

INNOVATIV REHABILITERING

I INDRE ØSTFOLD

I dette nummer

- ✓ Prosjektet i lyd og bilde
- ✓ Hilsen fra referansegruppe for HTV
- ✓ Rehabilitering på Helsehusets fagdag

Prosjektet i lyd og bilde

I forbindelse med at prosjektet har utarbeidet rapporter som er sendt på høring til kommunene, har vi blitt oppfordret til å lage undervisningsvideoer om aktuelle temaer.

Det har vi gjort, og nå ligger de tre første filmsnuttene ute. De første temaene er

- Tverrfaglig vurderingsteam v/Kari Anne Dehli
- Samfunnsbasert rehabilitering v/Alf Johnsen
- Forskning på rehabilitering, del I v/Birgitta Langhammer

I tillegg til folk i prosjektstaben har vi fått drahjelp fra Birgitta Langhammer. Hun er professor både ved høgskolen i Oslo og Akershus (Institutt for fysioterapi), og forskningsavdelingen ved Sunnaas sykehus. Hun føyer seg inn i rekken av anerkjente eksperter som vi har hentet kunnskap og inspirasjon fra gjennom prosjektperioden.



Birgitta Langhammer

Neste uke skal vi presentere senger for intensiv rehabilitering og ta et nærmere blikk på det rehabiliteringstilbudet som er i Indre Østfold i dag. Vi har også en plan om å gi eksempler på hvordan et rehabiliteringsforløp kan se ut.

Videopresentasjonene varer i opptil 4 minutter og har en enkel undervisningsform. Håper dette oppleves informativt for dere som ser på. Gi oss gjerne tilbakemeldinger på formen, og kom gjerne med forslag til temaer dere ønsker at vi skal lage video på.

Videoer finner du på www.iomk.no.

INFORMASJONSBREV I juni 2017



I dette nyhetsbrevet vil vi fortelle om at du nå har muligheten til få undervisning gjennom korte videoklipp som er lagt ut på nettet.

I tillegg vil vi gi dere det ferskeste fra erfaringsbasert kunnskap og forskning innen rehabiliteringsfeltet.

Hilsen Kari Anne, prosjektleder

Hilsen fra referansegruppe for HTV

I referansegruppen for HTV kan det møte representanter fra Fagforbundet, FO, NSF, NFF, NETF samt Delta, fra alle kommunene i Indre Østfold.

I forrige uke besluttet referansegruppen å danne et arbeidsutvalg, som kan jobbe mer effektivt med tanke på de ansattes vilkår når tjenestene er under endring og utvikling.

Det første oppdraget til arbeidsutvalget, som ble gitt fra referansegruppen, var å lage en uttalelse om prosjektet. De ønsker å sende uttalelsen til kommunene i forbindelse med høringssaken.

Leder for referansegruppen og arbeidsutvalget er Anne Jorunn Nilsen. Hun er utdannet barnepleier og hjelpepleier, med videreutdanning innen rus og psykiatri. Anne Jorunn har jobbet i Eidsberg kommune siden 1990, og har lang erfaring med tillitsvalgtarbeid i kommunen og fra store interkommunale samarbeidsprosjekter.

Hun ønsker at alle ansatte skal føle en tilhørighet og ivaretagelse i dette prosjektet: «Her finnes det store muligheter for fagområdene. Ta kontakt vis dere lurer på noe, viktig med godt samarbeid!» ☺





En teolog (Arne Lein) og en lege (Alf Johnsen) i samtale om rehabilitering på Helsehusets fagdag.

Rehabilitering på Helsehusets fagdag

Helsehusets fagdag var i år lagt til Fjellheim i Spydeberg. Den 27. april fikk 80 fremmøtte fra hele Østfold servert det siste innen forskning om rehabilitering.

Foredragene

Den første timen var lagt opp som en samtale mellom vår egen Alf Johnsen (kommuneoverlege i Askim) og Arne Lein (forbundsleder Norges Handikapforbund). Publikum fikk lytte til historikk, erfaringer og perspektiver rundt rehabiliteringsfeltet. Hovedbudskapet var at personen selv, med hele dens livsforhold, skal være sentrum i rehabilitering.

Resten av dagen ble overlatt til gjestene fra Sunnaas Sykehus. Først ut var Frank Becker, klinikkoverlege, som underviste om prinsipper for rehabilitering og hvordan tjenestene skal innrettes med tanke på dette. Forskning gir oss nå mange bevis på at hjernen er plastisk (kan endre struktur og funksjon) og at plastisitet kan påvirkes gjennom trening.

Kristin Loxley, spesialergoterapeut, snakket om betydningen av ADL (dagliglivets aktiviteter) i rehabiliteringen. Selvhjelpenhet i ADL er vanligvis noe av det viktigste å ta tilbake rett etter tap av funksjon. For de aller fleste brukere er det første og største målet «å bli som før». Både Loxley og Becker la stor vekt på treningsintensitet.

Intensitet og mengde i rehabilitering

Et av de store skillene mellom rehabilitering og vedlikeholdstrening, går på treningsintensitet. Oversiktsartikler viser at trening med mange repetisjoner og høy intensitet, har best effekt for å bedre funksjon.

Samtidig har forskning vist at pasienter innlagt på sykehus eller rehabiliteringsinstitusjoner, i lange perioder er inaktive og alene i større grad enn det vi forventer. En studie viste at pasientene ved en slagenhet var sengeliggende mer enn 50% og alene mer enn 60% av dagen.

For å være sikre på å oppnå en bedring, er det indikasjoner på at pasientene må trene 250% mer enn det de gjør til vanlig (generell sammenlikning). Det vil si at de bør være i aktivitet i mye større grad gjennom hele døgnet, enn det de er i dag.

For å lykkes med jevnlig trening gjennom hele dagen, er man avhengig av å ha med seg alle faggrupper. Kompetanse er derfor avgjørende – at alle gjør likt og gjør det på en måte som oppleves trygg for brukeren.

Visste du at...

Internasjonalt har man gjort studier på antall timer terapi som en faktor for økt funksjonsnivå.

I studier bruker man ulike skalaer for å måle funksjon. En av dem er FIM – functional independence measure (grad av selvstendig funksjon). I FIM måles 13 ulike funksjoner og aktiviteter som å spise, kle på seg, forflytte seg og gå. Det graderes fra 1 til 7, der 1 er full assistanse og 7 er helt selvhjelpen. Skalaen går altså fra 13 til 91.

Som eksempel fra slagrehabilitering viser en studie at en time mer fysioterapi pr dag gir 8 poengs økning i FIM. Dette er klinisk signifikante tall - det vil si at dette utgjør en betydelig funksjonsforbedring, som vil ha mye å si for den enkeltes mestring og deltakelse.

Kilde: Association with Rehabilitation Outcomes: Total Therapy Time and Time by Therapy Discipline, Roberts P & DiVita 2016