



østlandsforskning  
Eastern Norway Research Institute

ØF-notat 05/2012

## Samhandlingsprosjektet

**En evaluering av et omstillingsprosjekt ved  
Grande Rehabiliteringssenter AS og  
Ringen Rehabiliteringssenter AS**

av

Kari Bjerke Batt-Rawden



**Notat**

Østlandsforskning er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984. Vi har siden 2011 vært organisert som et aksjeselskap med Hedmark og Oppland fylkeskommuner, Høgskolen i Lillehammer, Sparebanken Hedmark og Stiftelsen Østlandsforskning som eiere. Østlandsforskning er lokalisert i Lillehammer, men vi har også et kontor i Hamar.

Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling. Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

Næringsliv og regional utvikling  
Velferd, organisasjon og kommunikasjon

Østlandsforskning sine viktigste oppdragsgivere er departementer, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

ØF-notat 05/2012

# Samhandlingsprosjektet

**En evaluering av et omstillingsprosjekt ved  
Grande Rehabiliteringssenter AS og  
Ringgen Rehabiliteringssenter AS**

av

Kari Bjerke Batt-Rawden



**Tittel:** Samhandlingsprosjektet. En evaluering av et omstillingsprosjekt ved Grande Rehabiliteringssenter AS og Ringen Rehabiliteringssenter AS

**Forfatter:** Kari Bjerke Batt-Rawden

**ØF-notat nr.:** 05/2012

**ISSN nr.:** 0808-4653

**Prosjektnummer:** 1125

**Prosjektnavn:** Grande/Ringen

**Oppdragsgiver:** Grande Rehabiliteringssenter AS og Ringen Rehabiliteringssenter AS

**Prosjektleder:** Kari Bjerke Batt-Rawden

**Referat:** Grande og Ringen ønsker med dette prosjektet å utarbeide en samarbeidsmodell med sykehus og kommuner om å tilby utskrivningsklare pasienter, behandling og trening som de har behov for for å kunne klare seg hjemme. Utvalget består av 15 informanter. Grande og Ringen opplevde at pasientene har hatt et reelt behov for opphold. De som har vært der kort tid har opplevd at de gjorde framskritt fort og at dette var en fin mellomstasjon på veien til å klare hverdagen bedre i hjemmet. Dette punktet understøttes også i Østlandsforskning sine data. Både Grande og Ringen har hatt god nytte av å bli bedre kjent med oppbyggingen og organiseringen av kommunene som de har vært i kontakt med. En del av prosjektets hensikt, nemlig å gå opp nye kommunikasjonslinjer mellom dem og kommunen har blitt oppfylt.

**Emneord:** Samhandling, rehabilitering, kommune, sykehus, pasienter

**Dato:** Oktober 2012

**Antall sider:** 48

**Pris:** Kr 90,-

**Utgiver:** Østlandsforskning  
Postboks 223  
2601 Lillehammer

Telefon 61 26 57 00  
Telefaks 61 25 41 65  
epost: [post@ostforsk.no](mailto:post@ostforsk.no)  
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

## FORORD

Våren 2012 henvendte Ringen og Grande Rehabiliteringssenter AS seg til Østlandsforskning for å få bistand til evaluering og rapportering av et samhandlingsprosjekt ved de to institusjonene. De ønsker å utarbeide en samarbeidsmodell med sykehus og kommuner om å tilby utskrivningsklare pasienter, behandling og trening som de har behov for å kunne klare seg hjemme. Dette notatet omhandler blant annet intervjuer fra pasienter, kommuner og sykehusavdelinger.

Vi takker informantene som har latt seg intervjuer og vi takker for hyggelig samarbeid med Ringen og Grande Rehabiliteringssenter AS.

Lillehammer, oktober 2012

  
Trude Hella Eide  
forskningsleder

  
Kari Bjerke Batt-Rawden  
prosjektleder



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>9</b>
1.1 Samarbeidet med Østlandsforskning .....	9
1.2 Gjennomføring - milepæler.....	9
1.3 Kommunikasjon med kommuner i oppstarten og underveis .....	10
1.4 Læringspunkter for Grande og Ringen.....	10
1.5 Kommunikasjon med henvisere/sykehus .....	11
1.6 Metodisk opplegg .....	12
<b>2 Resultater fra intervjuene med pasienter</b> .....	<b>13</b>
2.1 Målsettinger .....	13
2.2 Nødvendig opphold .....	13
2.3 Andre alternativer .....	14
2.4 Overgangen til hjemmesituasjonen .....	14
2.5 Bevisste valg .....	15
2.6 Trivsel og utbytte av oppholdet .....	16
2.7 Oppsummerende kommentarer fra ØF .....	16
<b>3 Resultater fra intervjuene i kommunene</b> .....	<b>19</b>
3.1 Kjennskap til prosjektet .....	19
3.2 Inkludering av pasienter i prosjektet.....	19
3.3 Alternative tilbud og/eller behandlingsopplegg.....	20
3.4 Pasientkategori.....	20
3.5 Behov for oppfølging .....	20
3.6 Samarbeidet med Ringen/Grande.....	21
3.7 Samhandlingsreformen som tema – nye utfordringer .....	21
3.8 Oppsummerende kommentarer fra ØF .....	22
<b>4 Resultater fra intervjuer med sykehusavdelingene</b> .....	<b>25</b>
4.1 Kjennskap til prosjektet .....	25
4.2 Vurdering av rehabiliteringsmuligheter med og uten prosjekt.....	25
4.3 Hvorfor benyttet sykehusavdelingen seg av prosjektet.....	27
4.4 Kommentarer vedrørende muligheter for pasientene ved utskrivning .....	28
4.5 Oppsummerende kommentarer fra ØF .....	29
<b>5 Oppsummering fra Grande og Ringen</b> .....	<b>31</b>
5.1 Utvelgelse av pasienter .....	31
5.2 Type pasienter / Pasientgrupper / diagnoser .....	32
5.3 Avslag på søknad om prosjektplass.....	32
5.4 Utvidelse av prosjektet .....	33

5.5	Ressursbruk .....	33
5.6	Liggetid .....	33
5.7	Øvrige kommentarer fra Grande/Ringen .....	34
5.8	Dialog/samarbeidet med mellom Grande og Ringen. ....	34
5.8.1	Konklusjoner fra Grande/Ringen .....	35
5.8.2	Konklusjoner fra Østlandsforskning.....	36
<b>6</b>	<b>Referanseliste.....</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>39</b>
7.1	Vedlegg 1: Tabell kommune/pasienthenvendelser i tall.....	39
7.2	Vedlegg 2. ....	39
7.3	Vedlegg 3. ....	40
7.4	Vedlegg 4. ....	41
7.5	Vedlegg 5. ....	42
7.6	Vedlegg 6 .....	44
7.7	Vedlegg 7. ....	45
7.8	Vedlegg 8 .....	46
7.9	Vedlegg 9 .....	47



## SAMMENDRAG

Grande og Ringen ønsker med dette prosjektet å utarbeide en samarbeidsmodell med sykehus og kommuner om å tilby utskrivningsklare pasienter, behandling og trening som de har behov for å kunne klare seg hjemme. Prosjektet startet opp september 2011 og er avsluttet oktober 2012. Østlandsforskning har foretatt telefonintervjuer av syv pasienter som har vært på Grande og/eller Ringen, samt informanter fra fire kommuner og fire sykehusavdelinger. Utvalget ble rekruttert gjennom Ringen og Grande, og Østlandsforskning fikk da lister med navn. Utvalget består av 15 informanter.

Hovedfunnene viser at alle pasientene synes det var nødvendig med opphold på Grande og Ringen. Mange mente at overgangen til hjemmesituasjonen kunne vært tilrettelagt bedre. De fleste pasientene trivdes med oppholdet, og hevdet de hadde utbytte av oppholdet som helhet. Tre av fire informanter fra kommunene hevdet at de medvirket til at pasienten ble inkludert i prosjektet. Ingen mente de ble avvist. Når det gjaldt behov for oppfølging oppgir informantene at de handlet etter informasjon fra sykehusene og/eller rehabiliteringsinstitusjonene. De ønsket forøvrig mer informasjon og grundigere kunnskap om Grande/Ringens faglige innhold og tilbud. Informantene oppgav at de var noe usikre i forhold til rutiner og retningslinjer ang samarbeidet med sykehusene. Informantene fra de fire sykehusavdelingene oppgav at hjemmesykepleien eller korttids plass på sykehjem ville vært alternativet dersom de ikke hadde fått plass på Grande/Ringen. De hevdet at plassene var noe avhengig av pasientens funksjonsevne; m.a.o. pasientene må være ganske selvhjulpne for å komme på Grande/Ringen. Flere hevdet at det kunne være svært forvirrende når det gjaldt hvem som skulle bestemme over pasientene og deres funksjonsevne etter sykehusoppholdet. Noen informanter uttrykte at pasientene kunne havne mellom 2 stoler; d.v.s. de var ikke alltid selvhjulpne nok til å være hjemme eller på rehabilitering.

Grande og Ringen selv hevder at de opplevde at pasientene har hatt et reelt behov for opphold. De som har vært der kort tid har opplevd at de gjorde framskritt fort og at dette var en fin mellomstasjon på veien til å klare hverdagen bedre i hjemmet. Både Grande og Ringen hevder at de har hatt god nytte av å bli bedre kjent med oppbyggingen og organiseringen av kommunene som de har vært i kontakt med. En del av prosjektets hensikt, nemlig å gå opp nye kommunikasjonslinjer mellom dem og kommunen har blitt oppfylt.



# 1 INNLEDNING

## 1.1 Samarbeidet med Østlandsforskning

Ringens rehabiliteringssenter og Grande rehabiliteringssenter har henvendt seg til Østlandsforskning for å få bistand til evaluering og rapportering av et samhandlingsprosjekt ved de to institusjonene. Ringen og Grande har i fellesskap søkt Helsedirektoratet om støtte til et omstillingsprosjekt for ny samhandling om behandling av utskrivningsklare sykehuspasienter i Hedmark fylke. Institusjonene har siden 2005 hatt avtaler med de regionale helseforetakene om rehabiliteringsplasser for pasienter som skrives ut fra sykehusene. Når Samhandlingsreformen etter hvert forventes å få gjennomslag, vil avtalene med regionalt helseforetak reduseres ytterligere fordi kommunene skal overta pasienter som ellers ville fått rehabiliteringsplass.

Grande og Ringen ønsker med dette prosjektet å utarbeide en samarbeidsmodell med sykehus og kommuner om å tilby utskrivningsklare pasienter, behandling og trening som de har behov for for å kunne klare seg hjemme. Prosjektet startet opp september 2011 og er avsluttet oktober 2012. Ca 60 pasienter inngår i prosjektet.

For Ringen og Grande er det viktig å identifisere utfordringer og problemområder i samhandlingsmodellen.

## 1.2 Gjennomføring - milepæler

Under viser vi en punktvis og kronologisk presentasjon av prosjektet og evalueringen:

- Prosjektet defineres og beskrives januar-februar 2011
- Søknad om finansiering sendes til Helsedirektoratet, februar 2011
- Tilsagn om midler, men behov for litt omarbeiding av prosjektet juni 2011
- Endelig godkjenning fra Helsedirektoratet september 2011
- Praktisk planleggingsfase, utarbeiding av rutiner med mer september – oktober 2011
- Informasjon sendes ut til fire kommuner (Hamar, Stange, Løten, Ringsaker) september 2011

- Informasjon sendes ut til aktuelle sykehusavdelinger i Sykehuset Innlandet september 2011
- Pasienter inkluderes og behandles, oppstart oktober 2011
- Tilsagn om flere midler, gjør at prosjektet kan utvides i tid og pasientvolum desember 2011
- Informasjon sendes ut til flere kommuner som inviteres inn i prosjektet januar 2012
- Informasjon sendes til sykehusavdelingene igjen februar-mars 2012
- Inkludering og behandling fortsetter inntil september 2012
- Kvalitativt intervju v/Østlandsforskning til sju pasienter, fire kommuner og fire sykehusavdelinger i perioden juni – august 2012
- Avslutning, evaluering og rapportskrivning i perioden september – oktober 2012.

### 1.3 Kommunikasjon med kommuner i oppstarten og underveis

I de følgende avsnitt er det Ringen/Grandes egne synspunkter/evalueringer som kommer fram. Kommunene er organisert ulikt, og har ulike titler på samme funksjon eller funksjonen kan i noen kommuner være slått sammen med andre funksjonsområder, og dermed har stillingen en annen betegnelse (f.eks rehabiliteringskoordinator og helsesjef mfl). Dette gjør det vanskelig å vite hvem man skal sende informasjon til eller om det man sender havner hos rette vedkommende.

Grande og Ringen har prøvd å bruke kommunenes nettsider for å finne fram til personer de har ønsket kontakt med. Dette var vanskelig. Det er varierende informasjon på nettsidene, og varierende kvalitet på informasjonen. En del er ikke oppdatert. Sikreste måte å få rette opplysninger var f.eks. å finne telefonnummer og e-post adresse til rett person, samt å ringe via kommunens sentralbord og spørre.

I Løten og Stange hadde Grande og Ringen spesielt vansker med å få tak i rette personer. Men begge disse kommunene er godt representert blant pasientene i prosjektet, da sykehusene har vært godt orientert om at innbyggere fra disse kommuner også kunne inkluderes.

I noen tilfelle ble det til at Grande og Ringen ikke gjorde bruk av kontaktperson, eller de ga opp å finne den rette. Enkelte ganger ble det til at vedkommende ikke tok stilling til saken da pasienten tilhørte et annet distrikt.

### 1.4 Læringspunkter for Grande og Ringen

Kontakten med rette personer i kommunene har ikke vært god nok og her burde de ha vært ennå mer aktive (d.v.s. de kommunene som Grande/Ringen selv har hatt kontakt med). Som prosjektets eier (e) er det forståelig at andre involverte ikke har samme fokus /interesse som Grande og Ringen.

Det faktum at dette handlet om prosjektpasienter som helt direkte sparer kommunens kostnader kunne vært bedre kommunisert fordi det underveis ble oppdaget at ikke alle hadde forstått eller oppfattet dette fortrinn. En kontaktperson i Ringsaker sa at de også kunne vært flinkere til å benytte seg av tilbudet. Prosjektet hadde flest pasienter fra Ringsaker og Hamar. Det er kanskje naturlig i og med at det var de opprinnelige samarbeidskommunene og de nærmeste, og de mest folkerike. Det kom en del spørsmål direkte fra noen av kommunene med spørsmål om hvorvidt de kunne sende henvisning direkte fra dem og til institusjonene. Siden dette ikke var beskrevet som en del av prosjektet og følgelig ikke aktuelt, viste seg det seg likevel å være behov for det.

## 1.5 Kommunikasjon med henvisere/sykehus

Den skriftlige informasjonen som ble sendt ut i forkant både til sykehus og kommuner, samt ekstra påminnelser underveis tror ikke Grande og Ringen at alle har forstått eller oppfattet. D.v.s. at informasjonen nådde ikke helt ut til de målgruppene det var ment for.

Til sykehusene ble den sendt ut til avdelingsleder eller til en navngitt person som Grande / Ringen normalt har den vanlige kontakten med vedrørende andre sykehuspasienter. Det viste seg å variere fra sykehus til sykehus hvor mye de forskjellige ansatte var informert om prosjektet. I mange avdelinger var det bare noen få som visste om prosjektet. De aller fleste hadde ikke hørt om det, og ikke sett noe skriv. Noen få hadde muligens sett skrevet, men husket ikke hva det gikk ut på. Derfor ble en del førstegangsinformasjon gitt pr telefon fra inntakskontorene.

Ved henvisning og avklaring med tanke på inkludering i prosjektet, hadde de fleste ikke tilgjengelig den sjekklisen som var sendt ut på forhånd, sammen med informasjonen, og som det var meningen skulle brukes. Da ble det til at inntakskontorene gikk igjennom sjekklisen med kontaktpersonen på sykehuset og fylte ut under telefonsamtalen. Når sykehusavdelingen først hadde fått med seg prosjektet, var alle veldig positive til å delta

## 1.6 Metodisk opplegg

Østlandsforskning har foretatt telefonintervjuer av syv pasienter (en ble syk og ØF fikk ikke tak i flere informanter) som har vært på Grande og/eller Ringen, samt informanter fra fire kommuner og fire sykehusavdelinger.

Evalueringsarbeidet har bestått i å:

- a) Dokumentere erfaringer fra følgende fem målgrupper: pasienter, kommunene, Grande/Ringen og sykehusavdelinger
- b) Vurdere nytten av samhandlingsmodellen utfra de nevnte målgrupper
- c) Identifisere utfordringer og problemområder i samhandlingsmodellen

Utvalget ble rekruttert gjennom Ringen og Grande, og ØF fikk da lister med navn. I innledningsprosessen var det vanskelig å finne rett person å snakke med i kommunene og ved sykehusavdelingene. Ringen/Grande hadde gitt en liste med navn på kontaktpersoner, men de var ikke alltid tilstede, noen hadde ferie og/eller ansvaret var gitt videre til nye personer. Utvalget består av 15 informanter.

Ringen og Grande laget forslag til temaer som dannet grunnlag for tre ulike intervjuguider. I tillegg har Grande og Ringen sendt Østlandsforskning relevante dokumenter som har blitt integrert i dette ØF-notatet. Intervjuene med pasientene ble foretatt på samme tidspunkt etter hjemreise, det vil si ca to uker etterpå. Intervjuene tok ca. ti til tjue minutter per informant, på telefon. Alle måtte underskrive på en samtykkeerklæring som viste til at deltagelsen i undersøkelsen var frivillig. Her ble de informert om at dataene ville bli behandlet konfidensielt og anonymt. Dataene har blitt transkribert og analysert, og rådataene har blitt slettet. Ringen og Grande medvirket til utvelgelse av hvilke kommuner og sykehusavdelinger som skulle være med.

ØF fikk telefonintervju med følgende kommuner; Hamar kommune (1), Sør-Odal (1), Ringsaker (Nes) (1), Elverum (1). Følgende sykehusavdelinger ble intervjuet:

Elverum sykehus - ortopedisk avdeling (1), Hamar – medisinsk (1), Lillehammer – ortopedisk avdeling (1) og Lillehammer - nevrologisk avdeling.

## 2 RESULTATER FRA INTERVJUENE MED PASIENTER

### 2.1 Målsettinger

Det overordnede målet med intervjuene var å finne ut om pasientens erfaringer og opplevelser i forbindelse med oppholdet på Grande / Ringen.

Blant de syv pasientene som ble intervjuet, hadde de fleste ikke satt seg noen spesifikke mål. En informant som hadde vært på Grande/Ringen etter en ryggoperasjon var likevel glad for at hun hadde sluppet krykkene etter at hun kom hjem, selv om hun ikke hadde laget seg noen mål. En annen informant (hjertestans) sa at han ikke hadde noe spesielt mål, men at han fikk betryggende hjelp der han var. Det samme hevdet de fire øvrige pasientene, her illustrert gjennom typiske utsagn:

*Jeg satte meg ikke noe mål, fikk hjelp av fysioterapeut*

*Nei, det hadde jeg ikke for jeg var nyoperert.*

*Nei, jeg gjorde vel egentlig ikke det...var på tur hematt jeg...men så anbefalte alle meg det, og de hadde (Grande) et veldig godt rykte på seg med tanke på rehabilitering...og at jeg hadde en operasjon, og der var det en haug med sykepleiere, og betryggende for mine pårørende, og at vi fikk trene, gjort øvelser riktig, og få bedre treningsutbytte enn om man skulle gjøre det sjøl.*

En kvinnelig informant (hofteoperert) hadde for øvrig satt seg et konkret mål:

*Ja, jeg har satt meg de måla at jeg skulle trene meg opp da, jeg er ganske fin nå da, men på Grande klarte jeg ikke å være med på noen ting, for da ble jeg så sjuk så.*

### 2.2 Nødvendig opphold

Pasientene ble forespurt om de trodde at oppfølgingen og behandlingen på Grande – Ringen ville vært annerledes eller mer omfattende enn de ville fått om de hadde blitt utskrevet direkte fra sykehuset til hjemmet, eller til korttids plass i kommunen. Her var alle samstemte at det var både fint og nødvendig å komme til Grande/Ringen, samt at de da hadde et opplegg for trening og hvile, noe de ikke trodde ville vært mulig dersom de ble sendt hjem med en gang. Typiske utsagn her er:

*Det hadde ikke vært så godt å klare seg hjemme med en gang,*

*Det var fint å komme på Grande da fikk jeg oppfølging med fysioterapi og trening. Også hadde de jo mat og sånn, så jeg hadde ikke klart meg her jeg, alene,*

*Jeg kom jo direkte fra sykehuset til Grande, så jeg var ikke hjemom en gang, her oppi finnes ikke noe og ikke i nærheten heller.*

## 2.3 Andre alternativer

Pasientene ble spurt om hva de trodde alternativet til Grande/Ringen hadde vært om de ikke hadde fått rehabiliteringsplass. Her svarte alle at de da måtte ha hjemmehjelp eller hjelp fra familie, naboer eller øvrig nettverk. En informant fortalte at dersom hun ikke hadde fått plass vet hun ikke helt hvordan hun skulle ha taklet hverdagen:

*Jeg fikk beskjed da at jeg måtte bare reise hjem, og da måtte jeg jo klare meg alene, og det hadde jeg jo ikke klart... Det virket ikke som det var så veldig enkelt å få hjelp fra kommunen, men jeg hadde jo hjemmesykepleie, og hjemmehjelp med en gang jeg kom hjem da, men det var mye bedre på Ringen, for da kunne vi få hjelp når vi spurte.*

Flere sa at de ikke visste hva de skulle ha gjort dersom de ikke hadde fått plass og at da måtte familien ha trått til, eventuelt måtte de ha søkt om hjemmehjelp.

*Nei, da måtte jeg vel vært hjemme, og det hadde vel gått det, for jeg har jo familie i nærheten, men de var veldig glad for at jeg fikk plass på Ringen, da hadde jeg jo tilsyn.*

## 2.4 Overgangen til hjemmesituasjonen

På spørsmål om overgangen til hjemmesituasjonen i kommunen ble godt forberedt fra Grande-Ringen før utskrivning derfra, syntes det å være noen delte erfaringer. Noen få hevdet at de var selvhjulpne:

*Jeg var i god form, så vi hadde ingen avtale om oppfølging annet en en time hos doktoren da, jeg var selvhjulpne.*

Noen syntes kommunen var for treg i forhold til bistand og hjelp, og andre ble skuffet da de hadde blitt lovet at kommunen skulle hjelpe de når de kom hjem:

*De tok kontakt med hjemmehjelp og hjemmesykepleie, og det ble lova fra kommunen at de skulle hjelpe meg.*

*Ja, jeg ble utskrevet derfra, og de (kommunen) skulle være der når jeg kom, sa de på Ringen, men jeg så jo ingen der jeg da, men dattera mi var der.*



Ellers nevnte noen at de ikke visste helt, og syntes det var vanskelig å svare på spørsmålet. Forøvrig syntes det som om flere istand til å klare seg sjøl til en viss grad:

*Jeg klarte å stille meg sjøl og sånn, men jeg klarte jo ikke handle, og jeg skulle jo ikke løfte noen ting, det er mye jeg ikke får gjort, bor ca 12 km fra butikken, og det er et godt stykke, og det tar lang tid før jeg kan kjøre.*

Enkelte sa at de fikk noe hjelp av familie:

*Ja, jeg klarte meg sjøl, dem var på butikken og handla for meg da, og da hadde jeg bistand fra familien.*

## 2.5 Bevisste valg

Dersom alle de som ble intervjuet kunne velge om igjen etter de ble utskrevet svarte alle syv at de ville valgt eller tror de ville ha valgt Grande/Ringen: Typiske utsagn som understøtter dette er:

*Da ville jeg vel ha valgt Grande, tror ikke de har noen korttidsplasser i kommunen*

*Da ville jeg ha valgt Grande en gang til*

*Da tror jeg at jeg ville ha valgt Ringen*

*Jeg syntes det var veldig fint på Ringen da, det vil jeg påstå*

*Helst ville jeg vel ha vært hjemme, men jeg klarte ikke å bevege meg, og jeg hadde så vondt i nakke, skuldre og kvalm, og hadde vondt for å spise, jeg ville ha valgt Grande på nytt da.*

På spørsmål om oppholdet var viktig for å komme tilbake til det aktivitetsnivået de hadde før sykehusinnleggelsen, ble de bedt om å vurdere på en skala fra 1 – 5 (1 = ikke viktig, 5 = svært viktig). Samtlige vurderte det som viktig å komme tilbake på et relativt likt aktivitetsnivå, og alle pasientene vurderte 4 eller 5 på skalaen: Typiske utsagn var:

*Ja, det er viktig, da er det 5,*

*Da vil jeg si mellom 4 og 5*

*Det var jo viktig, så en 4 da kanskje*

*Ja, det var viktig, sier 5.*

## 2.6 Trivsel og utbytte av oppholdet

Pasientene fikk også spørsmål om hvordan de vurderte oppholdet som helhet i forhold til trivsel, utbytte, faglig dyktighet eller andre forhold som de hadde erfaringer og meninger om. Her ble de også bedt om å vurdere på en skala fra 1 – 5 (1 = ikke fornøyd). Her besluttet fem informanter å legge seg på skalaen 4 eller 5. Dette begrunnet de blant annet med at det var flott hvordan oppholdet ble lagt opp:

*Jeg var veldig fornøyd med oppholdet,*

*Veldig glad for at jeg fikk en plass på Ringen*

*Da vil jeg si 5...jeg synes det var veldig fint oppå der, og jeg var veldig fornøyd med det.*

Enkelte informanter var svært begeistret for beliggenheten og mente at et flott landskap og frisk luft kunne medvirke til tilfriskning og livsmening:

*Fysioterapeuten der var flink, fin beliggenheten, og det setter jeg pris, mye fint å se på, og det fine landskapet, det tror jeg kan være med på å gjøre en frisk, så trivselen var bra.*

Eller som denne informanten uttrykte:

*Det kunne ikke bli noe bedre enn det var på Grande, fin beliggenhet, frisk luft, man blir jo frisk bare av å ha de omgivelsene. En får lyst til å leve når en bor slik til som på Grande. Det var stille og rolig ned på der selv om det var mye folk... bestandig god plass til å sette seg ned.*

To informanter vurderte oppholdet på en skala på 3, og her nevnte en at det ikke var så mye å gjøre i helgene. I tillegg mente denne informanten at det var dårlig oppfølging, særlig på rehabiliteringen, og syntes han hadde fått for lite fysioterapi:

*Det ble for lite med bare fysioterapeut en gang den siste dagen.*

En annen informant syntes det var både positive og negative ting:

*Det er jo litt av hvert da, det var masse positive ting, men det var noe som var negativt og det var en lege, en herre var veldig forståelsesfull, så var det en dame (lege) og hu var ei ordentlig nebbnose, samme hva jeg sa så hun på meg og f.eks jeg sa at jeg sov ikke om natta, så sier hun, vi kan jo ikke vite det vi... hvordan skal vi vite at du ikke sover om natta, sånne ting, jeg ville jo være minst mulig til bry. Veldig koselig sted, og der kan du konsentrere deg på å bli frisk.*

## 2.7 Oppsummerende kommentarer fra ØF

- Alle oppgir at de synes det er nødvendig med opphold på Grande og Ringen
- Av andre alternativer hvis de ikke fikk plass nevnes: hjemmehjelp, sykehjem eller øvrig sosialt nettverk som familie og venner.

- Mange mente at overgangen til hjemmesituasjonen kunne vært tilrettelagt bedre
- Alle sier de ville valgt Grande/Ringen på nytt dersom de kommer til å erfare en lignende helsesituasjon
- Når det gjaldt spørsmål om trivsel og utbytte av oppholdet som helhet besluttet fem informanter å legge seg på skalaen 4 eller 5. To informanter vurderte oppholdet på en skala på 3. Skalaen var fra 1 som var ikke fornøyd og 5 meget fornøyd.
- Alle pasientene syntes det var viktig å komme tilbake til et relativt likt aktivitetsnivå. Her valgte de 4 eller 5 på skalaen hvor 1 var ikke viktig og 5 meget viktig)



## 3 RESULTATER FRA INTERVJUENE I KOMMUNENE

### 3.1 Kjennskap til prosjektet

De fire informantene ble spurt om hvordan deres kommune ble kjent med prosjektet. Her nevnte to at de fikk tilbud via e-post, en sa at de fikk både brev og e-post og en sa at det var personer som ringte. På spørsmål om kommunen kjente til Grande / Ringen tidligere (før prosjektet) og hva disse kunne tilby, svarte alle at de kjente tilbudet fra før:

*Vi kjente til tilbudet, vi visste det var fysioterapi og rehabiliteringsplasser*

*ja, det gjorde vi, vi har hatt en del pasienter der fra før.*

En nevnte at de fikk også ny informasjon om nye målgrupper gjennom prosjektet.

*Ja, det er noe vi kjente til fra før av ja... men det som var nytt med prosjektet var at det kunne komme hjelpetrengende og ikke bare de diagnosegruppene vi kjente til.*

### 3.2 Inkludering av pasienter i prosjektet

Tre informanter hevder at de medvirket til at pasienten ble inkludert i prosjektet, selv om det syntes å være noe forvirring rundt prosjektplassene. En informant sa forøvrig:

*Har hatt bare en, og det var jeg som fikk det videre, for sjukehuset visste jo ikke om at dette fantes, så da var det ett tilfelle vi ikke visste hva vi skulle gjøre, men så sa de at vi har jo prosjektplasser... så hvis de ikke hadde ringt hit for at kommunen skulle inn med noen, så var det mangelfull informasjon til våre samarbeidende parter da...vi tror jo nesten det ikke er sant at vi får en plass som ikke koster noen ting...*

En annen nevnte at de hadde «oppfordra sjukehuset til å få dem dit». En informant trodde ikke kommunen hadde medvirket til at pasienter ble inkludert i prosjektet: «Nei, det tror jeg ikke»

### 3.3 Alternative tilbud og/eller behandlingsopplegg

På spørsmål om hvilket alternative tilbud og/eller behandlingsopplegg de trodde pasientene hadde fått dersom det ikke hadde vært noe prosjekt, så svarte to informanter at de da trolig måtte reist hjem igjen med eventuell oppfølging fra kommunen:

*Da hadde de måtte reise hjem igjen også måtte de fått hjelp hjemme, på den ene vi hadde så var det ikke plasser*

eller

*Da hadde det vel blitt litt oppfølging av fysioterapeut fra kommunen, men ikke noe sånt intensivt som prosjektet da.*

To informanter trodde det ikke ville vært så stor forskjell, eller at det hadde trolig ville vært noe overlappende: Tror ikke det hadde vært så stor forskjell jeg, utfra de erfaringene vi har med tilbudet fra Ringen/Grande.

*Vi har ikke fått benyttet oss av det så mye da det er ganske selektivt de pasientene de kan ha.*

*Vi har en egen rehab i kommunen, og dette er vel litt overlappende vil jeg tro.*

### 3.4 Pasientkategori

De fire informantene ble også spurt om hvilke typer pasienter de kjenner til som er med i prosjektet og hvorvidt de kjente til om noen pasienter ble avvist fra å delta i prosjektet og mulige årsaken til dette. En informant fortalte om en ortopedisk pasient:

*Det var den ene ortopediske pasienten, mulig at det har vært flere, men da ville vi vel ha visst om det, jeg tviler på det.*

En annen informant kjente til en pasient som var for dårlig til å være på Grande:

*Jeg kjenner en spesiell hendelse som Grande mente hadde en liten kognitiv svikt da, og passa ikke inn der.*

### 3.5 Behov for oppfølging

På spørsmål om hvorvidt noen av pasientene hadde behov for oppfølging fra kommunen etter oppholdet på Grande / Ringen, sa to informanter at de ikke hadde hørt noe spesielt og mente de kunne bety at de da var selvhjulpne, her illustrert gjennom dette utsagnet: «Jeg hørte ingenting, og det var ikke noe tilbakemelding derfra, sånn som når den skulle hjem så vi får gå utfra at den var selvhjulpne». En sa at de gjorde bare noe hvis de fikk

henvisning og en informant syntes dette var et vanskelig spørsmål og mente at de også ville ha hørt noe dersom det berørte initiativ og samhandling fra kommunen:

*Nå spør du veldig vanskelig...ikke sånn at det er noen direkte i forhold til oss, da hadde vi vel hørt noe.*

### 3.6 Samarbeidet med Ringen/Grande

Et tema som ble tatt opp var hvorledes rutinene for samarbeidet med Grande / Ringen fungerte og forbedringspunkter og der igjen om det ville være behov for egne bestillings – overføringsprosedyrer. En informant klarte ikke å svare på dette, og sa at de ikke visste om noen rutiner og en hevdet at de er helt avhengig av å bli informert. En annen informant er inne på noe av det samme, og syntes det var noe uklare beskjeder fra sykehuset:

*Det er vanskelig å svare på...det er den ene og den første, og det var en sen fredag, men det ble jo orden over helga, men det var ikke helt klart, men det var sykehuset som skulle gi beskjed om det egentlig, ikke jeg...så ark 2 som det heter, så er jo det sjekklister for sykehuset.*

En informant hevdet at de ikke hadde fått epikriser, og var noe usikker på om hva slags retningslinjer det var for kommunen på dette. Her svarer også informanten at når de ikke hadde hørt noe, så måtte det vel være at pasientene hadde fått god nytte av oppholdet:

*Vi hadde vel ventet å få tilbakemeldinger fra de som var med i prosjektet, men det er mulig de har sendt epikriser og sånt til legen, men i kommunen så har vi ikke fått noen ting, men da regner jeg med at de har fått god nytte av det da siden vi ikke har hørt noe, og at det er et bedre opplegg der enn vi hadde fått til i kommunen.*

Det ble noe ulike forklaringer på om de kjente til personer fra sin kommune som hadde hatt opphold på Grande / Ringen de siste 2 – 3 årene. To informanter nevnte at de kjente til personer som hadde vært der og at de bruker Ringen/Grande ofte:

*Jeg hører til stadighet om folk som har vært der, og de brukerne sier at de er veldig fornøyde.*

To informanter var veldig usikre, og kunne ikke si noe med sikkerhet:

*Det er ikke noe som vi har så mye kjennskap til» eller «Det er jeg usikker på».*

### 3.7 Samhandlingsreformen som tema – nye utfordringer

De fire informantene ble også forespurt om de visste noe om hvorvidt deres kommune har diskutert eller hatt Samhandlingsreformen på dagsordenen. Reformen legger opp til endringer i samarbeid med ulike instanser også innen rehabilitering. Alle fire hevder at det har vært et tema i deres kommune og at det er en ny utfordring de nå står overfor. En

informant nevner at Grande/Ringen burde ta inn pasienter som ikke bare er selvhjulpne, men har sterkt behov for hjelp:

*Ja, det blir stadig vanskeligere å få noen inn, så kommunene må jo klare dette sjøl, men det vi satser på er at de ikke tar folk som kan være selvhjulpne, for da er det egentlig ikke noe bra, tenker jeg. Tar dem (Grande/Ringen) dårligere folk så slipper vi å ta alt på laveste nivå, men når dem må være omtrent 100 % selvhjulpne for å komme på rehabilitering, så er det rekreasjon sa jeg, men det var ikke populært.*

En annen informant nevner også at Grande/Ringen har snevre inntakskriterier, men sier at de er samarbeidspartnere.

*Grande/Ringen er jo en samarbeidspartner, men så lenge de inntakskriteriene er der, så blir det veldig snevert.*

To informanter har diskutert hvorvidt de skal gå sammen med nabokommunen om et samarbeid når det gjelder rehabilitering:

*Ja, vi har jo snakka litt om det angående rehabilitering, om vi skal inngå et tettere samarbeid med nabokommunen.*

En fjerde informant sier at de har hatt Samhandlingsreformen som tema, men at de ikke har fått gjort noe mer med det pga av tidsbruk og ressurser som går med til samhandling med Sykehuset Innlandet.

*Det har vært et tema, men vi har ikke fått gjort noe mer med det, vi har mer enn nok å samhandle med Sykehuset Innlandet for å si det sånn, bruker mye ressurser på det.*

På spørsmål om Ringen / Grande kan bidra med rehabiliteringstjenester for deres kommune i framtiden og et eventuelt framtidig samarbeid, så bekrefter tre informanter at de kunne tenke seg et samarbeid og ser på Ringen/Grande som gode samarbeidspartnere. Typiske utsagn her er:

*Ja, jeg håper da det...dem er jo avhengig av brukere for å overleve, og vi er jo avhengig av å ha noen å samarbeide med...det vi har hatt så langt har vært veldig positivt det altså.*

En informant synes at det har vært noe vanskelig å få tilbud for pasienter som de mente hadde behov for et opphold:

*De har vært veldig på tilbudssida, men vi har lagt merke til at når vi tar kontakt så har det vært vanskelig å få et tilbud for de som vi kunne tenke oss dit da.*

### 3.8 Oppsummerende kommentarer fra ØF

- Kommunene fikk kjennskap til prosjektet - via e-post, brev og telefon.
- Tre av fire informanter hevdet at de medvirket til at pasienten ble inkludert i prosjektet



- Informantene hevdet de kjente til sine egne pasienter. Ingen mente de ble avvist.
- Når det gjaldt behov for oppfølging oppgir informantene at de handlet etter informasjon fra sykehusene og/eller rehabiliteringsinstitusjoner
- Informantene ønsket mer informasjon og grundigere kunnskap om Grande/Ringens faglige innhold og tilbud.
- Informantene oppgav at de var noe usikre i forhold til rutiner og retningslinjer ang samarbeidet med sykehusene.
- Samhandlingsreformen var oppgitt som tema og som gav nye utfordringer
- Tre av fire kunne tenke seg et videre samarbeid og ser på Ringen/Grande som gode samarbeidspartnere.



## 4 RESULTATER FRA INTERVJUER MED SYKEHUSAVDELINGENE

### 4.1 Kjennskap til prosjektet

På spørsmål om hvordan sykehusavdelingene ble kjent med prosjektet, svarte alle fire at det var gjennom brev, og en sa i tillegg at de hadde fått en telefon fra inntakskontoret. En etterlyste grundigere informasjon fra Grande/Ringen:

*Fikk brev, og det er litt viktig at vi vet hva slags tilbud Ringen og Grande har da og hva slags opptreningsmuligheter osv.*

En avdeling sier at de selv ikke var med på dette prosjektet, men at de hadde pasienter fra Hamar og Stange eller Løten:

*så vi har hatt noen pasienter som har gått inn under det prosjektet som har hørt til Hamar da...eller Løten...fordi det var litt forskjellige tilbakemeldinger på hvordan vi skulle gjøre dette da.*

På spørsmål hvorvidt avdelingene har hatt samarbeid med Grande / Ringen tidligere det vil si før prosjektet, svarte tre avdelinger at de har hatt variert samarbeid, og en sa de hadde lite. En avdeling sier de sendt en del hjertepasienter både til Ringen og Grande. En annen avdeling sier de ønsker mer informasjon og at Ringen/Grande markedsfører seg riktig:

*Ja, vi har sendt noen ut dit, men det er ikke så veldig mye... Vi har sendt over en pasient til Ringen som ønsket en mellomstasjon, og vi synes vi trenger ennå mer informasjon hva de har å tilby... vi bruker de mest, særlig Ringen som har slitt litt med pasienter og rehabilitering, også i forhold til kommunen å få ting på plass... så det er viktig at de markedsfører seg riktig da...*

### 4.2 Vurdering av rehabiliteringsmuligheter med og uten prosjekt

Et annet spørsmål gikk på om sykehusavdelingene vurderte andre muligheter eller andre steder pasienten(e) kunne utskrives til. Her svarte alle fire avdelingene relativt utfyllende og noe ulikt. Et fellestrekk her er at alle fire avdelinger har vurdert andre steder eller muligheter avhengig av pasientens funksjonsevne og hvor mye det har vært å gjøre med pasientene. I tillegg synes det som om det ikke umiddelbart er lett å huske på at

Grande/Ringen er en mulighet og at slike tilbud kan ta noe tid før det blir en naturlig tankegang:

*Ja, det har vi gjort, litt avhengig av hvor mye det har vært med disse pasientene...det tar tid, for vi er mange, før alle blir oppmerksomme på det, selv om de har fått informasjon en gang, så tenker de sånn med en gang at vi må ringe kommunen, også er det kanskje litt sånn at det ikke er noe som kan ta imot der...også, å ja, det var jo Ringen og Grande ja...men ettersom månedene gikk så ble det mer og mer at man tenkte på det at det er faktisk mulig...det tok litt for vår avdeling i hvert fall før vi ble inne med det...*

En annen avdeling poengterer at et problem med rehabiliteringsplassene er at pasientene må være ganske selvhjulpne:

*Ja, det har jo blitt mindre rehabiliteringsplasser etter hvert, og vi prøver å få flest mulig hjem... derfor har det vært vanskelig med de rehabiliteringsplassene for man må jo være ganske selvhjulpne for å være der, man må jo ikke være for dårlig, så da blir det eventuelt sykehjem man snakker om.*

Behovet for å få ennå mer detaljert informasjon om hva Ringen og Grandes tilbud består av, nevnes av en avdeling:

*Ja, det er de faste vi bruker å sende dit da, så vi vet for eksempel at Ringen har holdt på med en del Parkinsonskurs og livskvalitet, men altså litt mer kjennskap til det synes jeg er viktig å få da...*

En avdeling forteller at det har vært litt forvirrende når det gjelder hvem som skal bestemme over pasientene og hvordan de tolker pasientens helsetilstand og funksjonsevne. Noen kommuner ville bestemme hvem som skulle få plassene, og var på sin side bestemte på at det skulle ikke sykehuset gjøre. Avdelingen sier likevel at de prøver å komme med forslag på hva de synes kan være til det beste for pasienten.

*Ja, det gjorde vi. Når vi melder pasienter til hjemmesykepleien, så vil de (kommunene) bestemme hvem av sine pasienter som skal gå inn i samhandlingsprosjektet. Så det har vært litt att og fram til å begynne med, også burde ikke de pasientene her ha dratt på Grand/Ringen, fordi de trenger litt ekstra hjelp i forhold til de vi pleier å sende dit. Så ringte vi direkte til Grande også fikk dem plass. Men, så fikk vi tilbakemelding fra noen kommuner om at nei, de ville bestemme hvem som skulle få de plassene, og det skulle ikke sykehuset gjøre. Derfor har vi vurdert om noen kan dra hjem eller få en sykehjemsplass, en avlastning der eller rehabiliterings institusjon som Grande eller Ringen da, med litt ekstra hjelp. Vi har jo alltid det i bakhode.*

På spørsmål om hvilke alternative muligheter sykehusavdelingene ville ha valgt dersom det ikke var noe prosjektsamarbeid med Ringen og Grande, så synes det å være hjemmesykepleien eller korttidsplass på sykehjem som ville vært aktuelt. En avdeling sier at de ikke sender folk hjem igjen mot deres vilje:

*Det er ikke slik at vi sender folk hjem igjen mot deres vilje, så vi prøver å være litt milde sjøl, så hvis de vil på rehabilitering så prøver vi jo å hjelpe til å få det til.*

Eller som en annen sier er at de ville blitt sendt hjem og at kommunen måtte stille opp:

*Nei, da hadde det vært korttidsplass på sykehjem og eventuelt en rehabiliteringsplass, men det er ofte vanskelig å få til den målgruppa (hjerterpasienter), fordi de må ofte vente lenge. Da måtte de blitt sendt hjem, og fått kommunen til å stille opp, og det er som oftest det som skjer...*

En annen avdeling hevder at det er kommunens ansvar å ta imot pasienten, eller betale for den pasienten som er utskrivningsklar. I noen tilfeller når pasienten har vært svært syk i lang tid, så vil avdelingen være mer aktive og pågående å få til en rehabiliteringsplass:

*Det er jo kommunen som er pålagt å ta imot pasienten, eller betale for den pasienten som er utskrivningsklar... ansvaret og tyngden ligger hos dem, men hvis det er en pasient som f.eks. har vært her lenge og er litt dårlig og vi ser at vi kan få rehabiliteringsplass og vi tenker at dette har denne pasienten godt av, så kan det hende at vi lar pasienten ligge her, og ikke la det gå gjennom kommunehelsetjenesten da, men direkte til rehabilitering da... det er hvis det er et mye bedre alternativ da, for ofte er det sånn at kommunehelsetjenesten er et aldershjem eller hjemmesykepleie da, f.eks ved hjerneslag eller etter en operasjon i hjernen så er det en fordel å dra på treningsenhet da.*

På spørsmål om hvilke typer pasienter som ble overført til prosjektet fra avdelingene så var det alt fra kneprotese-pasienter, lårhalsbrudd og hofteprotesepasienter, samt hjerte- og lungepasienter. Ingen av avdelingene hadde hørt om eller kjente til pasienter som hadde blitt avvist fra å delta i prosjektet.

### 4.3 Hvorfor benyttet sykehusavdelingen seg av prosjektet

Sykehusavdelingene ble spurt om hva som var den viktigste grunn til at de valgte å benytte seg av prosjektet sier noen at det vil være hyggeligere å komme til Grande eller Ringen, og at pasientene selv sier at de ønsker seg dit. «Det er fordi at de ønsker seg det, og det er vel sånn at dem treng det ikke, for de fleste kan vel reise rett hjem igjen, og de har jo tilbud i kommunen med kommunefysioterapeut, og sånn, men uti kommunen er det ikke sånn enda at det er så lettoint.» Eller som en sier: «Både det at pasienten hadde behov for noe annet enn å komme hjem da, men og fordi at å komme til Ringen eller Grande er kanskje hyggeligere og bedre enn å komme på en korttidsplass på et sykehjem.. det er det med å se hvem trenger hva her, og hva er best for denne pasienten».

Noen hevder at pasientene kan havne mellom 2 stoler da de noen ganger ikke er selvhjulpne nok til å være hjemme eller på rehabilitering. Det hersker også tidvis usikkerhet om hvem som har oppfølging - henvisningsansvar for ulike pasienter:

*Det er jo at det er pasienter som er rehab-kandidater og hvor vi ser at de kan få oppfølging ellers hadde de måtte ha reist hjem, men det er mange av de pasientene vi har som har falt mellom to stoler. Vi kunne hatt et tilbud eller det burde ha vært en instans til mange av de som er i akuttfasen hvor man kunne ha fått litt oppfølging og opptrening, så jeg ser behovet for det, når du kommer hjem med hjemmesykepleie så blir det jo stell og medisiner, men jeg vil ikke tro at det blir tid til trening sånn som det er ute i kommunene. Sånn sett så var jo dette samhandlingsprosjektet for de som vi så kom seg veldig. Hvis de får litt hjelp nå på Grande, så kanskje, ja så vi har en stor gruppe som kanskje kunne ha blitt med der, men hvem skal bestemme det, er det vi som skal vurdere det her, eller er det egen kommune som skal velge ut? Så der er det en usikkerhet ennå, nå ringte vi Grande direkte da, og sa at nå har vi en som kommer fra Løten og den kan være med i samhandlingsprosjektet her. Men så var det, jeg husker ikke hvilken kommune det var som sa at det var deres ansvar. Vi skulle melde dem til kommunen, til hjemmesykepleien, så hva som er riktig der, det vet jeg faktisk ikke. Det kan være rot i forhold til det nye samhandlingsprosjektet. Det var i hvert fall sånn at vi ikke skulle bestemme noe mer.*

En avdeling påpeker at samhandlingsreformen gjør det mulig at sykehusene kan sende pasientene direkte til kommunene, slik at de vurderer om pasientene har et videre behov. Men, sier likevel at de noen ganger sender pasienter direkte til rehabiliteringsenheter og ønsker ytterligere informasjon på hva slags pasientkategorier Ringen og Grande kan ta imot.

*Samhandlingsreformen gjør det mulig at vi kan sende pasientene direkte som regel til kommuner, så vurderer de videre behov da..., men noen ganger så sender vi direkte til rehabiliteringsenheter da..., men det er ikke så ofte at vi sender til Ringen-Grande, men det er nok litt at vi ikke vet helt hva slags pasientkategori de har.*

#### 4.4 Kommentarer vedrørende muligheter for pasientene ved utskrivning

Alle avdelingene hevdet de hadde klare rutiner, prosedyrer og regler for pasientoppfølging og behov for rehabilitering og noen har pasientskoler. Likevel hadde noen kommentarer på forbedringspunkter og eventuelle ønsker og behov i framtiden.

*Vi har jo startet med et prosjekt her som heter Fast-track, og det har vi prøvd en periode på hofteprotesepasienter, altså de er inne her på pasient-skole og de får da beskjed om at de skal reise hjem etter operasjonen og de fleste har gjort det og noen få ikke. Vi har ikke kommet dithen med kneprotesepasienter ennå, langt de fleste reiser på rehabilitering av dem... det er jo fortsatt mange hofteprotesepasienter som ønsker rehabilitering, men det har ikke vært slik at vi ikke har fått plass til dem. Men det kan jo være litt fram i tid noen ganger, så de kan ikke være her i 10-15 dager for at dem venter på en plass, men vi har alltid fått til en plass et eller annet sted...*

En avdeling uttrykker at de noen ganger kan glemme å spørre om pasientene ønsker rehabiliteringsplass.

*Vi har relativt god rutine på det her med rehabilitering, men jeg vet jo og at det er alltid noe vi kan bli litt bedre på når det glipper av og til... på noen pasienter som ikke blir spurt om de*

*ønsker rehabilitering. Så vi har et forbedringspotensial, men det er en hektisk avdeling dette her, og vi har veldig kort liggetid... en tre til fire dager...*

En avdeling sier at de vurderer pasientene både før og etter de er operert, og at de melder til hjemmesykepleien med en gang. De ser også på behovet for en rehab – plass.

*Ellers har vi prosedyrer på alle våre operasjoner hvor det står hva vi skal gjøre hvis de skal hjem eller sendes til Grande eller Ringen... er veldig glad for at vi har de plassene da.*

En avdeling synes det blant annet er veldig fint med prosjektet, fordi det er alltid er vanskelig for de som har et litt større hjelpebehov og som ikke blir prioritert på korttidsplass eller rehabiliteringsplass å få et tilbud.

*Fint med mykere overgang og litt mer opptrening, så vi ble veldig glad for at vi så at det var en mulighet her... og jeg tror at det er slik at vi bruker litt tid på at det er et nytt tilbud her nå, men det hadde vært veldig fint om det hadde fortsatt.*

En avdeling nevner også at det hadde vært fint å få raskere tilbakemelding når de søker om rehabiliteringsplass, og at den nye samhandlingsreformen krever mye papirarbeid som synes å være ressurskrevende:

*Så kunne det vært litt lettere å få tilbakemelding, det blir litt sånn løpende informasjon da, men det er jo mye papirarbeid i denne samhandlingsreformen her. Det er en ressurskrevende ting.*

#### 4.5 Oppsummerende kommentarer fra ØF

- Informantene oppgav at hjemmesykepleien eller korttidsplass på sykehjem ville vært alternativet dersom de ikke hadde fått plass på Grande/Ringen
- Informantene hevdet at plassene var noe avhengig av pasientens funksjonsevne; m.a.o. pasientene må være ganske selvhjulpne for å komme på Grande/Ringen
- Flere hevdet at det kunne være svært forvirrende når det gjaldt hvem som skulle bestemme over pasientene og deres funksjonsevne etter sykehusoppholdet. Her oppgav noen informanter at enkelte kommuner ville bestemme hvem som skulle få plassene.
- Flere informanter oppgav at de trodde det ville være hyggeligere å komme til Grande eller Ringen enn direkte hjem
- Informantene mente at pasientene ønsket seg et opphold på Grande eller Ringen
- Noen informanter uttrykte at pasientene kunne havne mellom 2 stoler; d.v.s. de var ikke alltid selvhjulpne nok til å være hjemme eller på rehabilitering
- Flere informanter ytret usikkerhet om hvem som har ansvar for oppfølging eller henvisningsansvar for ulike pasienter
- Mange informanter ønsket seg ytterligere informasjon om hva slags pasientkategorier Ringen og Grande kan ta imot.





## 5 OPPSUMMERING FRA GRANDE OG RINGEN

I dette kapitlet oppsummerer og reflekterer Grande/Ringen selv sine egne erfaringer med samhandlingsprosjektet.

Det er mulig at det i stor grad er institusjonene, her: Grande og Ringen og ikke sykehuset som besluttet hvem som var aktuelle for prosjektet. Grande og Ringen kunne nok med fordel brukt noe mer ressurser på å informere direkte på de mest aktuelle avdelingene. Dette medførte at sykehusene kanskje aldri ble helt sikker på hvem som kunne velges ut som prosjektpasienter. Både kommunene og sykehusene etterspør mer detaljert informasjon om både prosjektet, hva det går ut på og tilbudet på Grande og Ringen.

### 5.1 Utvelgelse av pasienter

Pasientene var mer "oppegående" enn Grande og Ringen hadde tenkt på forhånd. Men vurderingen av trenbarheten / rehabiliteringspotensialet var sentralt i inkluderingsprosessen. Dermed var det en del som ikke kunne inkluderes fordi man ikke så et forbedringspotensial. Det var noen pasienter som i dialogen mellom sykehus og inntakskontor ble vurdert som "gode" kandidater, men som likevel viste seg for dårlige og som ikke var trenbare. Eksempel: En typisk situasjon er pasienten som er litt for "frisk" til å komme på korttidsplass / rehabilitering i kommunen (og da også for frisk til prosjektet), men likevel står i fare for å bli for passiv hjemme. Og hvor dette godt kan bli starten på en nedovergående spiral. Dette punktet ble poengtert gjennom samtaler med både sykehusavdelingene og kommunene utfra ØFs data. Her uttrykte informantene at 'pasientene kunne falle mellom to stoler. For «friske» til å komme på korttidsplass på sykehjem og for «syke» til å komme på rehabiliteringsinstitusjon.

I oppstarten av prosjektet ble det inkludert en del ortopedipasienter. Dette kan skyldes at det var stort behov (henvendelser fra sykehuset), samtidig som Grande og Ringen hadde fylt avtalen med HSØ for inneværende år. Dersom man ikke hadde valgt å bruke en prosjektplass, hadde alternativet vært at pasienten ikke fikk noe tilbud i det hele tatt.

## 5.2 Type pasienter / Pasientgrupper / diagnoser

**Ortopedisk opererte pasienter.** Flere hadde mer sammensatte utfordringer og behov for lengre rehabiliteringstid og lengre opphold. Pasientene har deltatt i de vanlige tilbudene Grande og Ringen har til tilsvarende pasienter.

**Hjerneslag (tre pasienter).** Selv om denne pasientgruppen ikke er en del av Grande og Ringens vanlige HSØ-avtale, var de i stand til å gi et godt faglig behandlingstilbud i forhold til behovet for denne gruppen.

**Kreftpasienter (Ringen).** Denne pasientgruppen er heller ikke en del av Grande og Ringens vanlige HSØ-avtale. Men både subjektivt og objektivt hadde de godt utbytte av oppholdet, mye takket være kjøkkenet som var svært positivt innstilt på å tilpasse kosten til deres ønsker og behov. Inkludert personlige samtaler om smaksopplevelser med mer. Også andre yrkesgrupper var viktige; sykepleiere i forhold til medisinsoppfølging og samtaler, fysioterapi etter individuelle behov. Disse pasientene trenger oftere trygghet, forsiktig trening og tett oppfølging i forhold inntak av væske og ernæring. Opphold i påvente av operasjon har gitt meget god effekt og nytte.

**Andre pasientgrupper** er f.eks. nyopererte pasienter med sammensatt problematikk, pneumoni, hjertepasienter, ryggproblematikk og brudd. Generelt sett hadde pasientene noe mer differensiert behov enn Grande og Ringens ordinære pasienter. Dette var interessant for disse to rehabiliteringsinstitusjonene, da det forteller om deres fokus på den enkelte pasients behov og ikke diagnose. Dersom prosjektet var bedre kjent på sykehusene skulle det ikke vært noe til hinder fra medisinsk side at den kontinueres på en eller annen måte. Det har vært veldig varierende hvor mye fysioterapi og sykepleie disse pasientene har hatt behov for, men noen har hatt et litt større hjelpebehov enn gjennomsnittspasienten

## 5.3 Avslag på søknad om prosjektplass

Det har vært relativt få avslag på søknad om plass. Dersom pasienter fikk avslag har det vært hovedsakelig fem gitte grunner:

- Betydelig alkoholproblematikk,
- Ikke ferdig utredet kreftpasient,
- Ikke plass på ønsket dato,
- Innvilget sykehjemsplass i mellomtida
- For stort pleie- og hjelpebehov, dvs hadde ikke et rehabiliteringspotensiale.

## 5.4 Utvidelse av prosjektet

I slutten av november 2011 kom tilbudet om å utvide prosjektet. Flere midler ble bevilget. Dette førte til at Grande og Ringen kunne øke antall pasienter, øke det geografiske området og utvide behandlings-tidsrommet. Fra opprinnelig å ha definert bare Ringsaker, Hamar, Stange og Løten som hjemstedskommuner for prosjektpasientene, besluttet Grande og Ringen å invitere alle kommuner i Østerdalen til å delta. De sendte brev til følgende kommuner: Elverum, Engerdal, Trysil, Stor-Elvdal, Åmot, Kongsvinger, Eidskog, Grue, Åsnes, Våler, Sør-Odal, Nord-Odal, Os, Tolga, Tynset, Folldal, Alvdal, Rendalen. I brevet orienterte de om prosjektet og ba om svar dersom de ønsket at sykehusene skulle kunne sende pasienter fra deres kommune til prosjektet. Følgende kommuner ga rask og positiv respons, og takket for å være med: Engerdal, Åmot, Eidskog, Grue, Sør-Odal, Os, Alvdal. Mange kommuner uttrykte overraskelse og takknemlighet for denne muligheten. De uttrykte også bekymring for Samhandlingsreformens konsekvenser for kommunes innbyggere, spesielt når det gjaldt utskrivningsklare pasienter. Enkelte kommuner var aller først redde for å bli koblet inn i prosjektet. De fryktet at det skulle få økonomiske konsekvenser å være med – eller medføre en binding på annen måte.

## 5.5 Ressursbruk

Ringen: Tilbakemeldinger fra ansatte viser at Ringen burde brukt flere ekstra-timer på enkelte pasientgrupper (kreftpasienter). Imidlertid har det vært vanskelig å vurdere når og hvor mye timer det er behov for å leie inn i forhold til uklare behov ved innleggelse. Totalt sett vurderes det slik at prosjektpasientene var overraskende velfungerende. Grande opplevde ikke behov for å forsterke bemanningen som følge av økt pleiebehov, noe de i utgangspunktet hadde vært forberedt på å måtte gjøre.

## 5.6 Liggetid

Gjennomsnittet på 20,3 og 20,8 døgn pr opphold for hhv Grande og Ringen er ikke vesentlig høyere enn for avtalepasienter (HSØ). Lengste liggetid var kreftpasient på Ringen med 41 døgn. Ellers har oppholdene variert fra en til seks uker. Det ble bare døgnopphold – ikke dagsopphold. Diverse momenter som kan tas til etterretning er at det kom et par henvendelser fra fastleger som hadde hørt om prosjektet og som prøvde å få pasienter direkte inn. De uttrykte at det ville vært fint om de hadde hatt muligheten til dette. En kvinnelig pasient fikk besøk av representant fra hjemmetjenesten under oppholdet for å få hjelp til å vurdere hvordan de kunne legge best til rette ved hjemkomst. Samtidig fikk de anledning til å møte damen før hun kom hjem. Dette syntes Grande og Ringen var bra, og et godt eksempel på samhandling.

## 5.7 Øvrige kommentarer fra Grande/Ringen

Bortsett fra unntakene som har vært nevnt (i kapitlet om pasienttyper / diagnoser), var det svært få pasienter som ikke var innenfor våre allerede definerte diagnosegrupper (iflg avtalen med HSØ). Prosjektpasientene bød ikke på noen større utfordringer. De hadde behov som de lett kunne skaffe oversikt over og yte bistand til. Behandlingen av disse pasientene har gått helt uproblematisk, selv om det i perioder har vært lite tilstrømming til prosjektet. Dette synes Grande og Ringen er noe overraskende.

Noen ansatte var usikker på hva "bestillingen" for de ulike pasientene var, og om de skulle behandles annerledes enn de ordinære pasientene. De fleste pasientene har gått inn i vanlig program, noe som har vist seg å være helt riktig. Noen unntak var for de pasientene som fungerte dårligere og fikk derfor det meste av opptreningen individuelt. Ofte handlet dette om trening av gangfunksjon eller forflytning. Intern kommunikasjon også i forbindelse med inntak har ikke alltid vært like bra, til tross for at det var besluttet daglige kontakttidspunkt.

Administrativt var det lett å merke av på papirer og i Extensor (dataprogram) for å skille ut projektpasienter fra andre pasienter. Men det var ikke alltid at fysioterapeuter og sykepleiere likevel fra starten av oppholdet var oppmerksom på at det var en projektpasient de hadde med å gjøre. Grande og Ringens interne rutiner kunne vært bedre på akkurat det området. Generelt har kjøkken og spisesal ikke merket forskjell på projektpasienter og andre pasienter. De har blandet seg naturlig med resten av pasientgruppa. Og på generelt grunnlag er det bare positive tilbakemeldinger om mat og måltider.

Betaling av egenandel har ikke vært kommentert av pasientene, eller sett på som negativt. Egenandelen er 123 kr pr døgn, som for øvrige rehabiliteringspasienter.

Alle pasientene unntatt to er utskrevet til hjemmet. Ingen hadde Individuell Plan (IP) ved ankomst. Behovet for IP ble vurdert for alle pasientene, uten at noen oppfylte kravene til dette. De fleste har hatt behov for hjemmetjenester ved hjemkomst, noe som da er formidlet til hjemdistriktet. Grande og Ringen opplevde at pasientene har hatt et reelt behov for opphold. De som har vært der kort tid har opplevd at de gjorde framskritt fort og at dette var en fin mellomstasjon på veien til å klare hverdagen bedre i hjemmet. Alle, unntatt hjertepasientene, ble registrert med Rehabiliteringskode Z 5089 – Vanlig Rehabilitering. Koden for hjerterehabilitering, Z 500 ble brukt 5 ganger.

## 5.8 Dialog/samarbeidet med mellom Grande og Ringen.

Det har for det meste bare vært sporadisk samarbeid/dialog mellom inntakskontorene på Grande og Ringen, bortsett fra ved oppstarten for å få på plass planer og rutiner. Denne type kontakt burde vært tettere. Prosjektet ble definert og beskrevet helt i starten på 2011.

På generell basis kan man si at «Samhandlingsreformen» på daværende tidspunkt var fersk og det var fortsatt et helt år til reformen skulle iverksettes. Prosjektet skulle forløpe akkurat i overgangen uten/med Samhandlingsreformen. Mange ord og begreper var helt nye. F.eks. var begrepet «Utskrivningsklare pasienter» bare kjent for noen få, og helst ledere. I løpet av prosjektet har både begreper og forståelse for innholdet i reformen og konsekvenser av denne reformen økt betraktelig, særlig i forhold til forståelsen for og relevansen i prosjektet. Denne prosessen har i seg selv vært interessant å følge.

Både Grande og Ringen har hatt god nytte av å bli bedre kjent med oppbyggingen og organiseringen av kommunene som de har vært i kontakt med. En del av prosjektets hensikt, nemlig å gå opp nye kommunikasjonslinjer mellom de og kommunen har blitt oppfylt.

### 5.8.1 Konklusjoner fra Grande/Ringen

- Saksgangen bør være fra sykehus til kommuner og deretter til Grande/Ringen, for at kommunen skal være tettere involvert og ha bedre oversikt over hva som skjer med sine innbyggere. Kommunikasjonen sykehus-kommune er kritisk viktig. Det er kommunens ansvar når en pasient er utskrivningsklar.
- Jo bedre tilbudet er beskrevet på forhånd, jo lettere er det å vurdere om Grande og Ringen har rett behandlingstilbud og hjelpe-/pleienivå.
- Både Grande og Ringen bør markedsføre sin kompetanse bedre og mer direkte overfor sykehusavdelinger. Det er utfordringer med å nå fram med rett informasjon om våre tilbud til alle aktuelle ansatte i sykehus og kommuner
- Forventninger fra pasienten og sykehus / kommuner som leverandør bør avklares best mulig i forkant av oppholdet
- Grande og Ringen ser at deres erfaring med mange type pasienter over lang tid, gjør at de kan ta imot pasienter med mange og forskjellig behov.
- Døgnsatsen for et opphold vil være avgjørende for hvor mange plasser vi kan tilby.
- Det må kommuniseres bedre at man kan ta imot pasienter som også har behov for hjelp. Det er ikke bare selvhjulpne pasienter som kommer gjennom "nåløyet". Men utfordringen er å beskrive både nivå på hjelpebehov og på hjelpekapasitet.
- Grande og Ringen har behov for å avklare det som beskrives som hjelpebehov /selvhjulpenerhet. I dag tar vi faktisk imot pasienter som gis mye hjelp spesielt de første dagene, men det avgjørende er at pasientene har et rehabiliteringspotensial. Når dette når fram til alle våre samarbeidspartnere , vil dette bedre pasientenes muligheter for å velge rehabilitering på Grande og Ringen.
- Rett tilbakemelding med epikriser etc. er til innleggende sykehus, fastlegen og til hjemmesykepleien hvis det er bestilt. Pasienten får også med seg epikriser.
- Vi noterer at kommunene savnet direkte tilbakemelding / system for rapportering vedr deres pasienter. Dette er et tema man bør drøfte dersom Grande eller Ringen i framtiden skulle inngå et formalisert samarbeid med kommuner vedr rehabiliteringsplasser.

- Positivt at ansatte i sykehusene har gode overføringsrutiner til oss.
- Flere ønsker at tilbudet bør fortsette
- Kort liggetid på 3 -4 dager på sykehus, er en bekreftelse på at vi tar imot pasienten vesentlig tidligere enn tidligere
- Positivt at alle pasientene utenom to (96%), har reist rett hjem etter oppholdet
- Det var ingen pasienter med IP ved ankomst. Ingen fikk oppstartet IP underveis til tross for å ha blitt vurdert og informert om mulighetene. Dette viser at IP fortsatt er en utfordring for oss alle.

### 5.8.2 Konklusjoner fra Østlandsforskning

Østlandsforskning har foretatt telefonintervjuer av syv pasienter (en ble syk og ØF fikk ikke tak i flere informanter) som har vært på Grande og/eller Ringen, samt informanter fra fire kommuner og fire sykehusavdelinger. Evalueringsarbeidet har bestått i å dokumentere erfaringer og opplevelser med samhandlingsprosjektet. De ulike målgrupper var: pasienter (7) kommuner (4) Grande/Ringen Rehabiliteringssenter (2) og sykehusavdelinger (4).

Hovedfunnene viser at alle pasientene syntes det var nødvendig med opphold på Grande og Ringen. Mange mente at overgangen til hjemmesituasjonen kunne vært tilrettelagt bedre. De fleste pasientene trivdes med oppholdet, og hevdet de hadde utbytte av oppholdet som helhet.

Tre av fire informanter fra kommunene hevdet at de medvirket til at pasienten ble inkludert i prosjektet. Ingen mente de ble avvist. Når det gjaldt behov for oppfølging oppgir informantene at de handlet etter informasjon fra sykehusene og/eller rehabiliteringsinstitusjonene. De ønsket forøvrig mer informasjon og grundigere kunnskap om Grande/Ringens faglige innhold og tilbud. Informantene oppgav at de var noe usikre i forhold til rutiner og retningslinjer ang samarbeidet med sykehusene.

Informantene fra de fire sykehusavdelingene oppgav at hjemmesykepleien eller korttids plass på sykehjem ville vært alternativet dersom de ikke hadde fått plass på Grande/Ringen. De hevdet at plassene var noe avhengig av pasientens funksjonsevne; m.a.o. pasientene må være ganske selvhjulpne for å komme på Grande/Ringen. Flere hevdet at det kunne være svært forvirrende når det gjaldt hvem som skulle bestemme over pasientene og deres funksjonsevne etter sykehusoppholdet. Noen informanter uttrykte at pasientene kunne havne mellom 2 stoler; d.v.s. de var ikke alltid selvhjulpne nok til å være hjemme eller på rehabilitering.

## 6 REFERANSELISTE

(Denne referanselisten - som ikke inneholder nøyaktige kilder, ønsket Grande/Ringen Rehabiliteringssenter å inkludere i notatet)

1. Grunnlagsdokumentasjon og aktuelle linker
2. Samhandlingsreformen
3. Kommunal helse- og omsorgslov
4. Nasjonal helseplan
5. Virksomhetenes vedtekter
6. Helsedirektoratet – tilskuddsordninger, prosjektmidler
7. Lignende prosjekter:
8. Nordbyhagen korttidsenhet:  
[http://www.ahus.no/modules/module\\_123/proxy.asp?C=979&I=18726&D=2](http://www.ahus.no/modules/module_123/proxy.asp?C=979&I=18726&D=2)
9. Søbstad / Trondheim prosjektet 2003 - 2005: Norsk Legetidsskrift 2. juni 2005





## 7 VEDLEGG

### 7.1 Vedlegg 1: Tabell kommune/pasienthenvendelser i tall

Fra hvilken kommune:			
	Grande	Ringen	Totalt
Stange	5	2	7
Hamar	9	8	17
Ringsaker	7	8	15
Elverum	1	1	2
Løten	2	1	3
Våler	0	2	2
Sør Odal	1	0	1
Trysil	1	0	1
Eidskog	1	0	1
Alvdal	0	2	2
	<u>27</u>	<u>24</u>	<u>51</u>

	Grande	Ringen	i alt
Antall behandlingsdøgn	547	498	1045
Antall pasienter som har hatt opphold	27	24	51
Gj snittl oppholdslengde	20,3	20,8	
Totalt antall pasienter vurdert	33	31	64

Ringen har vurdert i alt 31 pasienthenvendelser og gitt tilbud til 24 av disse  
Grande har vurdert i alt 33 pasienthenvendelser og gitt tilbud til 27 av disse

*I alt i prosjektet er det vurdert 64 pasienthenvendelser og gitt tilbud til 51 av*

### 7.2 Vedlegg 2.

**Samhandlingsprosjektet, Grande-Ringen 2011 – 2012**

**Punkter til bruk ved intervju av pasienter.**

---

- Brev med info om bakgrunn, utkast lages av ØF
- Brevet skal sikre pasientens samtykke til å bli oppringt av ØF, om de blir plukket ut til en samtale.

**Overordnet mål med intervjuet:**

**Å finne ut : Pasientens erfaring i forbindelse med oppholdet på Grande / Ringen ?**

10. Satte du deg mål ved starten av oppholdet ?  
Ble målet nådd?
11. Tror du at oppfølgingen og behandlingen på Grande – Ringen var annerledes / mer omfattende enn du ville fått om du hadde blitt utskrevet direkte fra sykehuset til hjemmet? Evt til korttidsplass i kommunen?
12. Kjente du til /ble det foreslått alternative tilbud før utskrivning fra sykehuset og hvem tok den endelige avgjørelsen ?
13. Hva slags behandlingstilbud fikk du ? ( fysioterapi, ergoterapi, felles trening med basseng, avspenning, stolgymnastikk, turer ute, sykepleie –og legetjenester, kostholdsinformasjon)
14. Var du fornøyd med oppholdet ?
15. Ble overgangen til hjemmesituasjonen (kommunen) godt forberedt fra Grande-Ringen før utskrivning derfra? (Overgang til kommunale tjenester?) Evt ikke aktuelt?
16. Etter oppholdet;
  - Var du selvhjulpne og i stand til å klare deg selv hjemme ?
  - Hadde du behov for bistand fra kommunen om hjelp til pleie og omsorg hjemme
  - Hvis du kjente til andre tilbud, ville du valgt Grande /Ringen for ett nytt opphold
17. Var oppholdet viktig for å komme tilbake til det aktivitetsnivået du hadde før sykehusinnleggelsen? Vurder på en skala fra 1 – 5 (1 = ikke viktig).
18. Hvordan vurderer du oppholdet som helhet? (Trivsel. Utbytte. Faglig dyktighet osv.)  
Vurder på en skala fra 1 – 5 (1 = ikke fornøyd.)

### 7.3 Vedlegg 3.

**Samhandlingsprosjektet, Grande-Ringen 2011 – 2012**

**Punkter til bruk ved intervju av kommuner (rehab.koordinator eller andre i kommunen) som har hatt pasienter som har vært inkludert prosjektet.**

Kommunene blir oppringt direkte fra ØF. En eller flere personer i aktuelle kommuner er varslet om at evalueringsintervju kan bli aktuelt. Telefonliste med kontaktpersoner for alle kommunene blir sendt til ØF fra Grande. Ringen og Grande medvirker til utvelgelse av hvilke kommuner som bør intervjues.

**Overordnet mål med intervjuet:**

**Å finne ut : Kommunens inntrykk av prosjektet, erfaring og nytteverdi ?**

- 1) Hvordan ble din kommune kjent med prosjektet?  
brev, tlf med personer på Grande/Ringen, annet – osv
- 2) Kjente kommunen til Grande / Ringen tidligere (før prosjektet) – og evt hva disse kunne tilby? I tilfelle ja, utdyp litt.
- 3) Medvirket du eller en annen fra din kommune til at pasienten ble inkludert i prosjektet?
- 4) Hvilket alternativt tilbud tror du pasienten(e) hadde fått, dersom det ikke hadde vært noe prosjekt? (Gjerne også hva slags behandlingstilbud)
- 5) Hvilke typer pasienter kjenner du til som er med i prosjektet og kjenner du til om noen pasienter ble avvist fra å delta i prosjektet og i tilfelle vet du årsaken til dette ?
- 6) Hadde noen av pasientene behov for oppfølging fra kommunen etter oppholdet på Grande / Ringen ?
- 7) Hvorledes fungerte rutinene for samarbeidet med Grande / Ringen ?
1. Forbedringspunkter / behov for egne bestillings – overføringsprosedyrer ?
- 8) Kjenner du til om personer fra din kommune har hatt opphold på Grande / Ringen ilt de siste 2 – 3 årene?
- 9) Har du (din kommune) tenkt på at Samhandlingsreformen legger opp til endringer i samarbeid med ulike instanser også innen rehabilitering? Har dette vært tema der du jobber ?
- 10) Kan Ringen / Grande bidra med rehabiliteringstjenester for din kommune i framtiden?  
Kan du se for deg et visst samarbeid framover?
- 11) Andre kommentarer?

## 7.4 Vedlegg 4.

### **Samhandlingsprosjektet, Grande-Ringen 2011 – 2012**

#### **Punkter til bruk ved intervju av sykehusavdelinger som har sendt pasienter til prosjektet.**

Avdelingene mottar et brev / telefon om at de er valgt ut til et evalueringsintervju.

#### **Overordnet mål med intervjuet:**

**Å finne ut : Avdelingens erfaring i forbindelse med utvelgelsen ?**

- 1) Hvordan ble avdelingen kjent med prosjektet?  
brev, tlf med inntakskontoret på Grande/Ringen, annet – for eksempel
- 2) Har avdelingen hatt samarbeid med Grande / Ringen tidligere (før prosjektet)
- 3) Vurderte dere andre muligheter / andre steder pasienten(e) kunne utskrives til?
- 4) Hva var viktigste grunn til at dere valgte å benytte prosjektet?
- 5) Hvis det ikke hadde vært noe prosjekt, hvilket alternativ hadde dere da valgt?
- 6) Hvilke typer pasienter ble overført til prosjektet fra din avdeling ?
- 7) Ble noen pasienter avvist fra å delta i prosjektet, og i tilfelle vet du årsaken til dette?

2. Avdelingens kommentar vedr muligheter for pasientene ved utskriving, generelt.  
( vi har gode rutiner for dette, vanskelig å finne alternativer, vanskelig å finne plasser, vanskelig å etterkomme pasientens ønsker – f eks. eller andre ting....)  
Forbedringspunkter / behov for egne bestillings – overføringsprosedyrer ?
- 8) Andre kommentarer?

## 7.5 Vedlegg 5.

---

# Samhandlingsprosjekt

## Et omstillingsprosjekt for ny samhandling om behandling av utskrivingsklare pasienter i Sykehuset Innlandet

### **Generell informasjon:**

*Ringens Rehabiliteringssenter i Moelv og Grande Rehabiliteringssenter på Nes har sammen fått innvilget midler fra Helsedirektoratet til å gjennomføre et prosjekt. Prosjektet har til hensikt å utforske nye samhandlingsformer mellom rehabiliteringssenter, kommune og sykehus for å gi hensiktsmessig rehabilitering til pasienter etter sykehusopphold.*

*Det er meningen at vi gjennom dette prosjektet utvider og forbedrer allerede eksisterende rutiner når en pasient skal utskrives fra sykehuset, og det er en forutsetning fra Helsedirektoratets side at både sykehus, kommune og rehabiliteringssentrene er aktive i prosessen og representert i styringsgruppen.*

*Prosjektet skal beskrive nye/bedre rutiner for dialog spesielt mellom institusjon og kommune vedr pasienten som skal utskrives. Det skal også kartlegges forhold vedr IP og hvilken type rehabilitering som gis. Sykehuset er med i utvelgelsen av pasienter som ved vanlige overføringer til rehabilitering. Både Ringen og Grande har i årevis mottatt pasienter fra sykehus til rehabilitering, men antallet plasser til dette er redusert. Sengeplasser til dette prosjektet kommer derfor i tillegg og vil for en stor del gjelde pasienter som man ofte likevel ville ønske å sende til oss, men som det sannsynligvis ikke ville vært plass til. Men viktig er at prosjektpasientene er ikke begrenset til de diagnosegruppene som Ringen-Grande har avtale med HSØ om.*

*Pasientene i prosjektet var først avgrenset til å høre hjemme i Hamar, Løten, Stange eller Ringsaker. Ved nyttårsskiftet fikk prosjektet utvidet økonomisk ramme, og flere andre kommuner i Hedmark inkluderes fortløpende i løpet av januar 2012..*

*Styringsgruppe for prosjektet: Edel Krøll, daglig leder Grande - Terje Fagernes Olsen, direktør Ringen - Astrid Millum, Koordinerende enhet SI - Ola Øverli, Ringsaker kommune - Trond A. Hilmersen og Synnøve Bratlie, brukerrepresentanter.*

*Vi håper på et godt samarbeid om prosjektet. (Kontaktlf: se til slutt i dette dokumentet.)  
Med hilsen Ringen og Grande*

---

### **Bakgrunn for prosjektet**

Når samhandlingsreformen trer i kraft 01.01.2012 vil kommunene få overført flere pasienter som sykehusene før hadde ansvaret for og som kommunen i utgangspunktet ikke nødvendigvis har oppfølgingstilbud til. Formålet er å kartlegge hvilke pasientgrupper dette kan være og å etablere gode samhandlingsrutiner.

#### **Administrativt**

- Internt i sykehuset beslutter lege/sykepleier hvem som bør få videre oppfølging/behandling og kan overføres til prosjektet.
- Inntaksansvarlig på prosjektinstitusjonene vil i samarbeid med aktuelle sykehusavdelinger plukke ut pasienter som kan være aktuelle for prosjektet. Inntaksansvarlig holder løpende dialog med pasientenes hjemmekommuner for tilslutning til vurderingen.
- Ved overføring skal det foreligge epikrise med tilstrekkelige opplysninger om behandling og anbefalt videre oppfølging.
- Pasientenes diagnose(r) og funksjonsnivå skal være avklart. Dette innebærer at pasientene skal være utredet, stabile og behandling igangsatt.
- Det skal være god dialog mellom institusjon og kommunen som pasienten er hjemmehørende i, allerede ved tidspunktet for utskriving fra sykehuset
- Det kan i perioden **17. oktober 2011 – ca medio august 2012 være gjennomsnittlig 4-5 samtidige pasienter** i prosjektet til enhver tid, på Ringen og Grande til sammen. (Sluttidspunktet avhenger av hvor langt midlene rekker, dvs hvor stor pågang det har vært til prosjektet)

#### **Tiltak**

- Vurdere behovet for individuell plan, og starte opp IP når det er behov for det
- Individuell rehabilitering og treningsveiledning

Det blir egenandeler slik som for våre øvrige pasienter (123 kr pr døgn) for å unngå at det tilsynelatende blir en forskjellsbehandling som er vanskelig for pasienter og pårørende å forstå.

For bestilling av plass eller ved spørsmål:

Kontakt           **Grande Rehabiliteringssenter; telefon 62 36 25 25**  
                          **Ringen Rehabiliteringssenter; telefon 62 33 45 07**

Nes og Moelv 02.01.2012

Edel Krøll

Terje Fagernes Olsen

## Samhandlingsprosjekt

Et omstillingsprosjekt for ny samhandling om behandling av  
utskrivningsklare pasienter i Sykehuset Innlandet

### Til koordinerende enhet / helsesjef / rehabiliteringskoordinator i din kommune. Invitasjon til å sende pasienter til et fullfinansiert prosjekt !

Dette brevet sendes til enkelte kommuner i Hedmark som ikke er definert inn i prosjektet tidligere.

Hermed tilbys **xxx kommune** til å være med i ovenstående samhandlingsprosjekt. Tilbudet har ingen kostnader for kommunen.

#### Her er saken:

Ringens Rehabiliteringssenter i Moelv og Grande Rehabiliteringssenter på Nes har fått innvilget midler fra Helsedirektoratet til å gjennomføre et prosjekt som har til hensikt å utforske nye samhandlingsformer mellom rehabiliteringssenter, kommune og sykehus. Formålet er å gi hensiktsmessig rehabilitering til pasienter etter sykehusopphold.

Prosjektet skal beskrive nye/bedre rutiner for dialog spesielt mellom institusjon og kommune vedr pasienter som skal utskrives fra sykehus, men som samtidig er i behov av en kortere periode med rehabilitering. Sykehuset er med i utvelgelsen av pasienter, som ved vanlige overføringer fra sykehus til rehabilitering eller til kommune.

Pasientene i prosjektet var i utgangspunktet definert til å være bosatt i Hamar, Løten, Stange eller Ringsaker. For kort tid siden fikk vi tilsagn om flere midler og kan derfor utvide prosjektet slik at flere kommuner kan bli med. Dette brevet er derfor et spørsmål til din kommune om hvorvidt dere er interessert i å delta ved å sende pasienter til prosjektet slik at **også sykehuspasienter bosatt i xxx Kommune** kan sendes til oss for rehabilitering - og da uten kostnader for kommunen?

Både Ringen og Grande har i årevis mottatt pasienter fra sykehus til rehabilitering, men antallet plasser til dette er redusert etter siste avtale. Derfor har vi noe ledig sengekapasitet og vi hadde dermed mulighet til å lage dette prosjektet. Prosjektplassene kommer altså i tillegg til avtaleplassene med HSØ og vil ha en kapasitet på 4-6 plasser fram til sommeren 2012.

Prosjektpasientene er ikke begrenset til de samme pasientgruppene som Ringen og Grande har avtale med HSØ om (ortopedisk opererte, mage-tarm opererte eller hjertepasienter). Men det handler om personer som er innlagt på et av sykehusene i Sykehuset Innlandet og som fra sykehusets side er vurdert utskrivningsklar, men som har behov for rehabilitering i en kortere periode før de kommer hjem.

- Tror du at din kommune vil få innbyggere som blir liggende på sykehuset fordi kommunen ikke har det tilbudet som skal til for at de blir klare til å komme hjem?
- Tror du at din kommune ønsker å spare de 4000 kr pr døgn som det vil koste fra 01.01.2012 å ha utskrivningsklare pasienter liggende noen ekstra døgn på sykehus?

- Tror du at din kommune har utilstrekkelig rehabiliteringstilbud i Samhandlingsreformens oppstart, og at det kunne vært en ide å bruke Grande eller Ringen for en kortere periode?

Husk at plassene for prosjektpasientene er fullfinansiert av prosjektmidlene, bortsett fra en egenandel på 123 kr pr døgn for pasienten. Sykehuset eller kommunen skal bare kontakte Ringen eller Grande for å avklare inkludering inn i prosjektet. Pasienten sendes deretter til institusjonen for 2-3 ukers rehabilitering og så hjem. Kommunen betaler ingenting.

Vi håper at dette kan være av interesse for din kommune. Ta kontakt med oss for ytterligere informasjon innen utgangen av januar 2012.

Med vennlig hilsen

- **Edel Krøll**, daglig leder **Grande** Rehabiliteringssenter, Nes på Hedmarken; telefon 40 40 83 81 – [edel@grande-rehab.no](mailto:edel@grande-rehab.no)
- **Terje Fagernes Olsen**, direktør **Ringen** Rehabiliteringssenter, Moelv; telefon 62 33 45 01 – [terje.fo@ringen.rehab.no](mailto:terje.fo@ringen.rehab.no)

## 7.7 Vedlegg 7.

---

### Samhandlingsprosjekt – ark 2

(dette arket utfylles på sykehuset og skal følge med pasientens utskrivingspapirer)

---

#### Utvelgelse av pasienter

- Pasienter som er innlagt i Sykehuset Innlandet og hjemmehørende i Ringsaker, Stange, Løten eller Hamar kommune
- Somatiske pasienter med behov for et tilbud i gråsonen mellom sykehus og eget hjem og som Sykehuset vurderer som egnet, med unntak av pasienter med alvorlige psykiske lidelser og/eller demens, rusproblematikk eller med behov for sykehjemsplass. Det er behovet for tjenestetilbudet som bør være styrende for inntak, ikke diagnose.

#### Sjekkliste for utvelgelse

Flg spørsmål skal besvares for hver pasient som er vurdert aktuell for prosjektet og sendes med.

<b>Pasientens navn:</b>	<b>Overføres fra:</b> _____		
<b>Født:</b>	<b>Overføres til: Grande / Ringen</b> (sett ring)		
<b>Spørsmål</b>	<b>JA</b>	<b>NEI</b>	<b>Evt kommentarer</b>
Pasientens hjemstedskommune:			
Har pasienten behov for rehabilitering – og er trenbar?			
Er det overveiende sannsynlig at pasienten kan reise hjem etter endt opphold			
Er det avklart at pasienten ikke har alvorlig demens eller forvirringstilstand og/eller psykisk lidelse som medfører omfattende oppfølging fra lege og/eller sykepleier 24 timer i døgnet?			

Er pasientens tilstand stabil?			
Er pasienten ferdig utredet?			
Er behandling igangsatt?			
Vurderes det at pasienten vil ha medisinsk nytte av et opphold, spesielt med tanke på funksjonsnivå?			
Er det vurdert og/eller satt i gang <b>individuell plan. Kommentér:</b>			
Fylles ut av rehabiliteringsansvarlig hos Ringen eller Grande (sett ring rundt aktuelt alternativ):			
Koderegistrering på denne pasienten:			
a) Kompleks rehabilitering Z5080	b) Vanlig rehabilitering Z5089	c) Hjerterehabilitering Z500	
d) Uspesifisert rehabilitering Z509	e) Annen rehabilitering Z508		

## 7.8 Vedlegg 8

### Informasjon til å være med i forskningsprosjekt

Ringen rehabiliteringssenter og Grande rehabiliteringssenter har henvendt seg til Østlandsforskning for å få bistand til gjennomføring av et samhandlingsprosjekt ved de to institusjonene. Grande og Ringen ønsker med dette prosjektet å utarbeide en samarbeidsmodell med sykehus og kommuner om å tilby utskrivingsklare pasienter behandling og trening som de har behov for, slik at de kan få klare seg hjemme. Østlandsforskning ([www.ostforsk.no](http://www.ostforsk.no)) skal dokumentere og vurdere effekter av samhandlingsprosjektet.

For å kunne svare på oppdraget vil vi gjerne gjennomføre telefonintervjuer med pasienter som har erfaringer med rehabiliteringsopphold, fortrinnsvis 2 uker etter opphold.

Vi håper at du kan ta deg tid til å la deg intervju på telefon, da det er viktig å få innblikk i hvordan prosjektet oppleves for ulike pasientgrupper. Dine meninger og oppfatninger er svært verdifulle for oss.

Alle må underskrive på en samtykkeerklæring som viser til at deltagelsen er frivillig, og at dataene vil bli behandlet konfidensielt og anonymt. Data vil bli slettet etter bruk.

Du kan henvende deg til Ringen rehabiliteringssenter og Grande rehabiliteringssenter.

Dere kan også ta kontakt med forsker, Kari Batt-Rawden på mail [kbr@ostforsk.no](mailto:kbr@ostforsk.no) eller telefon 90584313 for mer informasjon og/eller angående deltagelse i prosjektet.

Vennlig hilsen

xx

Sted/ dato



## 7.9 Vedlegg 9

### Samtykkerklæring for deltagere i forskningsprosjekt

Jeg samtykker i å la meg intervjuet på telefon i forbindelse med et prosjekt som omhandler utskrivingsklare pasienter, behandling og trening etter behov, slik at de kan få klare seg hjemme best mulig (se den andre siden av arket).

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt med Ringen Rehabiliteringssenter / Grande Rehabiliteringssenter og Østlandsforskning.

Intervjuet vil ta ca. 15-20 minutter. Det er ønskelig å bruke båndopptaker/diktafon som ledd i den kvalitative analysen.

Dataene vil bli behandlet konfidensielt og anonymt, og vil bli slettet etter bruk. Deltagelsen er frivillig.

Navn på deltager

Forsker II/ØF  
Kari Batt-Rawden

Lillehammer,  
19.3.2012



Grande og Ringen ønsker med dette prosjektet å utarbeide en samarbeidsmodell med sykehus og kommuner om å tilby utskrivningsklare pasienter, behandling og trening som de har behov for for å kunne klare seg hjemme. Utvalget består av 15 informanter. Grande og Ringen opplevde at pasientene har hatt et reelt behov for opphold. De som har vært der kort tid har opplevd at de gjorde framskritt fort og at dette var en fin mellomstasjon på veien til å klare hverdagen bedre i hjemmet. Dette punktet understøttes også i Østlandsforskning sine data. Både Grande og Ringen har hatt god nytte av å bli bedre kjent med oppbyggingen og organiseringen av kommunene som de har vært i kontakt med. En del av prosjektets hensikt, nemlig å gå opp nye kommunikasjonslinjer mellom dem og kommunen har blitt oppfylt.

**ØF-notat 05/2012**

**ISSN nr: 0808-4653**