



Moss Kommune



Fredrikstad Kommune

## Samhandling i rehabiliteringsprosessen - halvveisrapport

Prosjekt med utspring i samarbeidsmidler fra høyskolen knyttet til praksisplasser.

- Midlene skal gå til prosjekter som videreutvikler praksisoppfølging av høyskolens studenter og forbedrer tjenesteytingen i praksisfeltet.

Tildelt 190 000 i samarbeidsmidler

Fredrikstads Rehabiliteringsavdeling ved Borge Sykehjem  
Åpen Omsorg Kråkerøy (hjemmetjenester)  
Moss kommune – Rehabiliteringsavd Peer Gynt Sykehjem og Ambulant Rehabteam

Kontaktperson: Stein Arne Rimehaug [sterime@online.no](mailto:sterime@online.no)

### Organisering

#### Styret:

Stein Arne Rimehaug styreleder, virksomhetsleder (helse) SMS: +47 48010145  
Lillian Rosten nestleder, virksomhetsleder Borge Sykehjem SMS: +47 91709456  
Atle Grønneberg virksomhetsleder Åpen Omsorg Kråkerøy  
Ine Heiberg, avdelingsleder rehabiliteringsavd Peer Gynt sykehjem, Moss  
Lars Sandbu løsningsansvarlig Gerica, Fredrikstad  
Helene Tornsberg, Høgskolelektor, Høgskolen i Østfold, Helse og Sosialfag

#### Arbeidsgruppene:

Tre tverrfaglige arbeidsgrupper med 4-5 deltakere i hver, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere, hjelpepleiere, lege og logoped. En gruppe i Moss, to i Fredrikstad.

#### Faglig Referansegruppe

Ansatte som er Mastergradstudenter ved Høgskolen i Østfold og Høgskolen i Oslo

#### Høgskolestudenter:

2. og 3. Årsstudenter i Helse- og sosialfag

### Utgangspunkt: To ulike statusbeskrivelser

- 1 Egenbeskrivelse av samarbeidsformer ved egen arbeidsplass i hver arbeidsgruppe
- 2 Høgskolestudenter observerer samarbeidsmøter ved alle praksisstedene høsten 2009

### Prosjektets Hovedmål:

Utvikle samarbeidsformer som sikrer et enhetlig tverrfaglig tilbud til rehabiliteringspasienter i sykehjem og åpen omsorg.

#### Delmål:

- Det opprettes rehabiliteringskontakter i den enkelte sykehjemsavdeling og virksomhet i åpen omsorg som deltar i prosjektet.
- Det foregår et tverrfaglig samarbeid om å utarbeide og anvende tiltaksplaner i Gerica, både i åpen omsorg og i sykehjem.

- Sykehjemmet og åpen omsorg har kompetanse til faglig veiledning av sykepleie- og vernepleiestudenter i forhold til tverrfaglig dokumentasjon og samarbeid.

### Suksessfaktorer i prosjektet:

Forankring i ledelse – sentrale beslutningstakere er entusiastisk med i styringsgruppe

Mulighet for ansatte å forme endringsprosesser ift egen arbeidssituasjon

Stor frihet og kreativitet innenfor klart definerte rammer og klare forventninger

Frikjøp av tid til heldagssamlinger og kursdeltaking

Etablerte møteplasser med rom for refleksjon

Mulighet for å lære av kolleger i nabokommunen

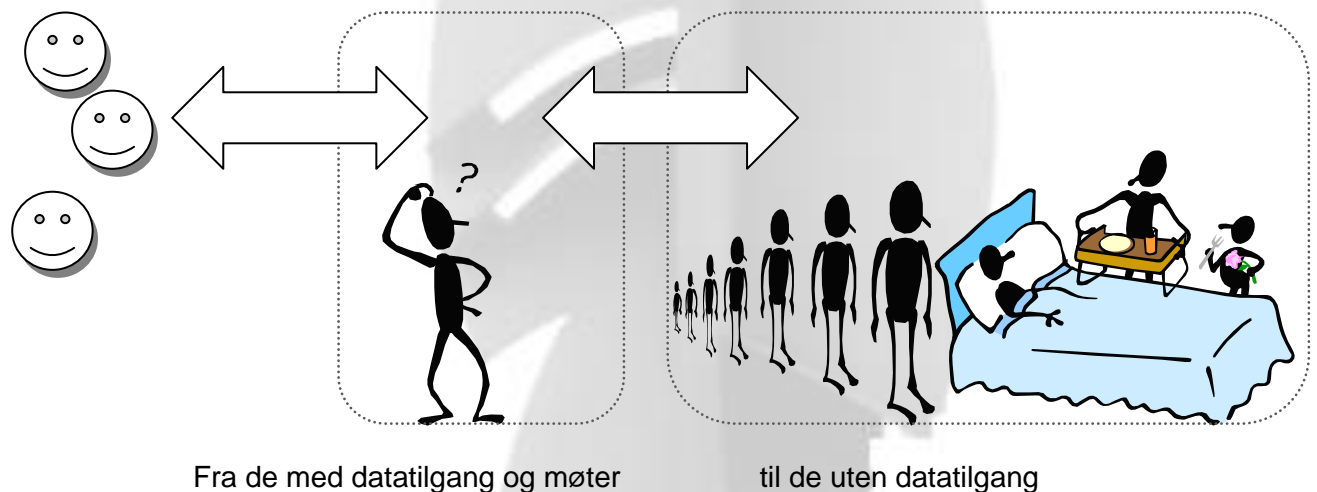
Spredning av entusiasme og resultater til andre enn prosjektdeltakerne

### Hvordan skriftliggjøre og overføre informasjon så den blir satt ut i livet?

#### Rehabteamet

#### Hjemmetjenestene ved soneleder eller rehabkontakt

#### Pleiepersonell ute i felten



### Mandat for arbeidsgruppene

Overordnet mandat:

- **Utvikling av interne samarbeidsformer og dokumentasjonsverktøy i rehabiliteringsprosessen.**
- statusbeskrivelse av nåværende samarbeidsformer og dokumentasjon
- skissere mulige enkeltideer og alternativer til det nåværende
- innhente ideer og kompetanse fra referansegruppen (masterstudenter) og fra egne kolleger
- prøve ut nye praktiske løsninger i en begrenset periode
- rapportering og erfaringsdeling med styringsgruppe og de andre arbeidsgruppene

## **Mandatet i mer detalj:**

### **Beskrive nåværende samarbeidsformer, både skriftlige rutiner og praktisk hverdag**

- Møter: ulike typer møter, hvor ofte, hvem er med, hva er tema, finnes referat?
- Skriftlig kommunikasjon (brev, email, internmeldinger, epikriser)
- Muntlig kommunikasjon, telefon, tilfeldige møter
- Skulder ved skulder/ samtidig jobbing med bruker

### **Dokumentasjon:**

- Hva dokumenteres hvor (elektronisk fagprogram, papirjournal, kardex). Hvilke av disse er tilgjengelig for andre faggrupper
- Kvalitet på dokumentasjonen i dag:
- Skriftliggjøring av fullstendig alle relevante opplysninger ved oppstart ?
- Dokumentasjonen reflekterer respekt/toleranse for brukeren i ordvalg og viser at brukeren har medvirket i utvikling av mål og tiltak ?
- Fagspesifikk dokumentasjon er tilgjengelig og nyttig for andre faggrupper ?
- Mål og tiltak er skriftliggjort og tilgjengelig for andre faggrupper ?

### **Overføring av brukerinformasjon**

- Mye nyttig informasjon som ikke er tilgjengelig for andre faggrupper:
- Hvordan formidles dette i dag til de som ikke har tilgang (dvs andre uten lett fysisk adgang til papirdokumentasjon eller ansatte uten datatilgang- vikarer, ufaglærte)
- Overføring av brukerinformasjon fra rehabavd til åpen omsorg og motsatt
- Ideer til videreutvikling av samarbeidsformer og dokumentasjon
- Tiltaksplan i Gerica som felles dokumentasjonsverktøy
- Strukturen i tiltaksplanen: er det hensiktsmessig oppdelt i funksjonsvariabler
- (Fredrikstad: IPLOS-variabler som struktur)

## **Arbeidsgruppene har iverksatt et mangfold av tiltak – noen eksempler:**

- Opprettet ny Timeplan/Ukeplan
- Blåst liv i internundervisning
- Pårørendesamtale tidlig i rehabiliteringsprosessen
- Bedre møtestruktur
- Prøvd å ta ut det beste i allerede utarbeidede rutiner
- Utarbeidet nytt felles tverrfaglig kartleggings skjema ved vurdering / innkomst
- Tiltaksplan: Hatt større fokus på målsetning for pasientene. Målene for uken tas opp tverrfaglig møte. Fokus på delmål og hovedmål. Ansvarliggjør de som skal lage tiltaksplanen.
- Kursing om lovverket rundt journalføring, språkbruk i journaler, etiske problemstillinger i forbindelse med journalføring.

## Hva har konkret vært effekten (Arbeidsgruppene beskriver;)

Vi har fått bedre inkomstnotat og daglig notat.  
Blitt flinkere til å jobbe mer systematisk mot fastsatte mål.  
Mer bevisste på innholdet i de tverrfaglige møtene og hvordan vi bruker dem.  
Alt dette har ført til at personalet har blitt mer motivert i sitt daglige arbeid.

Mer bevisste på samarbeid.  
Strukturen på møtene er bedre, og de er mer effektive.  
Alle parter er mer forberedt til møtene.

Vi opplever at vi jobber tettere sammen, mer tverrfaglig. Ukeplaner og tiltaksplaner blir fulgt.  
Flinkere til å sette pasientens mål og delmål i fokus.  
Rehabilitering er nå noe som skal foregå 24t/døgnet.  
Til det formålet har tverrfaglige tiltaksplaner som er tydelige vært en bidragende faktor.

Gruppen har hatt en del etiske refleksjoner rundt det å jobbe i team og de utfordringer som ligger idet å jobbe tverrfaglig. Momenter vi vil påpeke er

- Respekt for andres kunnskap.
- Likeverdighetstanken, alle er like viktig i en vellykket rehabiliteringsprosess
- Motarbeide holdninger som gjør det vanskelig å samarbeide
- Ha et miljø som gjør hverandre gode.

## Resultat så langt:

Et mangfold av ideer og tiltak, entusiastiske endringsprosesser

## Veien videre:

Fortsette å sette ut i livet ideer og praktiske løsninger fram til juni, evaluere og rapportere.

Planer om fase to 2010-2011, som ser på samhandlingen i overgangene inn og ut av kommunal rehabilitering.



”Minne” - Skulptur av Boge Berg utenfor Borge Sykehjem, Fredrikstad