

# ListeREhabilitering fase 2

- tverrfaglig kompetanseheving på tvers av kommuner og nivå

## Prosjektbeskrivelse

### Om det regionale samarbeidet innen helse i Listerregionen

Listerregionen består av kommunene Farsund, Flekkefjord, Hægebostad, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal med et samlet befolkningsgrunnlag på ca 35 500. Regionen er kjennetegnet av relativt små avstander mellom kommunene og et velfungerende lokalsykehus med høy kompetanse og vilje til samhandling.

Listerrådet er det politiske samarbeidsorganet i regionen og høsten 2008 etablerte Listerrådet Helsenettverk Lister, som er et fagnettverk hvor kommunalsjefene for helse- og omsorgstjenestene i de seks kommunene, ledelsen ved Sørlandet sykehus HF Flekkefjord og representanter fra arbeidstakerorganisasjonene møter. Hovedformålet er å legge til rette for økt interkommunalt samarbeid på helse- og omsorgsfeltet. Fra 1.1.2012 er Helsenettverk Lister Regionalt samarbeidsutvalg for Lister regionen, jfr. Samarbeidsavtalen.

I tillegg til Listerkommunene hører Rogalandskommunene Lund og Sokndal inn under nedslagsfeltet til Sørlandet sykehus HF Flekkefjord. Representanter for Lund og Sokndal kommune, Sørlandets rehabiliteringssenter, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, Universitet i Agder og Fylkesmannen i Vest-Agder deltar i nettverket som observatører.

Formålet til Helsenettverk Lister er å: *Styrke samarbeidet og den konkrete samhandlingen innen helse og omsorg, både mellom de deltagende kommunene og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.*

Helsenettverk Lister fikk midler fra Helsedialog i 2009 til prosjektet Forankring fryder som resulterte i at Lister brukerutvalg som ble konstituert mai 2010 består av åtte medlemmer, hvorav 4 er oppnevnt av FFO, 2 fra SAFO, en fra Kreftforeningen. Brukerutvalget ved SSHF deltar også med en regional representant. Brukerutvalget har møter i forkant av møtene i Helsenettverket og leder av brukerutvalget deltar i Helsenettverksmøtene. Brukerutvalget er videreført gjennom budsjettmidler i 2012

November 2010 ble det vedtatt i å etablere Lister Legeutvalg. Formålet er å sikre dialog og samhandling mellom kommunalsjefer og kommuneoverlegene i de seks kommunene. Lister legeutvalg skal møtes i etterkant av møtene i helsenettverket, fire ganger per år.

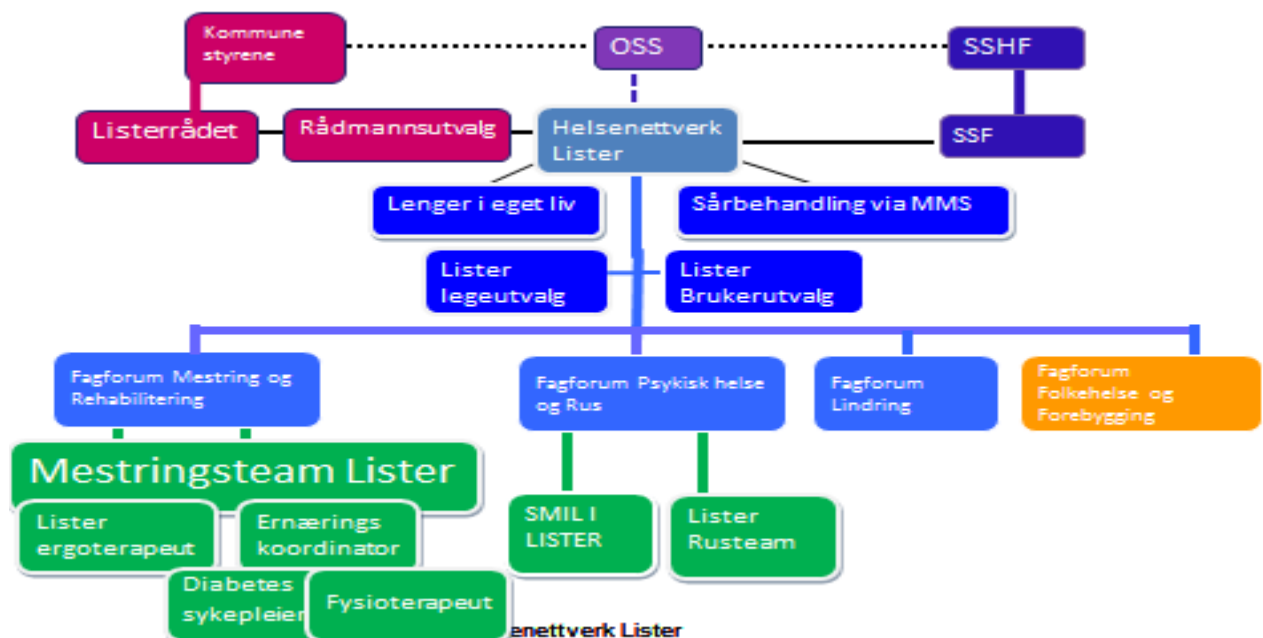
Siden høsten 2009 har Helsenettverk Lister satset strategisk på å utvikle en modell for samhandling i regionen. Samhandlingsmodellen er bygd opp rundt en ide om at samhandling "skjer nedenfra og opp" ikke "ovenfra og ned", noe som gjenspeiles i fokus på fag- og brukermedvirkning som sikres gjennom å etablere ulike fagforum hvor fagpersoner på tvers av kommuner, sektor og nivå og brukerrepresentanter kan utveksle erfaringer og ta initiativ til samhandlingstiltak for å styrke regionens samlede evne og mulighet til å gi gode tjenester av høy kvalitet, og således møte de utfordringene som blant annet skisseres i St. mel. Nr. 47 Samhandlingsreformen og St.meld. nr 25 Mestring, mening og muligheter. I 2010 fikk

Helsenettverk Lister midler fra Helsedialog til etablering av fagforum Rehabilitering, som i tillegg til å være en nyttig arena for erfarings- og kompetanseutveksling, har generert en rekke nye samarbeidsprosjekter og tiltak, herunder felles ergoterapeut, koordinatortopplæring og felles fagdager m.m. Fagforum Rehabilitering er fra 1. april slått sammen med fagforum Mestring.

De ulike fagforumene er sammensatt av fagpersoner fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, allmennlege, NAV og brukerrepresentant oppnevnt av og fra Lister brukerutvalg.

Den administrative arbeidsmodellen for samarbeidet i Lister kan skisseres slik det fremgår av figur 1 nedenfor.

Figur 1:



# Søknad om midler til prosjektet «ListeREhabilitering»

## Bakgrunn

Helsenettverk Lister søkte i 2011 på initiativ og anmodning fra fagforum Rehabilitering om midler til å gjennomføre en basisopplæring i rehabilitering for ansatte i sykehjem og hjemmetjenesten i kommunene. Prosjektet fikk 100 000 kroner i støtte fra Helsedirektoratet.

Undervisningen er basert på et undervisningsopplegg, som er utviklet av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmesykepleien i Songdalen som en oppfølging av etter- og videreutdanningstilbudet innen rehabilitering ved Universitetet i Agder.

I Listerregionen har basisopplæringen blitt gitt over 4 ganger a to timer i hver kommune. Undervisningen har gitt kursdeltakerne en god og grundig innføring i rehabilitering, prinsipper og prosesser. Tilbakemeldingene fra kursdeltagerne på basisopplæringen har vært gode, men det har blitt gitt innspill til endringer slik at undervisningen bedre skal tilpasses målgruppen som er ansatte ved sykehjem og i hjemmebaserte omsorgstjenester.

Deltakerne har blant annet gitt uttrykk for at de savner mer praksis og større fokus på forhold som er viktige å ta hensyn til når man skal drive rehabilitering av den geriatriske pasient, som kjennetegnes av at han eller hun har et sammensatt sykdomsbilde.

Faglige anbefalinger tilsier også at man skal trene mer enn man pleier og at fokus på den enkeltes mål er viktig for å skape motivasjon til å trene opp funksjonsnivå.

Sørlandet sykehus HF har siden 1999 hatt et geriatrisk team bestående av lege, to sykepleiere, ergoterapeut og fysioterapeut. Teamet jobber på geriatrisk daghospital tre dager i uken og har geriatrisk poliklinikk de øvrige to dagene.

Farsund kommune har vært vertskommune for geriatrisk daghospital siden 2008 og i 2012 etableres geriatrisk daghospital i Flekkefjord. Geriatrisk daghospital har pasienter fra hele regionen. Disse henvises fra fastlege eller fra helseforetaket.

I geriatrisk daghospital er det fokus på rehabilitering og utredning av eldre hjemmeboende pasienter. På poliklinikken gjennomføres demensutredninger, førerkortvurderinger samt utredning og behandling av ulike typer geriatrisk problemstillinger. I tillegg driver teamet områdeg geriatri med utredning av pasienter samt veiledning av personalet i de 6 kommunene i Lister.

Målgruppen er geriatriske pasienter. Dette er pasienter med et sammensatt sykdomsbilde, funksjonssvikt og ofte også svikt på det sosiale området. ( sykdommer som hjerneslag, generell funksjonssvikt, brudd, KOLS, Parkinson, diabetes, amputasjoner osv)

I geriatrisk daghospital får pasientene utarbeidet individuelt tilpassede dagsprogram, delt opp i bolker a 30 minutter. I programmet legges det inn trening med fysioterapeut, ergoterapeut, samtaler med sykepleiere, legesamtaler, egentrening, kognitiv trening, kjøkkenaktiviteter osv. Aktivitetene tilpasses den enkelte pasientens behov i en periode på 12 uker. Tilbudet er poliklinisk og pasientene bor i egen bolig under treningen.

Erfaringene fra geriatrisk daghospital er meget gode og det er dokumentert gjennom ulike fysiske tester at rehabiliteringen i geriatrisk daghospital bidrar til økt funksjonsnivå hos pasientene.

Utfordringen for pasientene er å opprettholde funksjonsnivået også i etterkant av oppholdet. For at dette skal være mulig vil det være behov for kompetanseutveksling og veiledning mellom 1. og 2. linjetjenesten. Ansatt i hjemmetjenesten og på sykehjem må både lære og erfare hvor viktig det er å det å «tenke rehabilitering i alt man gjør».

Kompetanseutveksling og veiledning mellom 1. og 2. linjetjenesten vil kunne bidra til et mer helhetlig pasientforløp, hvor fokus på mestring og rehabilitering videreføres også etter at man avslutter treningen i geriatrisk daghospital

Gjennom prosjektet «ListeREhabilitering» ønsker kommunene i Lister sammen med Sørlandet sykehus HF og geriatrisk daghospital i Farsund og Flekkefjord å videreutvikle undervisningsopplegget i tråd med den evaluering som er gitt mht. basisundervisningen og erfaringene fra geriatrisk daghospital. Et viktig suksesskriterium for prosjektet vil være at det bygger på erfaringer fra tidligere prosjektet og at kunnskapen og veiledning som gis er etterspurt av kommunene

## **Formål**

Formålene med «ListeREhabilitering» er at ansatte inne pleie og omsorg i Listerregionen skal få økt kompetanse innen rehabilitering av den geriatriske pasient og at dette skal bidra til et mer helhetlig rehabiliteringsforløp og ytterligere samarbeid mellom geriatrisk daghospital og kommunehelsetjenesten.

## **Metodikk**

Det etableres en tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av fagpersoner i kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og representant fra Lister brukerutvalg som skal utvikle et undervisningsopplegg og kurspakke for fagpersonell som arbeider med rehabilitering av den geriatriske pasient i sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. Praksis i form av hospitering i geriatrisk daghospital vil være en sentral del av undervisningsopplegget. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste inviteres til å delta i arbeidsgruppen.

Undervisningen vil bli gitt i hver av de seks kommunene, dette fordi terskelen for deltakelse skal bli lavest mulig, og fordi en undervisning som flere fagpersoner i kommunen deltar på samtidig vil bidra til større kompetansedeling og erfaringsutveksling og dermed også større læring enn om enkelt personer fra kommuner deltar i ulike kurs. Totalt antall deltakere forventes å bli ca. 10 -12 fra hver kommune – totalt mellom 60 og 70 personer.

De som deltar vil først gjennomføre en samling a tre timer med undervisning som er utarbeidet av fagpersoner i fagforum Rehabilitering i samarbeid med geriatrisk daghospital.

To uker etter skal de hospitere en dag på geriatrisk daghospital i Farsund eller Flekkefjord i grupper av 2-3 personer. Noe som krever at man utarbeider en plan for hvordan man praksisen skal organiseres.

To uker deretter vil deltakerne delta på en samling a tre timer med undervisning og erfaringsutveksling fra praksis og egne erfaringer i arbeidet de siste to ukene.

Ytterligere to uker senere vil geriatrisk daghospital arrangere områdedag i kommunen, hvor de som har deltatt i undervisningen og øvrige ansatte vil få muligheten til å få veiledning iht. pasienter/tjenestemottakere i kommunen.

Skisse: organisering

Dag 1: Tre timer teori av prosjektleder og en fra geriatrisk daghospital

Dag 2: Utplassering på Geriatrisk daghospital

Dag 3: 2-3 timer teori og evaluering med prosjektleder og fra geriatrisk daghospital

Dag 4: Områdedag i den enkelte kommune. Geriatrisk daghospital og prosjektleder drar ut til den enkelte kommune og veileder konkret i fht pasienter.

## Delmål og resultatmål

Delmål	Resultatmål
Utvikle en kurspakke innen habilitering og rehabilitering av den geriatriske pasient	Prosjektleder samarbeider med arbeidsgruppen om videreutvikling av undervisningsopplegget i basisopplæringen, fokus på geriatrisk pasient. Ferdigstilles innen 30.09.2012
	I samarbeid med geriatrisk daghospital utarbeide plan for organisering av praksis innen 30.09.2012
	Forslaget til kurspakke behandles i fagforum Rehabilitering innen 15.10.2012
Øke kunnskapen om rehabilitering og habilitering blant ansatte i kommunehelsetjenesten	Informasjon om kurset og påmelding legges ut på <a href="http://www.lister.no">www.lister.no</a> innen 20.10.2012
	Gjennomføre kurspakken Rehabilitering av den geriatriske pasient i henhold til vedtatte undervisningsopplegg i de 6 kommunene innen 30.06.2013
	Gjennomført minst en områdedag i hver kommune innen 1.8.2013
Evaluere og dokumentere nytteverdi av undervisning og hospitering	Utarbeide et evalueringsskjema som deltakerne skal fylle ut hvor de skal gi tilbakemelding på de enkelte delene av kurset og på nytteverdien av kurset som helhet
	Deltakerne bes utfylle evalueringsskjema etter fullført kursrekke - dag 3.
	Prosjektleder innhenter og analyserer evalueringsskjemaene fra kursrekkene
	Prosjektleder ferdigstiller en prosjekt/evalueringsrapport som sendes helsenettverket og Listerrådet innen 1.9.2013
	Prosjekt/evalueringsrapporten behandles i Regionalt samarbeidsutvalg Helsenettverk Lister innen 1.10.2013
Sikre brukermedvirkning i prosjektet og brukerkompetanse i tiltakene	Rette forespørsel til Lister Brukerutvalg om å oppnevne brukerrepresentant til arbeidsgruppen
	Brukerrepresentant deltar på møtene i arbeidsgruppen og gir innspill til utforming av kurspakken og undervisningsopplegget
Dokumentasjon og kompetanseoverføring til andre kommuner/kommunesammenslutninger	Årsrapport sendes Helsedirektoratet innen 1.4.2013
	Prosjektrapporten med evaluering av undervisningsopplegget publiseres på <a href="http://www.lister.no">www.lister.no</a> og <a href="http://www.sshf.no">www.sshf.no</a> innen 1.10.2013
	Sluttrapporten med evaluering av undervisningsopplegget sendes Helsedirektoratet innen 1.10.2013
	Kommuner som ønsker det kan få undervisningspakken ved henvendelse til prosjektleder

## Målgruppe

Målgruppen er primært ansatte innen helse og omsorgssektoren i kommune samt den geriatriske pasient i Listerregionen.

## **Nytteverdi for brukere/pasienter**

Dersom man gjennom «ListeREhabiliterin» lykkes i å styrke kompetanse til ansatte i kommunehelsetjenesten om rehabilitering av den geriatriske pasient generelt og at samarbeidet mellom fagpersoner i geriatrisk daghospital og fagpersoner i kommunene rundt enkeltpasienter som er til behandling i geriatrisk daghospital styrkes, vil det kunne bidra til mer helhetlige pasientforløp og at pasienter som har vært til opptrening i spesialisthelsetjenesten kan opprettholde funksjonsnivået lenger. Dette vil være av stor betydning for livskvaliteten til den enkelte, som vil kunne leve mest mulig selvstendig lengst mulig.

## **Prosjektorganisering**

ListeREhabilitering er organisert med en styringsgruppe og en arbeidsgruppe. Helsenettverk Lister, evt. fagforum Rehabilitering vil være prosjektets styringsgruppe.

## **Plan for implementering i drift**

Det vil være størst kostnader knyttet til utvikling og videreutvikling av kurspakken. Dersom prosjektet er vellykket vil det, foruten frikjøp av ansatte i kommunehelsetjenesten og egeninnsats fra ansatte i spesialisthelsetjenesten, være relativt små omkostninger knyttet til videreføring av en slik kursrekke. Eventuell implementering i drift vil være tema i prosjekt rapporten og behandling av denne i Helsenettverk Lister.

## **Overføringsverdi til andre kommuner**

Prosjektleder vil utarbeide en prosjektrapport med evaluering som vil bli gjort tilgjengelig på [www.lister.no](http://www.lister.no) og på <http://sshf.no/fagfolk/samhandling/Sider/side.aspx>. Kommuner som ønsker å gjennomføre tilsvarende opplæring kan ta kontakt med SSHF eller kommunene i Lister og få tilsendt kurspakken som skal utarbeides.

## **Plan for evaluering**

På bakgrunn av erfaringene vil det være rom for å justere undervisningsopplegget underveis i prosjektet.

Prosjektleder utarbeider evalueringsskjema som alle som deltar i undervisningsopplegget skal fylle ut. Prosjektleder innhenter og analyserer evalueringsskjemaene fra kursrekkene og sammenfatter resultatene i en prosjektrapport som behandles i det regionale samarbeidsutvalget Helsenettverk Lister.

## **Avgrensning**

Prosjektleder skal ha hovedansvar for planlegging og gjennomføring av kompetansehevingsplanen, men den enkelte kommune og foretaket må sørge for at det legges til rette for at ansatte kan frikjøpes til å delta på kursene.

## Budsjett

Beskrivelse	Beskrivelse	Sum
Lønn/frikjøp prosjektleder inkl. sosiale utgifter	12 måneder	240 000
Honorarer brukerrepresentant	Deltakelse i arbeidsgruppe møter 4 møter a 500 kr + reiseutgifter 4 møter a 500kr	4 000
Veiledning/faglig bistand eksterne	Frikjøp fagpersoner Geriatrisk daghospital utarbeidelse av kurspakke	25 000
Reiseutgifter prosjektleder	Kjøregodtgjørelser gjennomføring av kompetanseheving/kurs rehabilitering	19 000
Egeninnsats kontorutgifter	Utstyr, kontorrekvisita, mv.	10 000
Egeninnsats frikjøp arbeidsgruppen	4 møter X 1000 kr frikjøp X 6 representanter + kjøring	40 000
Egeninnsats	Frikjøp ansatte gjennomføring kurs 3 dager x 45 deltakere	130 000
Egeninnsats SSHF	Hospitering, veiledning og områdedag	100 000
Totalt budsjett		568 000
Egeninnsats		280 000
Søknadssum		288 000