

Å sende pasienten ut til heimen  
(frå sjukehus)  
Kan det verkeleg gå bra ??

Jan Helge Dale  
Kommuneoverlege  
Flora kommune

# «Bakteppet»

- Sjukehuset definerer utskrivingsklar
- Kortare og kortare liggetid i sjukehus
- Meir og meir avansert og spesialisert behandling i kommunane/kommunale institusjonar.
- Meir krevjande «vekslingsfelt» – overføring av avansert behandlingsansvar.
- Ingen har godt av å vere **for lenge** i sjukehus eller kommunal institusjon om dei skal heim.

# «Hospital at home»

- «Kjente pasienter» med kronisk sykdom blir utredet i akuttmottaket og returnert hjem med sammen med sykepleier/team fra sykehuset
- «Utskrives» til primærhelsetjenesten når pasienten er i stabil bedring (2-3 dager)
- Teamet bistår også ved tidlig utskrivning
- Inntil 30 % kostnadsreduksjon



# Pasientens helseteneste- Helse Førde 2030

- Framtidas viktigaste sjukehus :



Flora kommune  
Helse-sosial og omsorgsplan  
2017-2020

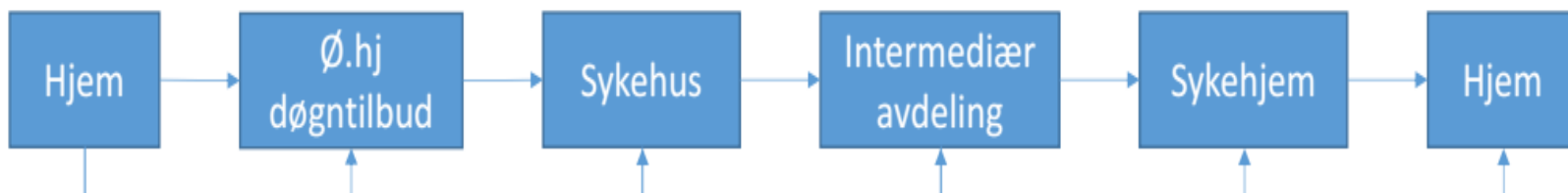
- Vidareutvikle gode heimetenester
- Organisere tenestene etter prinsipp om eigenomsorg og førebygging
- Brukarperspektivet – kva er viktig for deg ?
- Nye arbeidsmetodar/fagleg omstilling for å styrke mestring og kvardagsrehabilitering.
- Førebyggjande heimebesøk
- Primærhelseteam og oppfølgingsteam
- «Tryggleikspakkar» – teknologi og kompetanse

# Nye forløp etter introduksjon av samhandlingsreformen

- Vanligste forløp

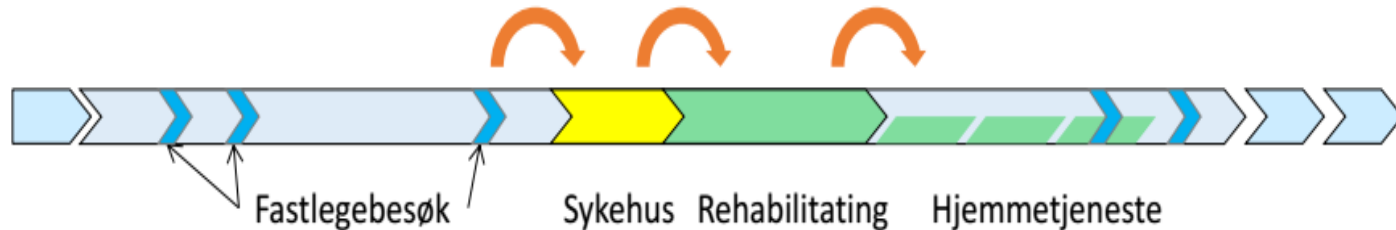


- Alternativer etter oppretting av ø.hj døgntilbud og intermediæravdelinger



# Helhetlige pasientforløp

Fra første kontakt med helsetjenesten for et problem, evt. en ny episode med tidligere avsluttet problem, til siste kontakt for problemet



## Kjennetegn:

**Kontinuitet** – god sammenheng i tjenester gjennom god samhandling (koordinering)

**Samarbeid** – to eller flere virksomheter solidarisk og samtidig har felles ansvar over tid

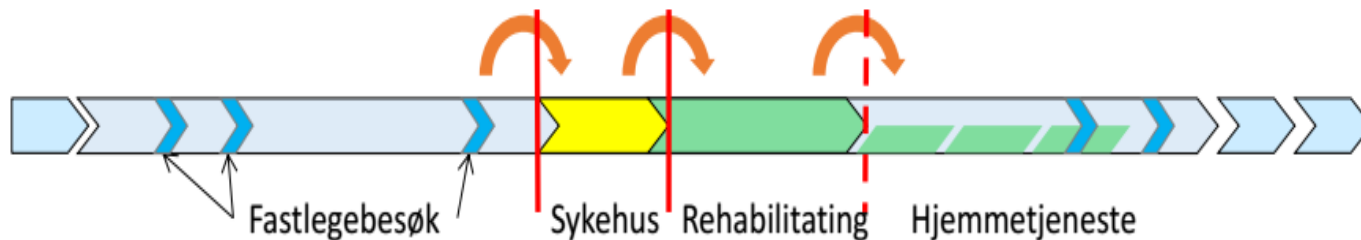
**Sømløshet** – rettidig, adekvat og smidig overføring av informasjon og oppgaver

**Pasientsentrert** – pasienten deltar i beslutninger og utformingen av målsettingen med behandlingen

**Informasjonsdrevet** - drivkraften i pasientforløpet er opplysninger om pasientens tilstand og behov som går foran i forløpet

# Helhetlige pasientforløp

Fra første kontakt med helsetjenesten for et problem, evt. en ny episode med tidligere avsluttet problem, til siste kontakt for problemet



## Utfordringer i utviklingen av gode forløp:

- Brudd i eierskap
- Brudd i styringssystem
- Brudd i regelverk
- Brudd i finansiering
- Brudd i informasjonsflyt
- Brudd i behandling
- Brudd i faglige mål



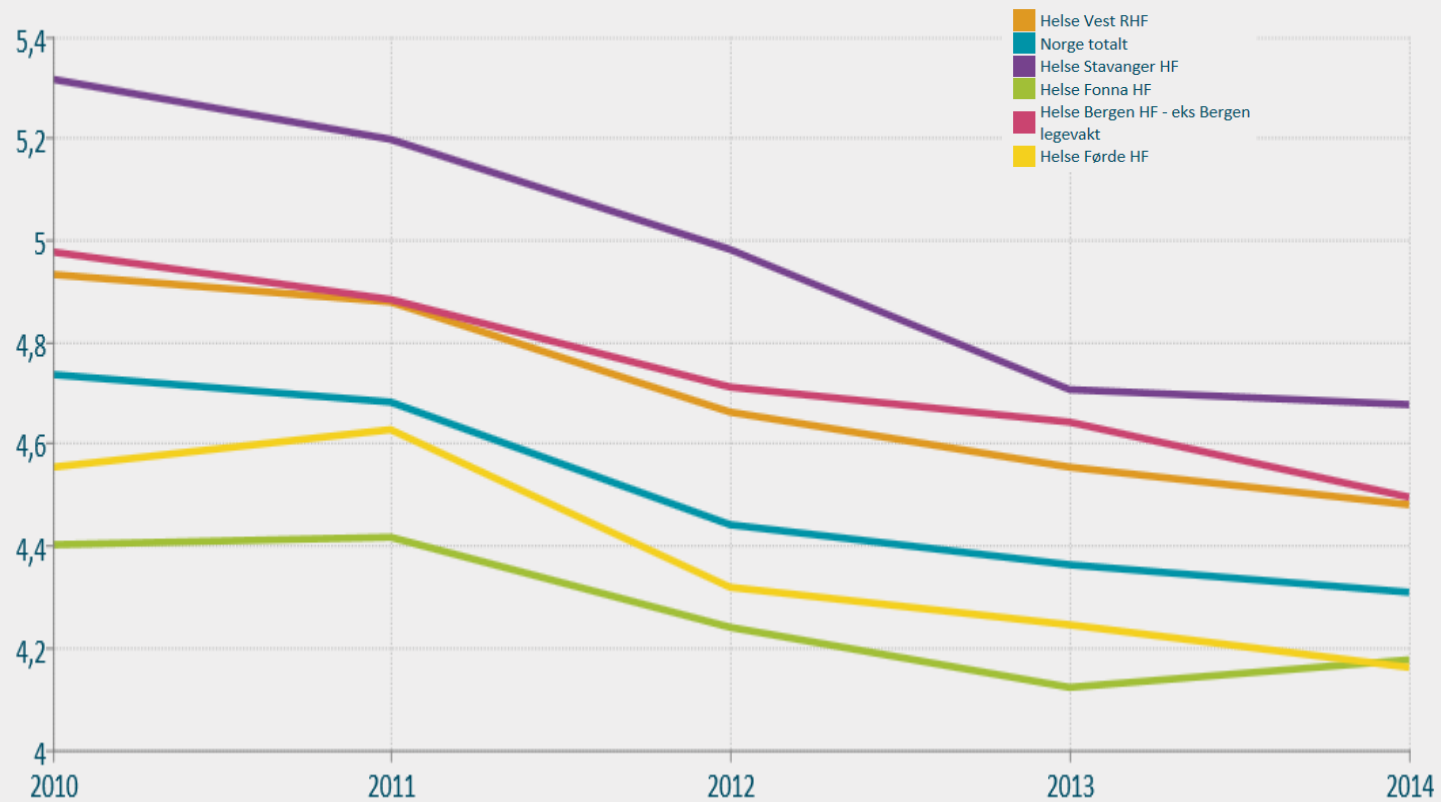
# Utfordringer i kommunehelsetjenesten

- Hver ny tjeneste er blitt organisert som en separat tjeneste
  - Skolehelsetjeneste, helsestasjon, sykehjem, hjemmetjenester, fysioterapi, ergoterapi, habilitering, psykiatri, legevakt
  - Nye tjenester med samhandlingsreformen:
    - Intermediæravdelinger for pasienter som skrives ut fra sykehus
    - Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud,
    - Lokal folkehelsevirksomhet
- Samarbeid om felles pasienter
  - Fastleger og PLO er fysisk atskilt og har ofte ingen eller få formelle møteplasser
  - Hvert sitt pasientjournalssystem
- Organisatoriske barrierer
  - Fraværende faglig overbygning (2-nivåstruktur i mange kommuner)
  - Finansieringsordninger som ikke passer sammen

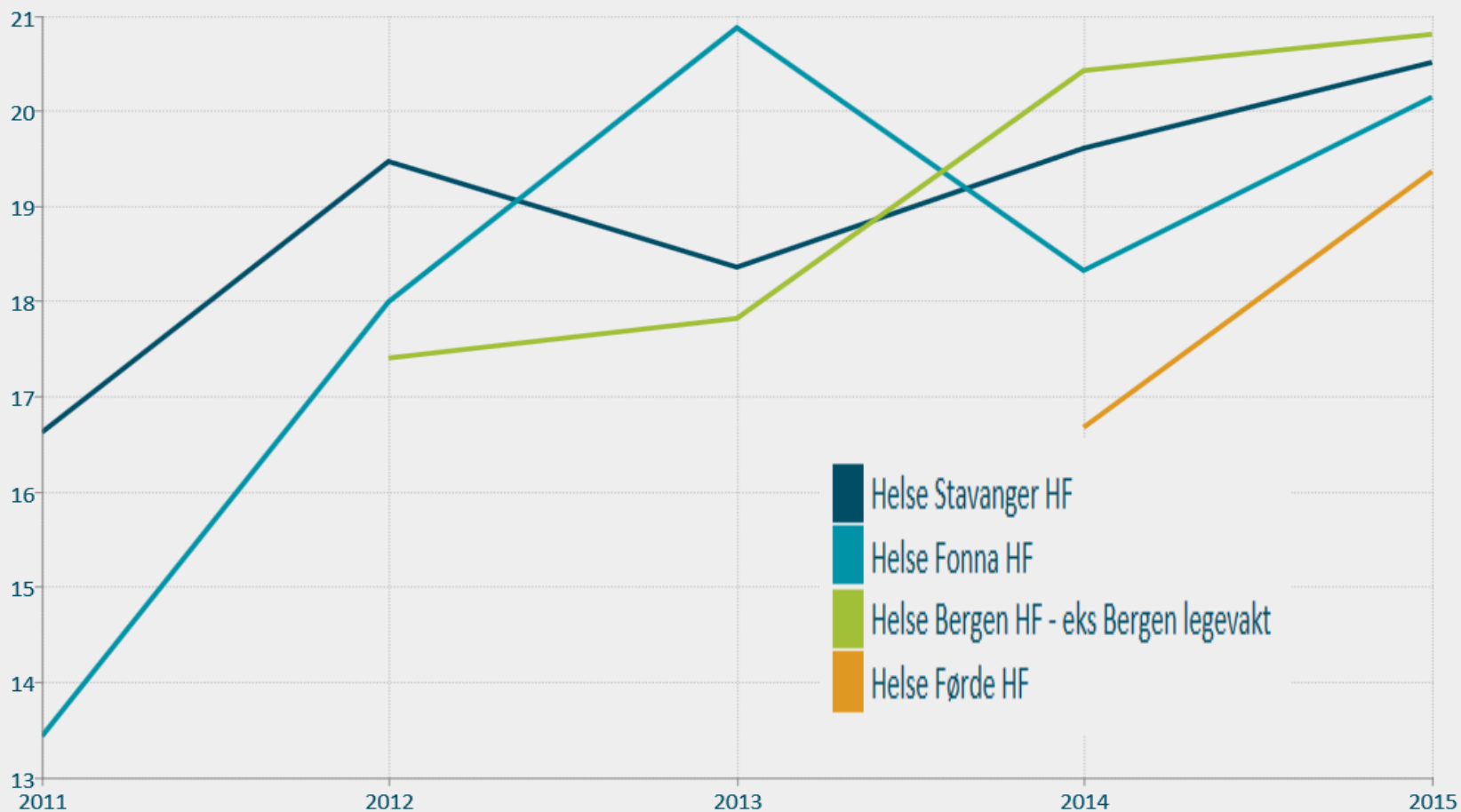


# Gjennomsnittlig liggetid i sjukehusa Helse Vest

Gjennomsnittlig liggetid - årsdata



## Andel reinnleggelser for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter sykehusopphold etter utskrivningsklar status i Helseforetak



# Sjansane for reinnlegging innan 30 dagar ut frå ulike parameter/situasjonar



# Utskrivingar til korttidsavd Flora kommune 2016 og seinare heim

- 30 pasientar
- Liggetid 2- 119 dagar
- Snitt liggetid alle: 27 dagar
- Snitt liggetid om tek bort dei 5 med meir enn 2 mnd liggetid: 15 dagar. («intermediæravd Søbstad»)
- Fagmøte første veka fastlege/hjspl/rehab organisert av inst.
- Deretter møte med pasient og evt pårørande for planlegging av beh forløp.
- Undring mellom fagfolka om ikkje mange av desse kunne ha komme rett heim?

# Virtuell avdeling Askim/Eidsberg

- Overgang frå sjukehus til heim – inga eining som har det som si primære oppgåve.
- Utskrivingsklar frå sjukehus – innskrivingsklar i kommunehelsetenesta ?
- Viss ikkje kva gjer vi ??
- Pas reiser heim, men vert utskriven til virtuell avdeling.

# Virtuell avdeling Askim/Eidsberg

- Modell utvikla i England og Canada
- Pas utskrivast frå sjukehus/institusjon til heimen.
- Innskrivast i virtuell avdeling i kommunen – ei avdeling innanfor heimesjukepleien
- Avdelinga er ein strukturert organisering av funksjonar som ei fysisk avdeling
- Opphald i avdelinga inntil 2-4 veker

# Pasientar til virtuell avdeling

- Frå sjukehus/anna institusjon til heimen
- Over 65 år
- Samansett sjukdomsbilete med minst 3 sjukdommar som påverkar funksjonsnivå



# Tilsette/deltakarar i virtuell avdeling

- Avansert geriatrisk sjukepleiar – leiar av avd
- Sjukepleiar frå hjspl
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Fastlege
- Askim/Eidsberg har også prøvd ut eigen lege i virtuell avdeling

# Kor tid er pasienten utskrivingsklar frå Virtuell avdeling ?

- Pasient ynskjer og beh mål kartlagt
- Behandlingsforløp stabil og evt justert
- Rehabiliteringsbehov vurdert og iverksett
- Kommunalt tenestebehov vurdert og iverksett
- Vidare beh. og kontroll avklart med fastlege
- Legemiddellister kvalitetssikra
- Sjukdomstilstand, medisinar og vidare oppfølging forklart pasient og pårørande
- Epikrise sendt fastlege

# Nokre resultat frå prosjekta

- Manglande samanheng mellom meldte behov for kommunale tenester frå sjukehuset og dei behova som vart påvist i virtuell avdeling.
- Manglande planar og rutinar for korleis heimetenestene skulle observere og fylgje opp pasienten etter heimreise.
- Mange pasientar trengde oppfølging frå fysioterapeut
- Tilgjenge til fastlege ikkje så god som forventa
- Heimesjukepleien må ha betre tilgang til medisinsk fagleg kompetanse.
- Fastlegane si oppfølging av denne pasientgruppa må betrast

# Kva no Flora kommune ?

- Fleire må få reise rett heim etter sjukehusopphald og sleppe innom kommunal institusjon (Heimetenestekommune)
- Betre samhandling sjukehus- kommune i vekslingsfeltet. (Felles utviklingsarbeid – funksjonsvurdering)
- KAD i heimen.
- Dyktig/erfaren sjukepleiar dedikert til den utskrivne pasienten/organisering av tenestetilbodet i heimen(den virtuelle avdelinga) Flink med pasient og fullmakter og kunnskap til å leie !
- Tryggleik for pasient ved rask påkopling av primærkontakt i hjspl/fastlege/fysio/ergo.
- Kva er viktig for deg?/kvardagsrehabilitering/hjelpemiddel/ teknologi/tenesteinnovasjon.

# Oppfølgingsteam

(primærhelsetjenestemeldingen, kap. 13.3 og 24.2-3)

- Formål:
  - Yte, koordinere og tilrettelegge tjenester for en tydelig definert gruppe pasienter
  - Behandle hjemme fremfor i institusjon, mer proaktiv og forebyggende
- Utgangspunkt er yting av tjenester til enkeltindivider:
  - Målorientert - Kartlegging av pasientens ønsker og behov, med vekt på hva er viktigst for pasienten
  - Diagnosebasert – rusteam, psykiatri, kreftteam, demensteam,
  - Diagnoseuavhengig – multisyke, skrøpelige eldre, palliasjonsteam, rehabiliteringsteam
- Sammensetning av teamet:
  - Ledes oftest av ansatt i pleie- og omsorgstjenesten – oftest sykepleier
  - Fysioterapeut/ergoterapeut, logoped, sosialfaglig personell, vernepleier, o.fl.
  - Spesialisthelsetjenesten, NAV
  - Fastlegen

Andre betegnelser:

- Koordinerende team
- Innsatsteam
- Primærhelseteam
- Ansvarsgruppe
- ACT-team
- Ungdomsteam

# Integrert del av det vi driv med

- Utover leiar av virtuell avdeling bruke av det vanlege personellet i sakshandsaming/hjspl/lege/rehab.
- Kommunen har erfaring med integrert modell for kvardagsrehab.
- Kommunen har erfaring med integrert modell/primærteam mellom hjspl og fastlegar.
- Kommunen har erfaring med systematisk legemiddelgjennomgang med fastlegar/hjspl og i sjukeheimane.
- Prosjektmidlar og statleg rettleiarar til primærteam/oppfølgingsteam kjem i 2018, men vi kan vel like godt starte i år.

# Oppsummering

- Kommunen legg til rette for at pasienten trygt og fagleg godt skal kunne komme rett til heimen frå sjukehuset utan risikable mellomstasjonar!
- Er de med ??

