spesielt?

Spørsmål 1 b**Hva kan hindre personer i å delta i lagets aktiviteter?**Generelt:

- Det første steget - dørstokkmila - høyere terskel pga skade/ sykdom
- Uvitenhet – utrygghet – vet ikke hva dette er
- Redd for å mislykkes, ikke bli tatt godt i mot - føle seg alene
- Redd for å skade seg - at ev skaden skal bli verre
- Vet ikke om hvilke tilbud som finnes
- Kostnader for aktuelle tilbud
- Mulig man ikke orker å delta på hele møtet / aktiviteten - NB! Hvordan blir man tatt imot?
- Mange vil ikke grave seg ned i gruppen (pasientgruppen) som vedkommende er blitt en del av pga skade / sykdom - ha fokus på annet enn egen sykdom / skade
- Graden av funksjonsnedsettelse påvirker mulighetene
- Transport - f eks rullestol - RK har egen rullestolbil - noen må kunne hente og bringe
- Ev personlig følge til aktiviteten
- Ikke alle vil ut - også ha et tilbud til dem som vil være inne i sitt eget hjem - f eks privat strikkekafe
- Bedre tverrfaglig informasjon slik at foreningene vet om mulighetene

Fra de ulike frivillige, lag og foreningene:

- Caféen - Kirkens bymisjon - noen begrensninger ift fysisk funksjon, kan være stressende psykisk - mye å gjøre
- Fortets venner Trøgstad - Utforming av bygg
- Askim Idrettsforening - Aktiviteten er beregnet for funksjonsfriske - ikke for rullestolbrukere
- Sang - må kunne synge - noen må ha ledsager
- Frivilligsentral - ingen begrensninger
- Trivselstreff - Mysen menighet - ingen begrensning - tar imot i døra - alle blir sett
- Røde Kors kjøre/ er ledsager f eks ved kinobesøk fra PU bolig
- Kan foreningene samarbeide - f eks om transport

Mulige innretninger /løsninger

- Det vil være trygt å ha med en fra TVT i overgangen – f eks kunne trygge aktiviteten/ vondter
- Tankene må dreies hos personen - hjelp til å se mulighetene som finnes - ikke bare begrensningene som er etablert
- Nyby - aktivitetsapp - vise alle valgmulighetene
- Som lag kunne presentere seg - gjerne med bilde/ film for å vise stemningen
- Administrative og logistiske oppgaver bør være avklart av de kommunale tjenestene. Dette vil være forskjellig fra forening til forening



- Pårørende kan delta i å gjøre hyggelige ting sammen med personen - kjøpe tjenester til det praktiske, så kan pårørende delta i aktivitet
- Legge til rette for uformelle sosiale møteplasser - kaffekroker - butikker
- Viktig med gjentatt informasjon om ulike tilbud - jungeltelegraf
- Det må være lav terskel for deltakelse

Spørsmål 1 c

Hva slags informasjon – om personen – trenger laget for å bidra i rehabiliteringsforløpet?

Generelt:

- Vite minst mulig, men det er avhengig av hvilken aktivitet vedkommende skal delta i
- En i organisasjonen - få informasjonen - det som er nødvendig - og være en kontaktperson
- Vite noe om fysisk og kognitiv status - begrensninger
- Litt om sykdomsbilde, hvis det kan innvirke/ ha betydning for aktiviteten
- Info om behov for spesiell tilrettelegging (unngå fysisk kontakt, utfordringer bevegelse)
- Info om tilstander som kan utløses hos personen/ noe aktiviteten kan forårsake (f eks: diabetes, epilepsi, allergi, «overvækt» – for å lykkes/ oppleve mestring)
- Må vite hvordan man opptrer hvis en medisinsk situasjon oppstår
- Ev kontaktinfo til helsepersonell eller pårørende hvis noe oppstår - må vite at man får svar
- Bli kjent med hele mennesket - interesser og ønsker for aktivitet - ressurser
- Vite noe om motivasjon
- Alder
- Ha et formøte der det er behov - Få en kontaktperson i foreningen/laget
- Hjelperen må følge opp ift til hva som ble snakket om sist - vise at man bryr seg - skape tillit

Fra de ulike frivillige, lag og foreningene:

- Askim Bueskytterforening - info om personens begrensninger - behov for tilrettelegging
- Trø/Båstad helselag - utfordringer med bevegelse - mtp å gå tur
- Askim IF - trenger å vite grad av gangfunksjon
- Ev må leses for - lydbøker - avtale med biblioteket

Spørsmål 1 d

Taushetsbelagt info om personen kan forekomme.

Hvordan kan vi sammen sørge for at taushetsplikten ivaretas?

Innspill

- Man må ikke vite mer enn nødvendig
- Informasjon deles ikke med andre som ikke trenger det
- Skrive under taushetserklæring - en ansvarlig i laget
- Ha et standardskriv for generelle retningslinjer for taushetsbelagt informasjon som foreningene må forholde seg til
- Snakke om taushetsløfte - for alle - gjenta
- Nødvendig med politiattest der det er barn inne i bildet
- La vær å spørre og ikke utfordre andre på hva de har gjort og hvem de har hjulpet
- Være inkluderende uten å spørre hvorfor vedkommende er tilstede
- Fjerne hjelpere som ikke ivaretar taushetsplikten
- Må det lages egne avtaler per bruker?
- Det ble reist spørsmål om det holdt med en generell taushetserklæring eller om det måtte være en spesiell ift den enkelte person som kommer inn i laget gjennom rehabiliteringsprosjektet



- Det ble reist spørsmål om ikke dette dreide seg om sunn fornuft og samme praksis som ellers brukes i arbeidslivet
- Frivilligsentralen har formalisert det - men kun moralsk (?)
- Oppfordre til moralsk taushetsplikt - at det blir snakket om - sunn fornuft

Andre betraktninger:

- Å snakke sammen - De tre partene snakke sammen samtidig - handler om tillit
- Hva vil personen at de skal vite
- Man kan spørre personen/ pårørende om det er greit at man forteller sånn og slik
- Mange forteller litt selv, men det må være opp til enhver
- Dele det de vil dele – de opphever taushetsplikten selv
- NB! Etik og respekt for mennesket
- Vi skal bare gjøre en aktivitet
- Utfordrende om hele gruppa må ta hensyn til en person
- Flere foreninger mangler formuleringer i vedtekter knyttet til taushetsplikt

Spørsmål 1 e

Det er nødvendig å ha en kontaktperson som det tverrfaglige vurderingsteamet kan henvende seg til. Hvordan kan dette løses?

Innspill:

- Kontakte leder i laget eller annen formell kontaktperson i laget/foreningen
- Hvis foreningen sier ja til oppdraget - kan det ev opprettes en egen kontaktperson for den enkelte personen
- Kontakt - deretter et møte / e-postutveksling
- Telefonkontakt / epost
- Klubben må vurdere om den har kapasitet - hvis det er mye å ivareta
- Det må være kontaktperson både for aktiviteten og for teamet (TVT)
- Ha en databank med nødvendig informasjon
- Det ble drøftet om det var TVT eller laget selv som hadde ansvar for å holde dataene oppdatert. Det er i lagets egen interesse å oppdatere slik informasjon hvis de er interessert i å bidra inn i prosjektet og enkeltmenneskers rehabiliteringsprosess
- Finnes det noen struktur gjennom frivilligsentraler eller kommunen som allerede har denne informasjonen og som prosjektet kan knytte seg til / benytte seg av?
- Frivilligsentralen - koordinatoren er kontaktperson
- Røde Kors - ulike kontaktpersoner
- Mysen menighet - diakon er kontaktperson
- Ved offentlige tilbud - bør det være den som er leder, f eks biblioteksjefen
- Finne info på nett/epost hos laget - ledes videre

Spørsmål 1 f

Hvordan kan dere informere om lagenes tilbud så dere når ut til mange?

Innspill:

- Sosiale medier; Facebook, Instagram
 - F eks med en filmsnutt om aktiviteten
- Hjemmesiden til laget/foreningen/frivilligsentral



- Kommunens hjemmeside med oversikt over aktiviteter – «Aktivitetskalender»/Hva skjer» og informasjon om lag og foreninger
- «Samarbeid på tvers» (Askim)
- 90% er jungeltelegrafene - viktig å snakke om tilbudet i lokalmiljøet
- Infofolder - fliers
- Innlegg seniorakademiet
- Annonse i avisen
- «Hva skjer» i Smaalenene - gratis om man ikke legger inn klokkeslett
- Infostand - butikk - grasrotandel - Narvesen
- Frivilligsentraler har ofte oversikt og gir råd, egne kontor - åpen på dagtid
- Lag/ foreninger kontakter TVT og tilbyr sine ressurser
- Presse - sende inn eget stoff som journalisten bare kan ta rett inn i lokalavisa

Askim har et eget samarbeid de kaller samarbeid på tvers - Frivilligsentralen, Frelsesarmeen, Norsk folkehjelp, Askimbyen, Askim kommune, Line blomster, menigheten i Askim og Røde Kors.

Spørsmål 2

Deltagerperspektivet – Hvordan kan man stimulere til at personen selv kan være en ressurs inn i lag/foreninger/ frivillig arbeid?

Innspill:

- Gi personene oppgaver etter evne / tilrettelegge - benytte de ressursene personen har
- Utfordre personene på å bidra inn - vokse inn i andre oppgaver/ ta verv - en i laget ha et spesielt ansvar for dette
- Kartlegge de ressursene de har og det de ønsker å bidra med
- Avklare hvordan inntreden i aktiviteten skal være for den enkelte
- Involvere personene i aktiviteten som er i klubben - bidra i utforming av aktivitet
- Motivere for deltakelse - Gi ansvar og tillit - individuell tilpasning
- Vurdere en fadderordning
- Etter hvert delta i opplæring av andre medlemmer – selvutvikling
- Bli aktivitetsleder, ta kurs
- Motiverende og stimulerende å kunne gi noe tilbake - vinn - vinn
- «Tilby» personen til lag og foreningene - slik at de kan få gradvise oppgaver
- Aktivitet og deltakelse kan settes på CVen og brukes videre – får noe igjen for det
- At man tør ta et aktivitetskurs – kan medføre at man tør ta et jobbkurs - synergieffekter
- Mulig å prøve ut aktiviteten først, få teste utstyr – før man blir medlem
- TVT har info om deres helsesituasjon og laget kan være med å tilrettelegge - F eks sansehage kan brukes til flere for fysisk aktivitet
- Gi god informasjon om tilbudet i foreningen - hva kan vi tilby
- Delta på møter og aktiviteter i foreningen
- Både personen og foreningen presenterer seg selv
- Intervju for å koble riktig frivillig til bruker
- Støtte opp om mestring og likeverd - empowerment
- Frivillighet lever av lyst, men dør av tvang
- Tenke over hvordan vi møter personen - se personen - hele mennesket

**Spørsmål 3**

Har dere noen erfaringer med å være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp – konkrete eksempler dere kan dele/ konkrete forslag?

Innspill:

- Man må sette personen på sporet – hva er viktig å oppnå og hvordan kan du gjøre det
- Bueskyting - kan passe for mange – unge/ voksne – alternative metoder for avfyring av pil
- Sosial deltakelse - hadde behov for å delta etter sorg
- Dement - som deltager - avlastning for pårørende
- Instruksjon av trimgruppe - trening av funksjonsnivå
- Helselaget - personer med demens som ønsker å arbeide i hage - kan arbeide i sansehagen - trygge rammer, gir mestringfølelse og fysisk aktivitet
- Trøgstad fort aktiviserte en dement mann som deltok i arbeid på fortet. Dette var i privat regi for å avlaste kona
- Fortet har samarbeidet med kriminalomsorgen om samfunnsstraff
- Frivilligsentralen får folk i aktivitet. Ringes til av pårørende for å aktivisere eldre. Er ute på tur i sammen
- Onsdagen, turcafé (kommunen og Røde Kors), tar med personer i rullestol og de som har vanskelig for å gå - fra sykehjemmet
- Helselaget har aktivisert personer med funksjonshemming som har hjulpet til å bake, selge lodd
- Som støttekontakt
- I koret - en som elsker mannskoret og musikk - gir livsglede. De er imøtekommende og omsorgsfulle. En ny hverdag etter oppstart i koret. Der er det høyt under taket og et inkluderende miljø
- Tepecurling - en i organisasjonen som er ressursperson for de med nedsatt funksjonsnedsettelse
- Å treffe folk, inkluderende - fortelle mer om hva vi driver med - vann - vann situasjon
- Bidra med transport
- Kirkens bymisjon - Café - møteplass - attføring - arbeid i 3 mnd - avdekker/ kartlegger skade /sykdom/lyte - finne restressurser / evner
- NAV, Delta, Mysen vgs - praksis - hjelpe personer til å komme fremover i livet
- Språkkafé - XL, en tidligere lærer hentes og er ressurs

Generelle betraktninger:

- Det er viktig å gjøre noe annet enn sykdommen sin
- Aktivitet oppfattes som svært viktig - selvopplevd ifm sykdom. «Om det ikke er aktivitet detter folk sammen, derfor er aktiviteten viktig i seg selv»
- Aktivitet og turer gir den som vil et større nettverk
- Gi av sin egen tid - bilturer kan være fint for mange
- Gjøre noe som begge kan ha glede av
- Tørre å være til stede for det som er litt vanskelig, krever tid

Annet:

- Det burde vært flere idrettsforeninger her - selv om man ikke kan sparke ball kan man f eks være materialforvalter.

15 minutters oppsummering i plenum

1a - Hvordan kan frivillige lag og foreninger bidra inn i en persons rehabiliteringsforløp?

- Skape struktur, samhold, være en del av noe
- Få personer ut av isolasjon
- Være medmenneske
- Individuell tilpassing
- Samhold på tvers av generasjoner
- Inkludering



- Delta på dugnad i foreningsarbeidet
- Være sosial – ha et fellesskap - stor betydning for helsa

1b - Hva kan hindre personer i å delta i lagets aktiviteter?

- Transport - komme seg til og fra
- Ev noen som kan hente – rullestol
- Kostnader – dyrt å delta i aktiviteten
- Manglende fysiske forutsetninger
- Røde Kors er lavterskel – henter – gratis
- Personens egne forventninger til hva de skal klare – tro på egen mestring
- Dørstokken
- Vet ikke om hvilke muligheter som er der ute
- Hvem koordinerer/ administrerer?

1c - Hva slags info trenger laget for å bidra inn i en persons rehabiliteringsforløp?

- Hvilke forutsetninger som personen har – for å kunne tilrettelegge
- Interesser og ressurser hos personen
- Info om f eks allergier og epilepsi – ta forholdsregler
- Pårørendeinformasjon ved ev hendelser

1d - Taushetsbelagt info – hvordan sørge for at taushetsplikten ivaretas

- Gå igjennom med medlemmene hva et taushetsløfte innebærer – flere ganger
- Evaluere – løfte fram – hva det betyr - gjenta
- NB! Taushetsløfte varer evig
- Personen selv må sette grenser

1e - Kontaktperson i laget som det tverrfaglige vurderingsteamet kan henvende seg til

- Henvendelse til lederen
- Må også være en kontaktperson i det tverrfaglige vurderingsteamet

1 f - Informasjon om lagenes tilbud

- Infohefte – til utdeling, plakater
- Alle kommunene har aktivitetskalender – alle kan gå inn selv å legge inn sine aktiviteter
- Hva skjer i kommunen - kommunens hjemmeside
- Sosiale medier
- Gratis sider i avisen – bruk det som er gratis
- Også ha en infoside om frivillige, lag og foreninger på Helsehusets sider i tilknytning til TVT
- TVT må være oppdatert og ha god oversikt over hvilke tilbud som finnes
- Lagene har ansvar for at TVT får denne informasjonen
- De lagene som vil – ta gjerne den kontakten til TVT
- Til idrettslag - TVT ta kontakt
- Hjemmesider som ikke er oppdatert - en utfordring
- Koordinering - Helsehuset ansvar

2 - Deltagerperspektivet – Hvordan kan man stimulere til at personen selv kan være en ressurs inn i lag/foreninger/frivillig arbeid?

- Kartlegge restressursevne
- Delta som frivillig
- Hjelp til å se nye sider ved deg selv
- Komme et skritt videre
- Positivt å ha frivillig arbeid på CVen
- Får erfaring med å være en ressurs

3 - Egne erfaringer med å være en ressurs i en persons rehabiliteringsforløp

- Ikke delt i plenum pga tid.



Deltagerliste - Workshop frivillige/ lag/ foreninger - 08.11.18

- Askim frivilligsentral
- Askim Idrettsforening - den gyldne spaserstokk
- Askim bueskytterklubb
- Askim Røde Kors
- Askim og omegn helsesportslag
-
- Mysen Mannskor
- Mysen Mannskor
- Eidsberg kommune - fagkonsulent -kultur/idrett
- Mysen Menighet - trivselsutvalget
- Mysen frivilligsentral koordinator frivillighet
- Mysen frivilligsentral - prosjekt "I jobb"
- Mysen frivilligsentral/ bymisjonskafeen
- Mysen Røde Kors
-
- Kunstrøm Hobøl
- Bibliotekets venner Hobøl
-
- Marker Røde Kors
- Øymark bygdekvinnelag - marker
-
- Frivilligsentralen Spydeberg
- Spydeberg Carpet bowls
- Spydeberg bygdekvinnelag
-
- Trøgstad Forts Venner
- Trøgstad Seniordans
- Trøgstad og Båstad helselag
-
- Arbeidsgruppen og følgeforsker Kristin Skeide Fuglerud
- Daglig leder Helsehuset