

ReHabuka 2008

ReHabilitering er samhandling i praksis



På vei mot ingen hindring

Bronsevinneren fra Paralympicks Mariette Garborg (21) er lam fra brystet og ned etter en betennelse i ryggen som 13-åring. Magni Hveem (17) ble lam etter en ryggoperasjon i vår. Begge bruker ridning for å mestre et liv i rullestol.

Fortsetter neste side



- Fysisk aktivitet viktig for god rehabilitering **side 3**
- Ni år gamle Mikael og statssekretæren åpnet ReHabuka **side 4**
- Det er sjelden bare en vond rygg **side 5**
- ReHabilitering som lykkes **side 7**
- «Jeg vil endre dette merkelige samfunnet» **side 9**
- En unorsk modell som er kommet for å bli **side 10**
- Åtte av ti fra Hernes kommer ut i jobb **side 12**
- Kraftig effektivitetsvekst på Sykehuset Østfolds barnehabilitering **side 14**
- God ReHabilitering blir viktig for stadig flere **side 15**
- ReHabilitering er samhandling i praksis **side 16**

– Første gang jeg var på Hasle rideskole og så Mariette ri, betydde det svært mye for meg, sier Magni og ser beundrende bort på ryttersken Mariette som hentet hjem en bronsemedalje i lag konkurransen i dresurridning fra Paralympics i Hong Kong i september.

Opp på hesten – «ny» kropp

Mariette er på sin side imponert over Magni som har kommet seg på hesteryggen igjen så raskt etter skaden.

– Hun er veldig flink. Selv var jeg på Sunnaas sykehus i nærmere åtte måneder. Fysioterapeutene dro meg med på prøveridning, men jeg bare gråt og gråt. Det var så annerledes å sitte på hesten igjen med en «ny» kropp. Jeg måtte lære meg å ri helt på nytt, forteller hun.

Men takket være en pågående stab ved Sunnaas sykehus og en ivrig mor, kom Mariette seg etter hvert på hesteryggen igjen. Det er hun lykkelig over i dag.

Frihetsfølelse på hesteryggen

– Det var selvsagt tungt for meg som 13-åring å tenke på at jeg skulle leve resten av livet i en rullestol. Jeg fikk fullstendig panikk. Men ridningen gjorde det lettere å takle denne skjebnen. Når jeg kommer opp på hesteryggen får jeg en

frihetsfølelse. Jeg føler ikke lenger at jeg er lam. Når hesten går får jeg de samme impulser i kroppen som om jeg selv skulle brukt bena.

Mariette trener cirka fire dager i uka. Av og til møter hun Magni, som går på samme rideskole. Begge opplever at kroppene deres fungerer mye bedre på grunn av idretten. Magni forteller glad at hun begynner å kjenne følelser i bena og øyner håp om en dag å kunne gå igjen.

Sterkere rygg

Ryggmuskulaturen blir ofte skjev av et liv i rullestol. Mariette, som bruker vekten og setet til å styre hesten, forteller at hun får styrket både koordinasjonen og kondisen på hesteryggen. – Jeg har mindre smerter og trenger nesten ingen fysioterapi takket være ridningen. Min gode fysiske form gir meg også mye overskudd til andre ting i livet, sier landslagsrytteren og jusstudenten.



Magni Hveem (t.v) er pasient på Sunnaas sykehus. Mariette Garborg har vært det. Begge er blitt motiverte til å fortsette å drive idrett under oppholdet. Mariette er nå med på landslaget i ridning for funksjonshemmede.

Regionansvarlige for ReHabuka 2008

Kirsten Sæther (kirsten.saether@sunnaas.no) fra Helse Sør-Øst

Arvid Holte (arvid.holte@rehabilitering.net) fra Helse Sør-Øst

Reidar Tessem (reidar.tessem@helse-midt.no) fra Helse Midt Norge

Audhild Høyem (audhild.hoyem@unn.no) fra Helse Nord

Edit V. Lunde (edith.victoria.lunde@helse-bergen.no) fra Helse Vest

May Cecilie Lossius (mcl@helsedirektoratet.no) fra Helsedirektoratet

Fysisk aktivitet viktig for god rehabilitering

– Fysisk aktivitet er svært viktig i rehabiliteringen. Ikke bare for å bygge opp kroppen fysisk etter en skade, med også som en psykisk motivasjonsfaktor, sier idrettspedagog Wenche Wilhelmsen ved Sunnaas sykehus.

Tekst og foto: Siw Ellen Jakobsen

Sunnaas sykehus har de siste årene hatt økt fokus på fysisk aktivitet som en del av det totale rehabiliteringstilbudet til pasientene.

Hennes jobb er å tilrettelegge for at pasienter skal kunne drive fysisk aktivitet og idrett med utgangspunkt i deres egne forutsetninger. Ikke bare under oppholdet på Sunnaas, men også etter at de er skrevet ut. Under ReHabuka kunne hun og kollegene tilby pasientene smakebiter på mange forskjellige aktiviteter knyttet til idrett og friluftsliv.

Lasergevær populært

– Det er viktig at vi finner et nivå hvor pasienten opplever mestring. Da må vi ha fokus på hva pasienten synes er gøy, men også hvilket tilbud som finnes på hjemstedet. Det hjelper ikke at en pasient får smaken på en idrettsgren her, hvis han eller hun ikke kan utøve den etter utskrivelsen.

Lasergeværskyting var et av flere populære tilbud ved Sunnaas under ReHabuka. – Skyting er en bra aktivitet, fordi det er lett å mestre for de fleste funksjonsnivå, sier Wilhelmsen. Hun forteller at sykehuset skal innføre dette som et av flere faste tilbud til pasientene.

Mange høye terskler

I mange kommuner kan det være utfordrende å finne aktivitetsformer som pasienter med funksjonsnedsettelse kan drive med. Derfor samarbeider Sunnaas sykehus tett med Norges idrettsforbund, som har oversikt



Magni Hveem skyter med lasergevær på Sunnaas.

over idrettslagene og sær-idrettsforbundene rundt omkring i landet.

– Her på Sunnaas opplever pasientene at alt er tilrettelagt for dem. Slik er det dessverre ikke ute i lokale idrettslag. Det er mange høye terskler å trå over for dem som ønsker å drive aktivt. Men vi ønsker med dette samarbeidet å øke fokuset på tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse, også ute i lokale idrettslag.

Private bidrag

I desember 2007 fikk Sunnaasstiftelsen en million kroner fra GjensidigeStiftelsen. Pengene er øremerket fysisk aktivitet.

– Med disse pengene har vi fått mulighet til å ansette flere instruktører og heve kvaliteten på instruksjonen. I tillegg har vi fått mulighet for å utvide antallet aktiviteter vi kan tilby. Vi har tatt kontakt med både golf-, tennis- og seilklubber i Oslo og Akershus som har tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse.



Ni år gamle Mikael og statssekretæren åpnet ReHabuka

*Sammen med kommunikasjons-
hemmede Mikael Sem åpnet
statssekretær Dagfinn Sundsbø
(t.v.) den landsomfattende
rehabiliteringsuka i Sandnes
kulturhus. – Jeg fikk et nytt liv
med talemaskin, sa Mikael.*



Tekst og foto: Sjur O. Anda

Fagfolk og brukerorganisasjoner var samlet i Sandnes Kulturhus for å være med på starten av rehabiliteringsuka 2008.

– Denne uka er et viktig og godt bidrag til et felt som kanskje trenger mer fokus enn det har fått så langt, sa Sundsbø, som regnet med å få høre mange eksempler fra folk som har fått et bedre liv gjennom habilitering og rehabilitering. Samtidig innså han også at det er et felt med mangler, særlig innen samhandling mellom ulike aktører.

– Gode resultater kan ofte tilskrives ildsjeler, som finner gode løsninger på tross av systemet. Målet må være å få til god samhandling på grunn av systemet, ikke på tross av det, sa Sundsbø.

I april kommer det forslag til ny samhandlingsplan.

– Dette er et område vi må bli bedre på. Forhåpentligvis vil den nye samhandlingsplanen kunne bidra til dette. Slik det er i dag er ansvarsområdene fragmenterte, noe som rammer brukerne, sa Sundsbø. Samhandlingsplanen vil si noe om hvordan ulike deler av helsevesenet skal samarbeide, men mangler vesentlige deler i

folks liv som bolig, utdanning og arbeid.

– De inkluderingspolitiske virkemidlene er ikke særlig utviklet. Her har vi en lang vei å gå, som vi kanskje har begynt på, sa Sundsbø, som innrømmet at det ofte er veldig lett å få ressurser til behandling, mens fokuset glipper på mestringsarbeid. Oppfordringen hans var klart.

– Fortsett å mase på oss. Vi må ha en aktiv debatt for å komme videre, sa Sundsbø.

Ni år gamle Mikael fikk talemaskin

En som har følt hjelpeapparatets hjelpeløshet på kroppen er ni år gamle Mikael Sem, som lider av cerebral parese med alvorlige taleforstyrrelser. I 2004 fikk han en talemaskin som gjorde ham i stand til å kommunisere med omverdenen. Problemet var at det ikke fulgte med opplæring i bruken, som krevde avansert programmering. Etter års ventetid tok Mikael sin far et kurs for egne penger og programmerte selv maskinen. I Norge er det veldig mange som trenger kommunikasjonshjelpemidler. I landet er det fem personer som jobber med dette.

Fortsetter neste side



Mikael fortalte at han har fått et nytt liv med maskinen, og at han var svært glad over å få være med å åpne rehabiliteringsuka.

Etter åpningen var det tid for barnestykket «Over skyene», som handler om å forlate og å bli forlatt. Her var det også en døv og en blind skuespiller med.

Rehabiliteringsuka skal sette fokus på habilitering og rehabilitering gjennom ulike arrangementer i hele Norge. Uke

arrangeres av helse- og omsorgstjenestene nasjonalt, regionalt og lokalt, samt brukerorganisasjoner og samarbeidspartnere. Over hele landet settes det fokus på mestring og muligheter til tross for en funksjonshemming eller kronisk lidelse gjennom 60 arrangementer som konferanser, stands, kurs, aktivitetsdager, filmvisninger, fagmøter og andre aktiviteter.



Det er sjelden bare en vond rygg



– Våre resultater avkrefter myten om at det ikke nytter å gripe inn i et sykemeldingsforløp, sier direktør Svein Kostveit på Attføringscenteret i Rauland. Der får de 80 prosent av langtidssykemeldte tilbake i jobb.

Foto: Jon Hovda. **Tekst:** Trine-Lise Gjesdal

Fortsetter neste side



Årsaken til et langt sykefravær er ofte sammensatt og komplekst. Dette har Attføringscenteret i Rauland (AiR) tatt konsekvensen av. De har igangsatt rehabiliteringsprosesser som skal hjelpe langtidssykmeldte med å fortsette i yrkesaktivitet. Til nå har mer enn 13 000 mennesker vært gjennom et slikt opphold ved AiR. Nærmere 80 prosent av disse har, gjennom arbeidsrettet rehabilitering (ARR), lykket med å komme tilbake i yrkesaktivitet. Dette er langt bedre enn landsgjennomsnittet.

Sammensatte problemer

I 2005 ble AiR tildelt oppgaven å utvikle et Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, underlagt Helse Sør-Øst RHF. Kompetansesenteret har spesialisert seg mot personer med muskel/skjelettplager, lettere psykiske plager og sammensatte plager/problemer. Målgruppen er i hovedsak langtidssykmeldte. Dette



er mennesker med sammensatte problemstillinger, som har behov for et mer samordnet tilbud enn det som ofte gis lokalt. Denne pasientgruppen utgjør over halvparten av langtidssykmeldte her til lands.

– Vi snakker om sykmeldte som har fått adekvat medisinsk utredning og behandling men som likevel ikke har klart å komme seg tilbake til arbeidslivet, forteller direktør Svein Kostveit ved ARR.

Å bryte en ond sirkel

Et rehabiliteringsopphold ved AiR går over en periode på fire uker. Rehabiliteringen innebærer parallelle og tverrfaglige intervensjoner rettet mot helse og arbeid. Både lege, sykepleier, attføringskonsulent, idrettspedagog og fysioterapeut er involvert. Tilbudet omfatter tverrfaglig kartlegging, tilrettelegging av fysisk aktivitet og kognitive adferdsrettede endringsprosesser. Oppholdet avsluttes med en individuell rehabiliteringsplan der brukeren selv er aktiv i planlegging av videre tiltak.

– Brukere med sammensatte problemer vil ha spesielt godt utbytte av senterets tilnærming. I tillegg til sykdom kan for eksempel både mistriksel og konflikter på jobb være en årsak til at vedkommende kvier seg for å komme tilbake i arbeidet. Vi forsøker derfor å finne ut av hvor skoen trykker for dermed å kunne bryte en ond sirkel. – Vårt mål er å fokusere på funksjon og ikke dysfunksjon hos den enkelte, avslutter Kostveit.

– Fokuser på funksjon, ikke dysfunksjon, sier direktør Svein Kostveit på Attføringscenteret i Rauland.



ReHabilitering som lykkes



Eli Haugstvedt
fikk blomster
av Audhild
Høyem på
konferan-
sen i Tromsø.

ReHabiliteringsuka 2008 åpnet i Tromsø med fokus på behandling som lykkes. – Vi ønsket å se på suksessfaktorene, på det som er felles ved dem, sa rehabiliteringsrådgiver og initiativtaker Audhild Høyem.

Tekst: Espen Andreassen. **Foto:** Rune Stoltz Bertinussen

Årets utgave av den nasjonale ReHabiliteringsuka var i høy grad en nordnorsk affære. Hele 27 av de 60 arrangementene i landet var lagt til Nord-Norge. Da var det naturlig at den nordnorske ReHabiliteringsuka ble åpnet i Tromsø mandag 6. oktober. Årets utgave av begivenheten er det andre i sitt slag.

Tema i år var «Mestring av dagliglivet gjennom aktivitet og kultur», hvor fokuset var på gode brukerhistorier som viste at rehabilitering nytter ute i kommunene.

– På denne konferansen presenterer vi rehabilitering der vi har lyktes. Vi ønsker å se på suksessfaktorene for å prøve å se om det er noe felles på tvers av fagområder og institusjonsgrenser og om vi kan lære noe av hverandre, påpeker initiativtaker og rehabiliteringsrådgiver Audhild Høyem.

Samarbeidsprosjekt

Når spesialistlegene og sykehusene har gjort sitt skal pasientene tilbake til noe som likner et normalt liv. Det er ikke gitt at en slik overgang alltid vil fungere. Å få en forståelse og samhandling mellom pasient, sykehus og tjenesteapparatet i kommunene er det som ligger til grunn for vellykket rehabilitering.

– Vi mener at det samarbeidet vi har fått til i arrangementet av rehabiliteringskonferansen i Tromsø, der fagmiljøer møtes innenfor rus, psykiatri og somatikk både fra Universitetssykehuset i Nord-Norge, UNN og fra kommunen, er spesielt, forteller Høyem.

Individuelle erfaringer

Samhandlingen som kommer gjennom rehabilitering handler om enkeltpersoner. Alle har sine behov,

Fortsetter neste side



utgangspunktet kan være rusproblemer, psykiatriske lidelser, kroppslig sykdom eller skade eller kombinasjoner av flere. Ingen skjebner er like og behovene vil variere sterkt. Det samme kan de individuelle erfaringene gjøre.

– Noen ganger fungerer samarbeidet mellom kommune og helsetjenesten bra, andre ganger ikke så bra. Noen ganger fungerer det bra fordi kommunen eller sykehuset har prioritert rehabilitering, mens andre ganger er det rett og slett fordi man treffer på ildsjeler i systemet, sier Maren Beate Hansen fra Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Universitets-sykehuset i Nord Norge, UNN.

Man kan med andre ord risikere at tilfældighetene bestemmer hvor godt møtet med det offentlige blir. Det er noe som det jobbes for å endre.

Den gode brukerhistorien

Eli Haugstvedt er psykologspesialist og ansatt ved UNN gjennom 20 år. I 2005 ble livet hennes radikalt endret da hun fikk hjerneblødning. Hun er nå lam i hele venstre side og er avhengig av rullestol. Hun har gått med sin sykdom fra A til Å i systemet, fra spesialisthelsetjenesten til det kommunale, og er fortsatt inne i en rehabiliteringsprosess.

– Jeg har blitt møtt med kyndige hender hele veien, og det har vært mange faggrupper involvert, forteller hun. Et stort apparat med blant annet fysioterapeut, logoped, ergoterapeut og kirurg. Da hun kom ut ble arbeidet fortsatt gjennom Seminaret rehabiliterings- og omsorgssenter, før hun til slutt kunne flytte hjem til familien sin. Hun fikk da egen personlig assistent inn i huset som kunne gi henne den hjelpen hun trenger.

Hun betrakter seg som svært heldig med det systemet hun har møtt i Tromsø. Hun er nå i stand til å jobbe hjemmefra i et

arbeidsfelleskap ved det regionale vold- og traumesenteret to ganger i uka.

– Jeg forstår først nå rekkevidden av hva som feiler meg og hvor jeg skal få den hjelpen og støtten jeg trenger for å leve et godt liv. Det har tatt tid, og det viser hvor viktig det er å få rammene på plass. Men det er flere ting som godt kunne vært enklere. Det gjelder for eksempel parkeringstillatelse og boligendringene jeg trenger, sier hun.

– Kan bli bedre

Samhandlingssjef ved UNN, Anne Helen Hansen, mener samhandling i rehabilitering må foregå på tvers av alle grenser, også de byråkratiske, for å gjøre tilværelsen til pasientene enklest mulig.

– Rehabilitering er samhandling i praksis, både mellom ulike helsepersonellgrupper, ulike fagområder, mellom kommunehelse-tjeneste og sykehus, og mellom helse-tjenesten og andre sektorer i samfunnet. Pasienter under rehabilitering utfordrer helsetjenestene sterkt for å holde dette fokuset på plass, forteller hun.

Hansen mener denne prosessen er kommet ganske langt i Tromsø, med et godt samarbeid mellom de ulike instansene.

– Men, da man føler at man er god ligger det godt til rette for at man skal bli enda bedre. Vi må alltid sikte mot det, sier hun.

Samhandlingsenheten ved UNN jobber blant annet med å lage rammer og retningslinjer som gjør det lettere for folk å finne frem i systemet. De driver blant annet informasjonstelefon og netjtjeneste for hele bredden av rehabiliteringstilbud. Både pårørende, pasienter og fagfolk kan bruke disse tjenestene. Det er gratis å ringe. Nummeret er 800 300 61.

Det overordnede målet er at mennesker skal mestre sin egen hverdag, også med en funksjonsbegrensning av en eller annen art.



«Jeg vil endre dette merkelige samfunnet»

Rehabiliteringsfeltet er et område der det er lett å være enige. Under paneldebatten i Sandnes Kulturhus da ReHabuka 2008 ble åpnet, var det stor enighet at det nå var på tide med handling, ikke bare ord.

Tekst og foto: Sjur O. Anda

Tom Tvedt har to blinde barn, og har selv følt hjelpeapparatet på kroppen.

– Jeg vil endre dette merkelige samfunnet vi har. Jeg tror ikke nødvendigvis det er mer penger som er nødvendig. Dere som sitter her i salen vet at det er folks fordommer som er slitsomme, sa Tvedt. Han mente at store deler av hjelpeapparatet ikke forstår brukernes situasjon.

– Når en blir behandlet så er en først og fremst i sjokk. Da er det forferdelig å bli møtt av teoretikere uten nærhet. De aller viktigste forandringene må komme i folks holdninger. I dag får brukerne utdanning, men fremdeles er arbeidslivet stengt. Dette er et felt der alle er enige om målet, men allikevel er det så utrolig vanskelig å få til, sa Tvedt.

– Funksjonsfremmende arbeid strekker

seg langt utover helsevesenets ansvar.

Habilitering og rehabilitering må erkjennes som den helhetlige og viktige virksomheten den er, sa Njål Idsø, styremedlem i FFO. Han så på dagens system som et fotballag med tre kapteiner.

– Da går det fort nedover fra eliteserien til tredjedivisjon, sa Idsø, som vil ha en total reform av rehabiliteringsarbeidet der en ser på om det er riktig at spesialhelsetjenesten, Nav og kommunene har det ansvaret de har.

– Alle har hver sin pott. Mangelen på samhandling gjør at vi i dag missbruker en masse penger, sier Idsø.

– Målet er å hjelpe

Debattpanelet besto i tillegg til Idsø av fylkesordfører Tom Tvedt, stortingsrepresentant Bent Høie, fagdirektør i Helse Vest RHF, Odd Søreide, fylkesordfører i Rogaland, Tom Tvedt og fagdirektør i Helse Stavanger HF, Stein Tore Nilsen.

– Rehabiliterings og habiliteringsarbeid er sørgelig lite populært blant helsearbeiderne. Her må vi gjøre noe allerede i utdanningen, slik at vi får helsearbeidere med andre holdninger, sa Stein Tore Nilsen.

Bent Høie ville ha en ny regel i forhold til tekniske hjelpemidler.

– Hjelpeapparatet må innse at målet er å hjelpe folk, ikke å ivareta en regel. Vi må slutte å møte folk med mistenksomhet. Hvis folk har hjelpebehov og vi har løsninger på dette, skal ikke regelverket stå i veien for dette. Her må det ryddes opp politisk, sa Høie.



Merete Myhrer og Erik Skådem var med å fremføre stykket «Over skyene» – om å forlate og å bli forlatt.

En unorsk modell som er kommet for å bli

Tekst og foto: Siw Ellen Jakobsen

– Vi trodde aldri barnet kunne lære å snakke. Etter at hun hadde vært hjemme noen måneder, og foreldrene hadde brukt treningsopplegget, snakket hun mange ord. Det er utrolig hvor mye man kan få til når motivasjonen er sterk, sier Susanne Biørn-Lian.

Hun er del av et tverrfaglig team som driver et intensivt treningsprogram for foreldre som har små barn med alvorlige funksjonsnedsettelse.

Prosjektet Program Intensiv Trening/Habilitering (PITH) startet i 2005 som et av mange tiltak innen barnehabilitering initiert av Helsedirektoratet. Det var et samarbeidsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus, Ullevål universitetssykehus, og Nordre Aasen bo- og habiliteringssenter. Fra 1. januar 2007 ble det forankret som et fast tilbud ved Ullevål universitetssykehus.

– Foreldre føler ofte både sorg og maktesløshet etter at de har fått et barn med en alvorlig diagnose. Etter å ha fått en rapport i hånden, med en grundig utredning av barnets funksjonsnedsettelse, har mange opplevd at der stopper det. Barnehabiliteringstjenesten har i liten grad hatt kapasitet til å gi disse barna et behandlingstilbud. Dette har ført til at flere foreldre har søkt seg til alternative treningsprogrammer i utlandet.

Har søkt seg til utlandet

– Det var et sterkt behov for et tilbud her i Norge for barn under skolealder. Derfor ble



dette prosjektet, et intensivt treningsprogram for foreldre med barn med alvorlige funksjonsnedsettelse, satt i gang. Vi har til nå tatt imot rundt 70 barn, med ulike typer diagnoser. Hvert enkelt barn har fått utarbeidet et eget unikt treningsprogram, forteller Biørn-Lian. Hun har vært prosjektansvarlig for tilbudet, som nå er etablert som et fast tilbud ved Ullevål universitetssykehus.

En unorsk modell

– Dette er i grunnen en veldig unorsk modell, forteller hun. Den tar utgangspunkt i foreldrenes motivasjon for å ta del i treningen av deres barn og deres ønske om økt kunnskap. Opplegget forutsetter at foreldrene selv tar seg god tid til treningsopplegget, helst to til tre timer om dagen. Det er ikke bare viktig at barna lærer, men at

Fortsetter neste side



også den som trener barnet skal lære. Dette er derfor ikke et opplegg som alene henvender seg til førstelinjen og barnehagepersonell, som skiftes ut med jevne mellomrom. Det er først og fremst foreldrene selv som må ta seg tid til treningen.

Tverrfaglig team

Et team bestående av to vernepleiere, to fysioterapeuter, en vernepleier/spesialpedagog og en ergoterapeut tar imot familiene, som kommer fra hele helseregion Sør-Øst. Familiene blir samlet i grupper med fem barn i hver. Så starter et intensivt treningsprogram som tilbys familiene i syv uker over tre bolker fordelt på ti måneder.

Detaljert treningsprogram

Den første uken utredes barnet og mål fastsettes, disse med utgangspunkt i foreldrenes ønsker. Målene dreier seg om tre sentrale funksjonsområder: motorikk, kommunikasjon og spiseferdigheter. Det utarbeides deretter et detaljert treningsprogram i løpet av den første samlingen som er på tre uker og det innkalles til et møte med alle i hjelpeapparatet som har relevans for familien.

Etter at familien har vært hjemme i cirka fire måneder kommer de tilbake for å

justere mål og treningsprogram. – Dette er et svært intenst program, men vi har ikke hørt en eneste gang at foreldrene sier at de ikke orker. Vi opplever heller at mange familier ønsker å fortsette etter at perioden på ti måneder er avsluttet. I de tilfeller vi har ledig plass, forsøker vi å gi dem en ekstra samling.

Lærer foreldre å se muligheter

Susanne Biørn-Lian ser at når foreldrene er motivert så skjer det mye.

– Vi hadde for eksempel et barn som vi aldri trodde kunne lære å snakke. Etter at hun hadde vært hjemme sammen med foreldrene noen måneder og de hadde brukt treningsopplegget, kom hun tilbake og hadde lært mange ord.

Foreldre som har fått et barn med alvorlige funksjonsnedsettelse er i sorg, men de leter hele tiden etter den hjelp de kan få, mener Biørn-Lian.

– De vet at de har fått et barn som krever svært mye, og ønsker intenst å hjelpe barnet med å mestre livet. Men ofte klarer de ikke å se barnas muligheter. Vår oppgave er å veilede dem og lære dem hvordan barna kan utvikle seg innenfor sine egne rammer. Vi bestemmer ikke målene. Det er det foreldrene som gjør.



De lar foreldrene bestemme målene. Fra venstre Sissel Olufsen, Anne Dagny Skallerud, Vidar Kaarbø, Bjørgny Grandum, Astrid Vindsland og Susanne Biørn-Lian.

Åtte av ti fra Hernes kommer ut i jobb

Tekst og foto: Pernille Storholm Skaret

Mange av pasientene som kommer til Hernes Institutt ved Elverum er forvirret. De har møtt et kaos av oppdelte behandlinger uten sammenheng. Hjelperne har ikke hatt kompetanse på hverandres kompetanse. Tverrfaglighet blir flerfaglighet. Da blir det vanskelig å sette pasienten i sentrum.



Overlege Hilde Nitteberg Teige og direktør Maths Johansson har grunn til å være stolte over arbeidet som gjøres ved Hernes Institutt

For å få pasienten tilbake i arbeid stiller Hernes Institutt diagnosen sjukefravær. Arbeidslivet er målet for pasientene, og veien dit krever at pasientens forutsetninger, og kravene som stilles i arbeidslivet, angripes på samme tid. Arbeidsrettet rehabilitering vil si at samtidig som det jo jobbes individuelt med pasienten, iverksettes det tiltak inn mot NAV, arbeidsgiver og andre relevante samarbeidspartnere. Det som gjør Hernes Institutt unikt på dette området er deres fokus på samhandling mellom fagpersonalet og deres tverrfaglige kompetanse.

Forvirrende system

– Mange av pasientene har opplevd at den ene spesialisten påstår at de skal bevege seg, den andre om å være i ro. Det drives et motsetningsarbeid der ute, og dette sliter på pasienten, forklarer direktør ved instituttet Maths Johansson. I møtet med jungelen av alle instanser som tilbyr ekspertise for å få deg tilbake i arbeidslivet, er det lett å gå seg vill. Med NAV under arbeids- og inkluderingsdepartementet, og spesialhelsetjenesten under helsedepartementet, er det ikke rart



Fortsetter neste side

at samhandlingspolitikken ikke fungerer, påpeker Johansson. – For å få til samhandling må man gå inn og gjøre endringer fra toppen i systemet, hevder overlege ved instituttet Hilde Nitteberg Teige.

– Vi opplever at det i hjelpeapparatet rundt sjukemeldte blir satt inn tverrfaglige tiltak. Likevel ender dette ofte i flerfaglighet i praksis. For å gi samhandling og tverrfaglighet et innhold, må den ene vite hva den andre gjør og motsatt, på tvers av instansene. Hver enkelt i systemet må vite sin egen og andres rolle, og de må i tillegg ha samme mål. Nemlig å få vedkommende tilbake i arbeidslivet. Likevel vil jeg presisere at dette ikke betyr at pasienter ikke kan ha hatt positive møter med helsevesenet, sier Nitteberg Teige.

På Hernes Institutt har fysioterapeuter, ergoterapeut, atferdskonsulenter, arbeidsveiledere, leger og kondisjonsveileder arbeidsrelasjonene i hodet hele tida. Kondisjonsveilederne presser eksempelvis ikke pasientene for at de skal bli kjempe spreke, men for at de skal nå målet om arbeidsdeltagelse. Hernes Institutt mener veien dit går lettest dersom pasientene står i sentrum av et helhetlig hjelpeapparat. «Hjelperne» rundt må være knyttet godt sammen, og forholde seg tett til hverandre. De må ha kompetanse på hverandres kompetanse.

Pumper luft i brukerens hjul

– En kan sammenligne hvordan systemet rundt en som har vært lenge ute med sjukemelding bør være, med et sykkelhjul. Pasienten er i sentrum, navet. De robuste eikene går ut i hjulet hvor de ulike instansene som arbeidsgiver, fastlege, NAV, spesialhelsetjenesten, og så videre, må forholde seg tett til hverandre. Dersom disse ikke samhandler og har kompetanse på hverandres kompetanse, kan det sammen-

lignes med at hjulet punkterer, noe som får det til å vingle. I slike tilfeller føler vi på instituttet oss som luftpumpa i brukerens hjul, sier overlege Nitteberg Teige.

På Hernes Institutt blir pasienten fulgt opp med fysisk trening for å holde plagene i sjakk og arbeidstrening for å komme tilbake til arbeidslivet. Pasienten får også hjelp til å ta kontakt med blant annet NAV og arbeidsgiver for sikre at kravene som stilles til pasienten, som er på vei tilbake til arbeidslivet, samsvarer med pasientens forutsetninger. Alt på samme tid. Det mest spesielle med prosessen mot arbeidslivsdeltagelse er kanskje arbeidstreningstilbudet. Johansson forteller om at mange blir overrasket når de får høre at det blant annet snekres og mekkes på sjølve institusjonen, og at pasientene får arbeidstrening på lokale arbeidsarenaer.

Får ikke noe gratis

– Pasientene våre har ikke synlige lidelser. Ovenfor resten av samfunnet føler de kanskje at de må bevise at de faktisk er sjuke. Hos oss føler de derimot at de blir trodd, ivaretatt og tatt på alvor. Vi tar dem i både hue og bena, og pasientene kan bli sinte når vi treffer spikeren på hodet. Her er det ingen som kan gi deg noe gratis.

Det er viktig å tenke på at ikke alle som kommer til instituttet bør tilbake til jobb. Likevel er andelen som kommer tilbake til arbeidslivet etter et opphold på Hernes Institutt svært høy. 80 prosent av de tidligere pasientene svarer på instituttets oppfølgingsundersøkelse etter ett år. Blant disse er mellom 80 og 85 prosent tilbake i en eller annen aktivitet som har med arbeidslivet å gjøre. For disse pasientene har instituttet bidratt til å bringe deltagelse, trygghet og forutsigbarhet tilbake i vedkommendes liv.



Kraftig effektivitetsvekst på Sykehuset Østfolds barnehabilitering

Tekst: Knut I. Tønsberg

På to år har antall konsultasjoner økt med 24 prosent, antall personer under opplæring fra kommunene har blitt tidoblet og antall brukere til behandling har økt med 42 prosent på Seksjon for barnehabilitering på Sykehuset Østfold – uten økte ressurser. Her hjelper de barn med nevrologiske og kognitive vansker, som er lese- og utviklingshemmet eller har motoriske hemninger.

– Brukerundersøkelsen, Measure Process of Care (MPOC), viser at brukerne synes de får et akseptabelt tilbud, mens personalet har fått det tøffere. Vi ligger oppunder metningspunktet for hva vi kan klare med de ressursene vi har, sier seksjonsleder Magnar Mathisen.

– Vi har vist at vi klarer å presse mer helse ut av hver krone og kvier oss derfor ikke for å peke på behovet for styrket innsats, også økonomisk, på dette feltet. Habiliteringstjenestene sliter og har ikke fått økt ressursramme de ti–femten siste årene. Derfor har vi vært nødt til å møte situasjon med bedre effektivitet. Det har vi klart, men vi trenger økte ressurser for å dekke alle de udekte behovene som fortsatt ligger der. Det gjelder for eksempel nye undersøkelses- og behandlingsmetoder for barn med cerebral parese, diagnostisering av barn med autismetilstander og det gjelder livskvalitet for barn og familier med nedsatt funksjonsevne, sier Mathisen.

Han forteller at flaskehalsen for foreldre og barn for å komme til spesialisthelsetjenesten har blitt avhjulpet med en form for førstehjelpskurs. I fjor hadde de 1080 kursdeltakere og i år tilbyr de 28 kurs. Man trenger ikke henvisning til spesialist for å

melde seg på kursene. Programmet er utviklet i samarbeid med brukerne. Eksempler på tre kurs er «Prat i veg – bruk av kommunikasjonshjelpemidler for barn med cerebral parese», «Når samtalen ikke går av seg selv – om kommunikasjon og samspillutvikling for barn med autisme» og «Jeg har Asperger syndrom – hva betyr det? Kurs for ungdom mellom 12 og 18 år».

– Kursene gjør at brukerne får dekket noen av sine behov. Vi ser at når publikum får mer informasjon så blir de klar over at de kan ha behov for mer tjenester fra så vel kommune som spesialisthelsetjeneste. Vi opplever derfor at vi når frem og får tilbudt den enkelte mer hjelp og spesielt mer målrettet hjelp. Antall nye henvisninger er imidlertid bare svakt økende. Tilsiget av nye pasienter er rimelig stabilt.

– Vi må huske på at kronikerne ikke blir friske, at vi har lavfrekvente sjeldne tilstander hvor det er et stort behov for veiledning fra spesialisthelsetjenesten opp mot det kommunale tjenesteapparatet og opp mot barnehager og skoler. Fortsatt ligger det behovsmessige metningspunkt på et høyere nivå enn det vi og helsetjenesten for øvrig i Norge kan tilby, sier Mathisen.



God ReHabilitering blir viktig for stadig flere

– God habilitering og rehabilitering er viktig for stadig flere nordmenns helse og livskvalitet. For å lykkes må tjenesteapparatet samhandle og ta utgangspunkt i den enkelte brukers behov og mål, sier avdelingsdirektør May Cecilie Lossius i Helsedirektoratet.

Antall barn med rehab-behov øker

Flere barn født med alvorlige funksjonsnedsettelse lever opp og har høyere levealder enn før. Tall for de siste fem årene viser at vi hvert år får om lag 2000 nye, unge mottakere av grunnstønad og vel 4000 nye, unge mottakere av hjelpestønad. Disse mottakerne er i alderen mellom 0 og 17 år gamle. Første halvår i 2008 var det 2510 nye mottakere av hjelpestønad i denne aldersgruppen samt 1120 nye grunnstønadmottakere. En stor andel av disse har behov for habilitering eller rehabilitering for å fungere best mulig i dagliglivet.

Antall eldre med rehab-behov øker

Antall eldre øker og eldre vil i større grad enn før ha behov for rehabilitering etter akutt sykdom. Tidlig intervensjon, herunder rehabilitering, vil ha betydning for hvor mange som kan klare seg selv.

Kreft behandles og fordrer rehabilitering

Hver tredje nordmann rammes av kreft og forekomsten øker. Høyere forekomst, bedre metoder for å oppdage kreft, og bedre behandlingsmetoder har ført til at flere blir friske eller lever lenger med sykdom. Både kreftsykdommen og bivirkninger av behandlingen vil føre til økt behov for rehabiliteringsrettede tiltak som ivaretar personen fysiske og psykiske behov.

Antall uføre øker og trenger rehabilitering

Det har vært en sterk økning av antall nye tidsbegrensede og varige uførepensjonister, særlig blant unge. Per 30. juni 2008 mottok 335 796 personer i Norge uførestønad. Av disse var 10 528 under 30 år. I 2003 var tallet 7928. Per 30. juni 2008 var det 82 505 personer definert med yrkeshemming. Dette er arbeidsøkere som på grunn av fysiske, psykiske eller sosiale behov problem har behov for blant annet rehabilitering. Rehabilitering med arbeid som mål handler om å hjelpe folk til å mestre de problemene som hindrer aktivitet og deltagelse.



ReHabilitering

Målet med god habilitering og rehabilitering er å oppnå best mulig:

- mestring av dagliglivets utfordringer
- selvstendighet
- deltakelse i opplæring, fritid og arbeid

God habilitering og rehabilitering forutsetter samhandling og koordinering med utgangspunkt i den enkelte brukers behov

ReHabilitering er samhandling i praksis

– Vi har to redskap for samhandling som kan bringe oss lengre hvis vi evner å bruke dem: individuell plan og koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringstjenesten, sier Lisbeth Myhre som leder Avdeling for rehabilitering og sjeldne funksjonshemninger i Helsedirektoratet.

Tekst: Siw Ellen Jakobsen

– I ReHabuka har vi fått frem mange eksempler på hvordan god samhandling er mulig å få til. De eksemplene skal vi lære av og de bør legges til grunn i den nye samhandlingsreformen, fortsetter hun.

Habilitering og rehabilitering skal skje med brukernes mål som fokus. Men dessverre sitter brukerperspektivet fortsatt langt inne hos mange i tjenesteapparatet, sier Myhre.

– Personer som har behov for helhetlige og koordinerte tjenester har også drømmer og mål for livet sitt. Disse målene skal være utgangspunktet for tjenestetilbudet.

Hun mener at den største utfordringen for å oppnå god habilitering og rehabilitering ikke er mangel på penger, men forståelsen av hvordan det er mulig å oppnå mestring.

Blikkenslager-drøm

– Ingen skal ha lov til å ødelegge andre menneskers drømmer. Men dessverre fins det mange eksempler på at det fortsatt skjer.

Vi trenger flere drømmefangere. Å være drømmefanger er den viktigste rollen habiliterings- og rehabiliteringstjenestene kan ha, men hun og forteller historien om en ung mann som hadde mistet en arm. I



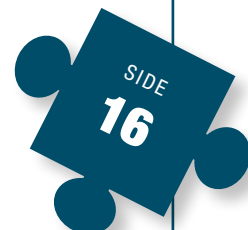
– Målet med god rehabilitering og habilitering er å oppnå best mulig mestring av dagliglivets utfordringer, selvstendighet og deltakelse i opplæring, fritid og arbeid, sier avdelingsdirektør Lisbeth Myhre i Helsedirektoratet.

et opphold ved en rehabiliteringsinstitusjon ble han spurt om hva han ønsket seg i livet:

– Jeg vil bli blikkenslager, sa han. Men ved institusjonen ble han sterkt frarådet å satse på blikkenslageryrket, med bare en arm. Noen år senere kom han tilbake – nå som administrerende direktør i en blikkenslagerbedrift. Han hadde utdannet seg til blikkenslager til tross for advarslene. Bedriften hadde han overtatt etter sin far.

– For ham var det et opplagt yrkesvalg, men ingen hadde spurt ham hvorfor han ville bli blikkenslager, sier Myhre.

Fortsetter neste side



Drømmen fanges i individuell plan

Individuelle plan (IP) er et godt verktøy for å fange opp brukerens drømmer og mål. Men dessverre får ikke alle som kan ha nytte av denne, tilbud om denne rettigheten.

Helsedirektoratet arbeider i disse dager med å øke oppmerksomheten rundt Individuell plan slik at flere kommuner og sykehus tar dette verktøyet i bruk. Det er også mange kommuner som ikke har fått en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringstjenesten. Denne enheten skal være et kontaktpunkt for samhandling på tvers av etater og nivåer. Den skal legge til rette for at personer med sammensatte behov sikres et helhetlig tilbud.

– Begge disse er gode verktøy for samhandling, men de må bli tatt i bruk. Seks regionale konferanser i løpet av året skal samle erfaringer som forhåpentligvis kan gi noen svar på hvor skoen trykker for å ta i bruk verktøyene, sier Myhre.

Gjør det enkelt!

Når Individuell plan ikke blir tatt i bruk, er det ofte fordi tjenesteapparatet tror de ikke kan lage planen uten en mal eller et avansert dataprogram, viser det seg. «Gjør det så enkelt som mulig» er derfor tittelen på en informasjonsbrosjyre Helsedirektoratet har gitt ut om Individuell plan.

– Planen eies av brukeren. Hans eller

hennes mål kan uttrykkes enkelt og greit, man trenger verken maler eller dataprogram, sier Myhre.

Ny helsereform

Myhre er opptatt av at den nye helsereformen, som helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen skal presentere våren 2009, tar vare på de to gode samhandlingsverktøyene som allerede er lansert: individuell plan og koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringstjenestene som alle kommuner skal ha.

– De ble lansert for syv år siden, men det viser seg at det tar lang tid før de implementeres. Det er mulig vi trenger nye verktøy, men de må ikke konkurrere med de samhandlingsverktøyene vi har i dag. I den grad det skal lanseres nye virkemidler, må disse bidra til at de verktøyene vi har i dag, og som vi nå ser god effekt av mange steder, kan benyttes i enda større grad.

Statusen må heves

Hun tror at et av de viktigste områdene man nå bør ta fatt i er å finne måter å heve statusen på området habilitering og rehabilitering.

– Jeg tror at det for mange leger føles utilfredstillende å arbeide med pasienter som ikke blir helbredet. Det er veldig synd hvis man ikke ser på det som meningsfylt å gi mennesker et bedre liv, sier hun.



Helsedirektoratet

Les mer på www.helsedirektoratet.no/habilitering_rehabilitering/

Utgiver: Helsedirektoratet

Redaktør: Knut I. Tønsgberg

Grafisk design: Aase Bie

SIDE

17