ALLE MØTER

HELSE VEST

Vel Heim

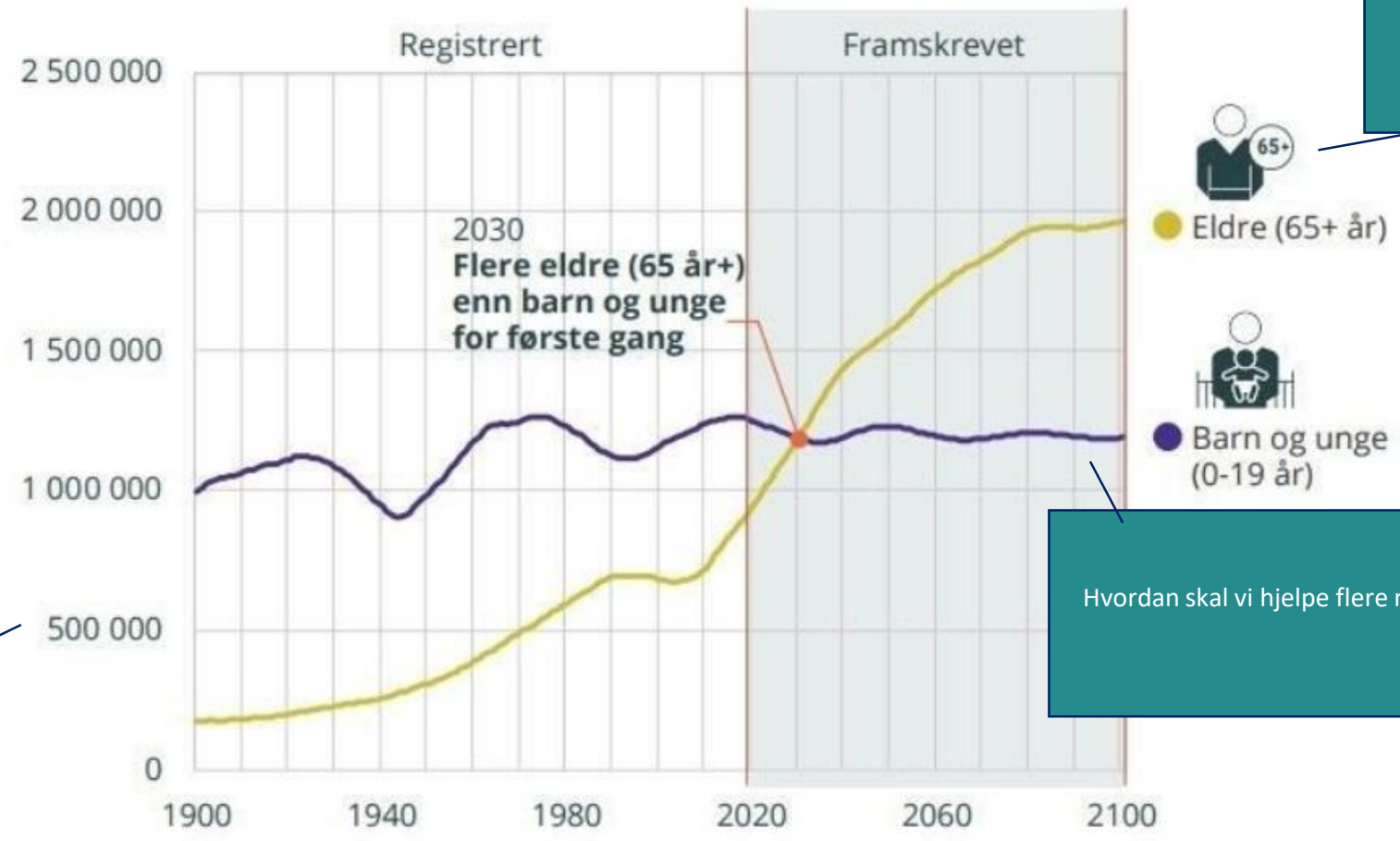
HFD Helsefellesskap 28.04.22
Prosjektleder Gro Røine

ALLE MØTER

Den demografiske utfordringen og behovet for bærekraftig utvikling frem mot 2035

HELSE VEST

Figur 1.2 Antallet eldre versus barn og unge, registrert 1900-2020 og framskrevet 2021-2100 i hovedalternativet (MMM)



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Er det noe vi gjør i dag som vi bør slutte med?

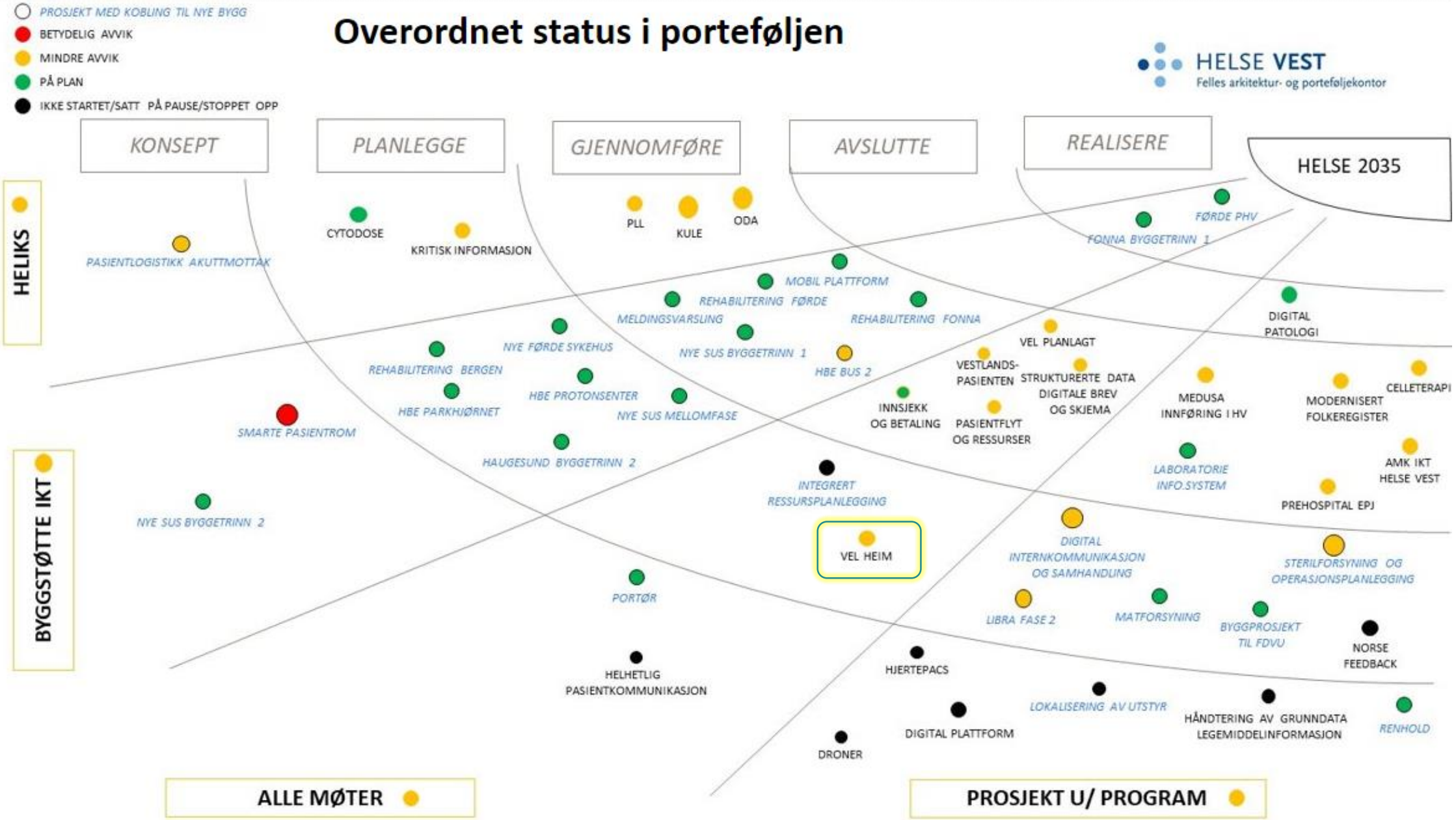
Kan vi gjøre noe så flere blir funksjonsfriske lenger

Hva er det vi må begynne å gjøre i stedet?

Hvordan skal vi hjelpe flere med færre folk?

HELSE VEST

Overordnet status i porteføljen



ALLE MØTER

HELSE VEST

Prosjektkandidat høsten 2017 til Januar 2018.

Forprosjekt 2019-juli 2020

Besluttet igangsatt februar 2021

Gjennomføringsprosjekt Høst 2021- ut 2023 foreløpig

ALLE MØTER

Alle møter skal bidra til å forbedre gjennom disse grepene…

HELSE VEST

ALLE MØTER

HELSE VEST

Vel heim
Eier: Hilde Christiansen

Styringsgruppe Vel heim

Programledelse Alle møter

Prosjektets kjerneteam,
Prosjektleder: Gro Røine 100%
Virksomhetsarkitekt : Kari Støfringsdal 50%
HVIKT ressurs: Gunn Vigdis Myklatun 10%
Andre ressurser Helse Vest

Ressursteam
Kjerneteam + deltager fra hvert foretak
Brukerrepresentant + Konserntillitsvalgt

Arbeidsgruppe per leveranse/arbeidspakke:
Opprettes og settes sammen ut ifra kompetansebehovet i arbeidspakken.

Faggruppe per leveranse/arbeidspakke
Opprettes når behov for kliniske ressurser som kan delta i workshop/arbeidsmøter

Hvorfor et regionalt prosjekt. Hva skal forbedres.

- Manglende koordinering og tilgang til nødvendig pasientinformasjon fører til brudd i behandlingsforløpet ved overføring av pasienter mellom tjenestestedene
- Dette fører blant annet til for mange unødvendige reinnleggelser
- pasienter lider, får redusert livskvalitet og blir mindre funksjonsfriske og mer pleietrengende enn de behøver å være
- Utløser mye ekstraarbeid→ truer fremtidig bærekraft

ALLE MØTER

Strategi Vel heim

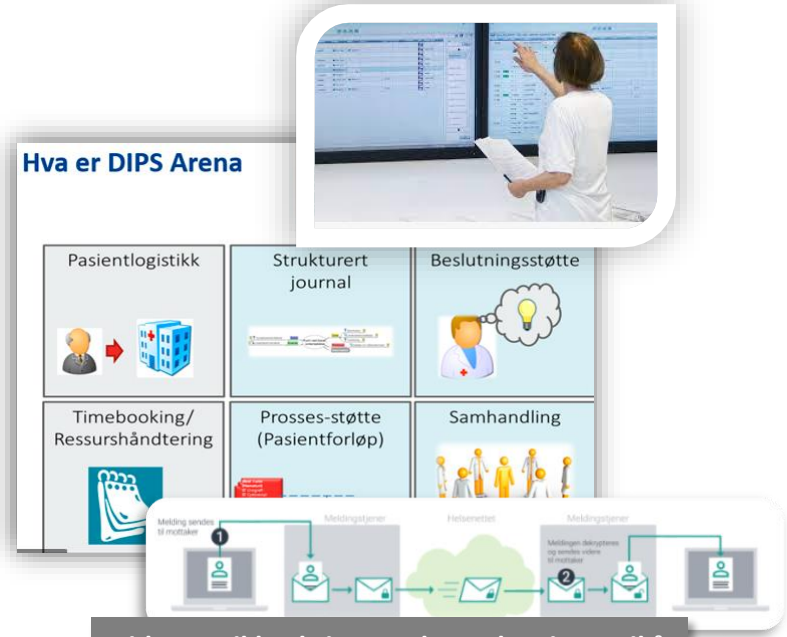
HELSE VEST

Lære av hverandre

Forbedre *interne* utskrivingsprosesser

Arbeide for organisering som sikrer at « tidlig intervensjon» får et større fokus i pasientbehandlingen.

Sette i verk tiltak rettet til de fire prioriterte pasientgruppene



Videreutvikle eksisterende IKT-løsninger til å bli gode verktøy i samhandlingen.

Tall og statistikk utskriving Helse Vest

ALLE MØTER

HELSE VEST

UTSKRIVINGER Helse Vest 2019

167 563

SOMATIKK

153 382 per år

430 per døgn

PSYKISK HELSEVERN

13 308 per år

36 per døgn

RUSBEHANDLING

873 utskrives per år

17 PER uke (2019)

(I 2020 økte HBE døgnplasser fra 64 til 138)

HBE	HST	HFO	HFØ	HDS
171	112	64	40	33

HBE	HST	HFO	HFØ	HDS
11	12	6	3	5

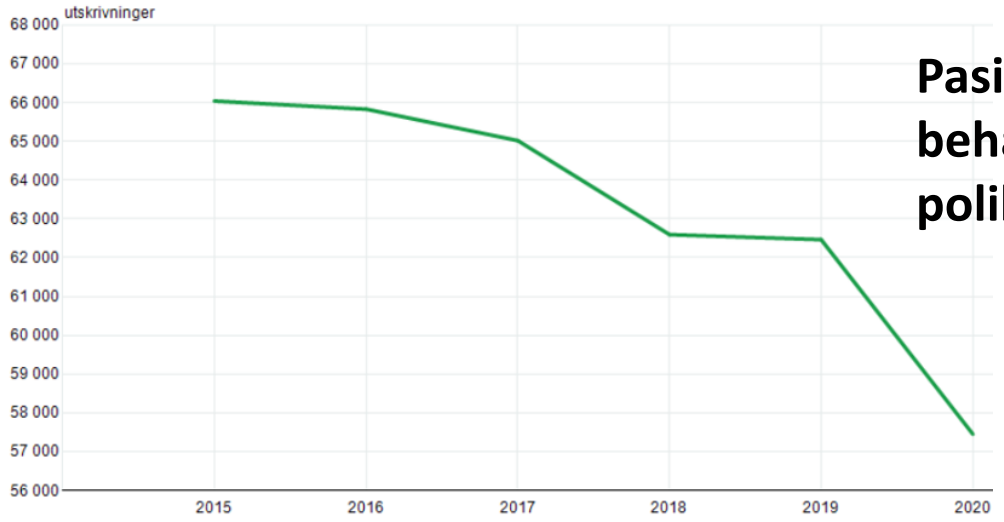
HBE	HST	HFO	HFØ	HDS
9 per uke	1,75 per uke	2,8 per uke	3,7 per uke	ikke aktuelt

ALLE MØTER

Reduksjon i antall utskrivinger.

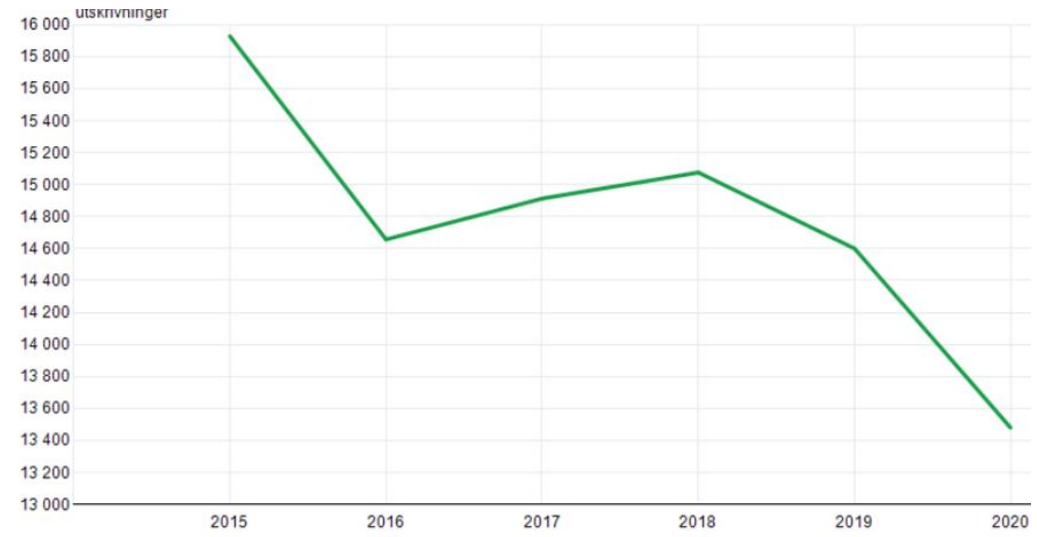
HELSE VEST

Pasientene behandles oftere poliklinisk



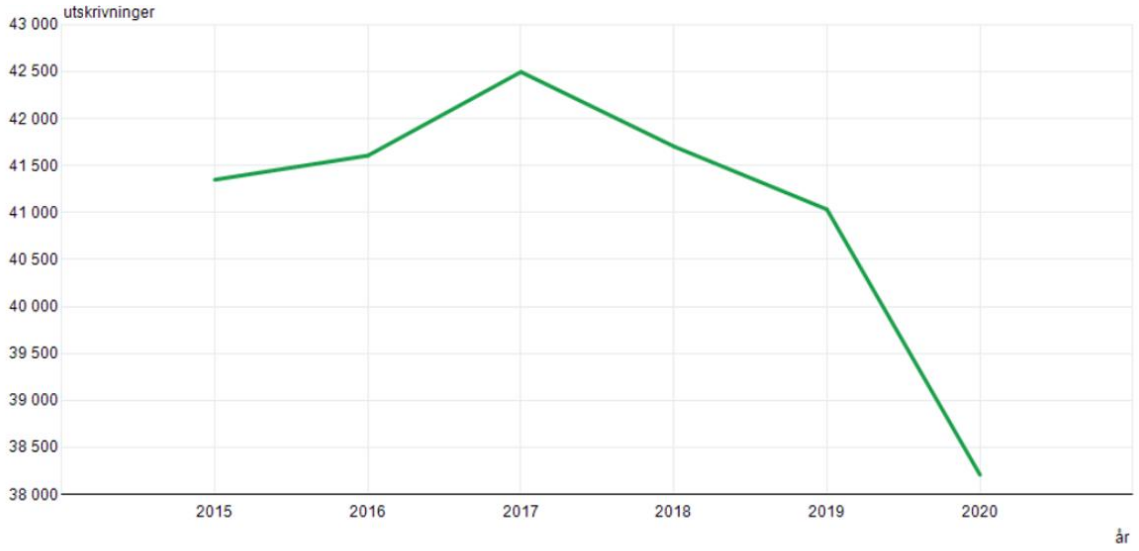
Kilde: Statistisk sentralbyrå

HBE Somatikk



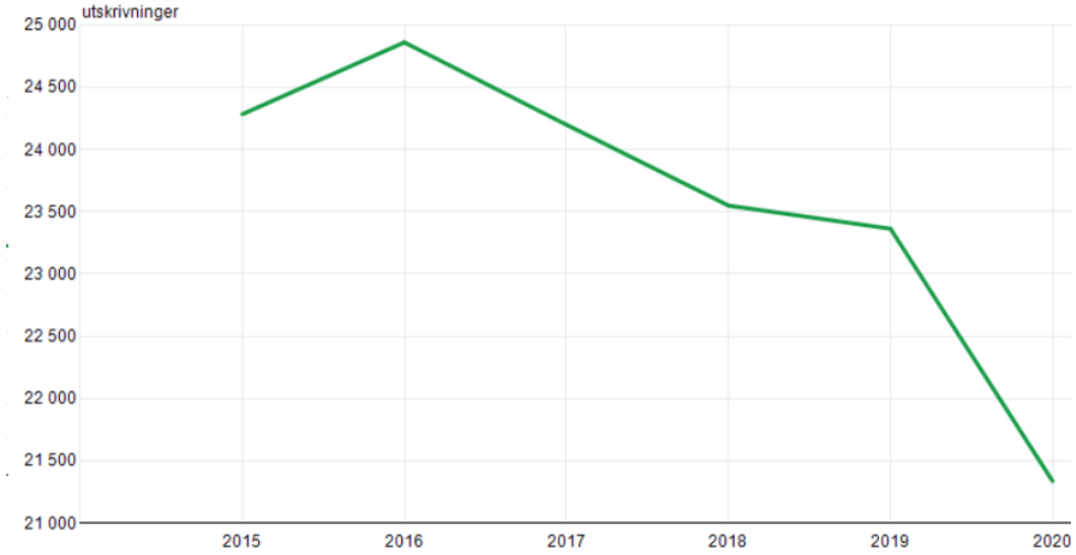
Kilde: Statistisk sentralbyrå

HFØ somatikk



Kilde: Statistisk sentralbyrå

HST somatikk



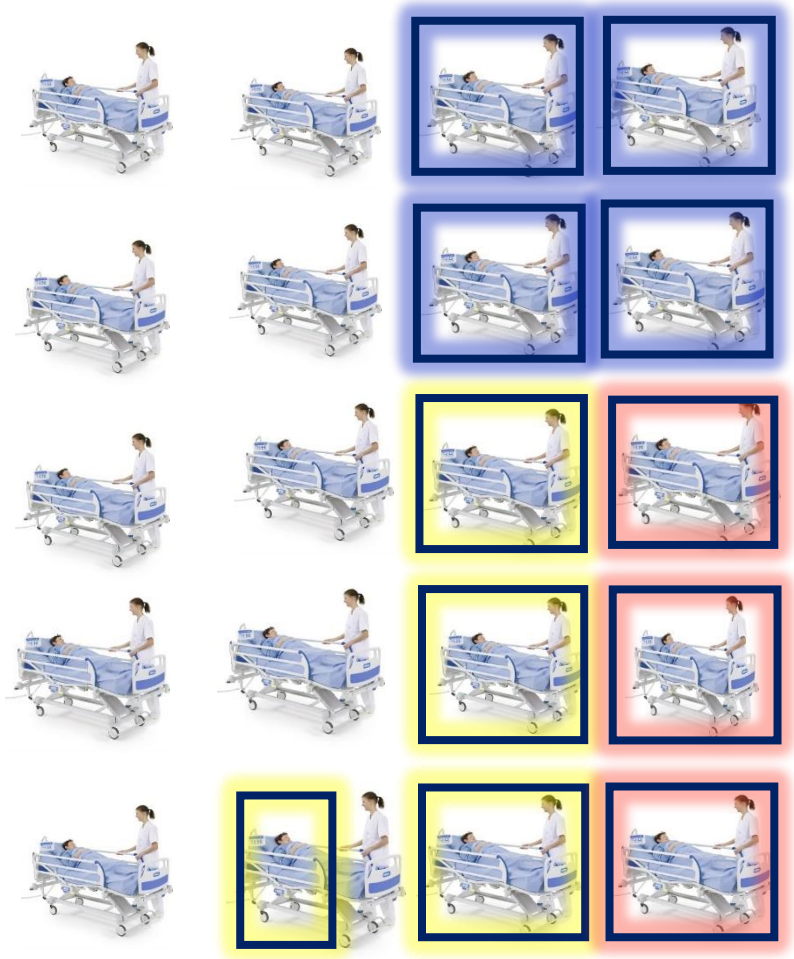
Kilde: Statistisk sentralbyrå

HFO somatikk

Storforbrukerpasienten Helse Vest

ALLE MØTER

120 000 unike pasienter i Helse Vest i 2019 hadde **690 657 liggedøgn .**



kompleks multimorbiditet, defineres som å ha minst tre kroniske sykdommer i ulike organsystemer registrert på sykehus siste år.
12 079 av pasientene i Helse Vest har dette, de utgjør 10,1 % av pasientene og de lå på sykehusene i helse Vest i
226 025 døgn i 2019.

+ **5%= 5990** pasienter= 36% av liggedøgn =248 637 døgn totalt
41 døgn i snitt. Hadde *minst* 22 liggedøgn i 2019
3 234 av disse (54)% har kompleks multimorbiditet
598 (10%)av disse hadde *ingen* kroniske sykdommer

1%=1198 pasienter. Disse hadde 14%=96 692 liggedøgn i 2019.
Hver av disse i snitt hadde 81 liggedøgn.(minimum 52)
829 pasienter i enprosents-populasjonen (69%) hadde kompleks multimorbididet
57 av disse (5%) hadde *ingen* kroniske sykdommer

10 %av pasientene **= 12000** i Helse Vest
= 53 %=**366 048** liggedøgn. Det betyr at 10prosentpopulasjonen lå i snitt 30 døgn på sykehus i 2019

Med utgangspunkt i en tenkt sengepost med 20 senger som har et gjennomsnittlig belegg, der 53 prosent av liggedøgnene brukes av 10% storforbrukergruppen, vil fordelingen mellom storforbrukerpasient og andre pasienter være som vist over.

ALLE MØTER

HELSE VEST

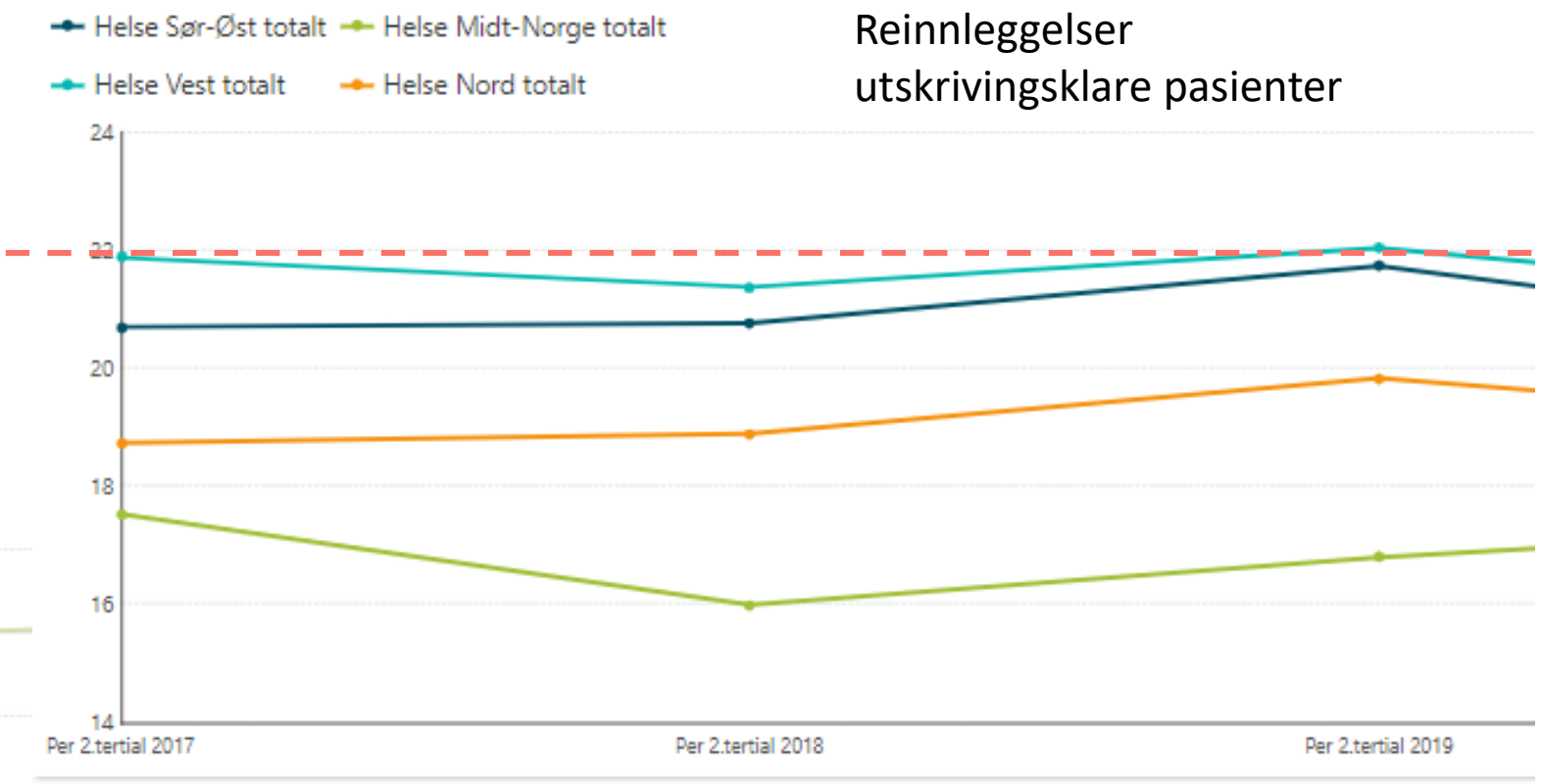
REINNLEGGELSER I HELSE VEST

DM Dagensmedisin

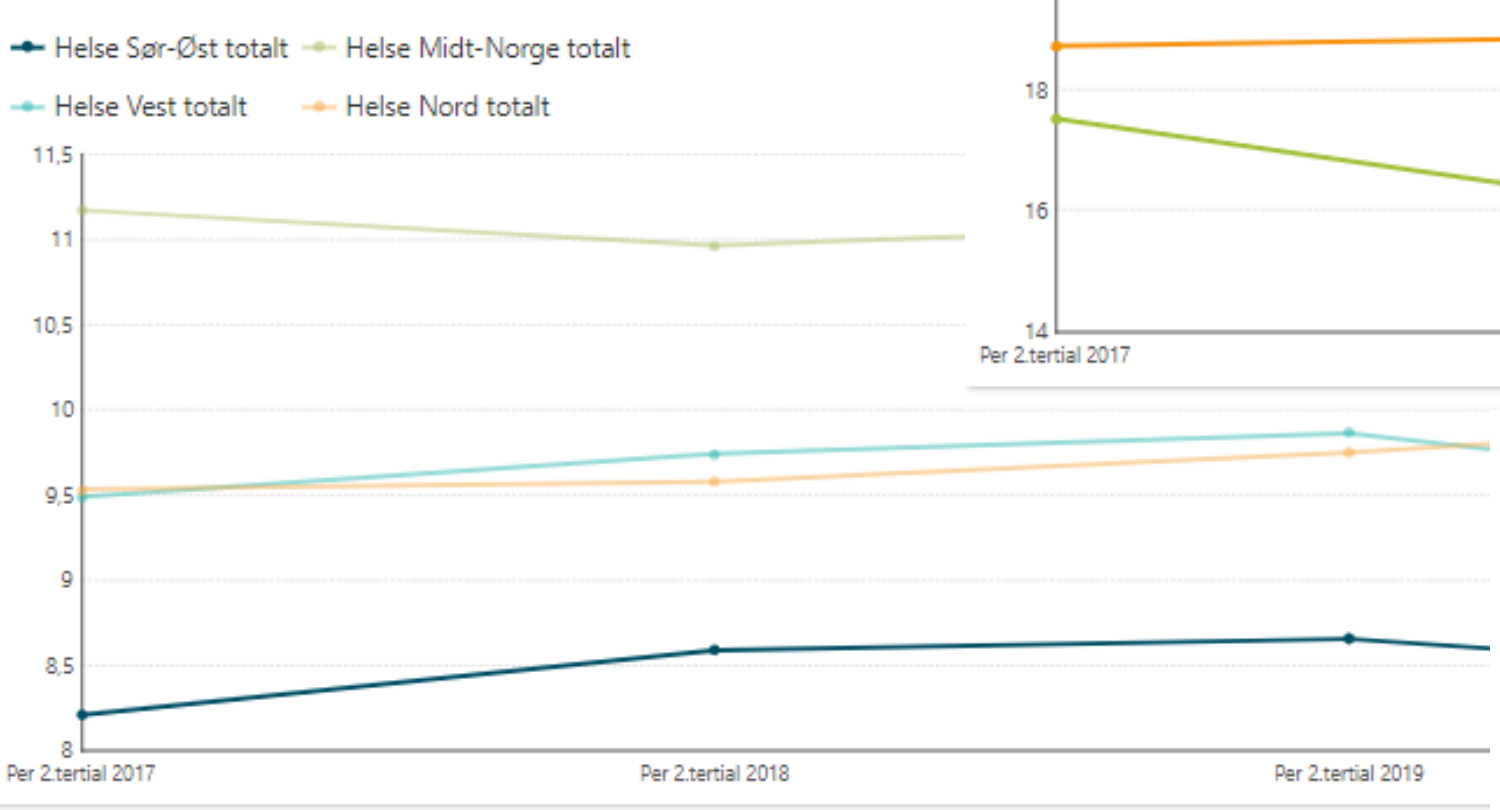
ALLE MØTER

HELSE VEST

Reinnleggelser utskrivingsklare pasienter



Reinnleggelser pasienter ikke USK



HELSE VEST

Løsningene. Hva skal Vel heim levere?

HELSE VEST

I forbindelse med samhandlingsreformen defineres samhandling som

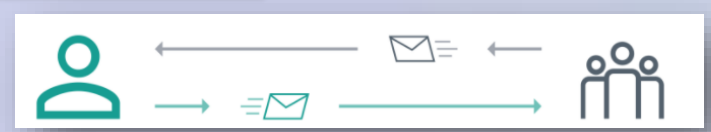
et uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes :

- **evne til fordele oppgavene seg imellom for å nå et felles omforent mål.**
- **evne til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.**

For å kunne oppnå dette kreves det at…

helseopplysninger er tilgjengelig til rett tid og på rett sted.

Opplysningene må deles mellom de forskjellige delene av helsetjenestene (Meld. St. 47 (2008–2009)).



(egen utheving og inndeling i bokser hentet fra Knudtsen og Slethei, *Evaluering av elektronisk samhandling i norsk helsevesen ved innføring av nye samhandlingsløsninger,* 2021)

ALLE MØTER

arbeidspakke 1: PLO innleggelsesrapport kan sendes som første melding

arbeidspakke 2: Videreutvikle og spre kunnskap om verktøy for god dialog med pasient og pårørende.

arbeidspakke 4: Tilrettelegge og motivere til mer bruk av tverrfaglige møter

arbeidspakke 10: Bidra til å ta i bruk PLO-dialogmeldinger på polikliniske pasienter

SE

Tiltak 8
Utskrivingsprosessen som eget kunnskapsområde

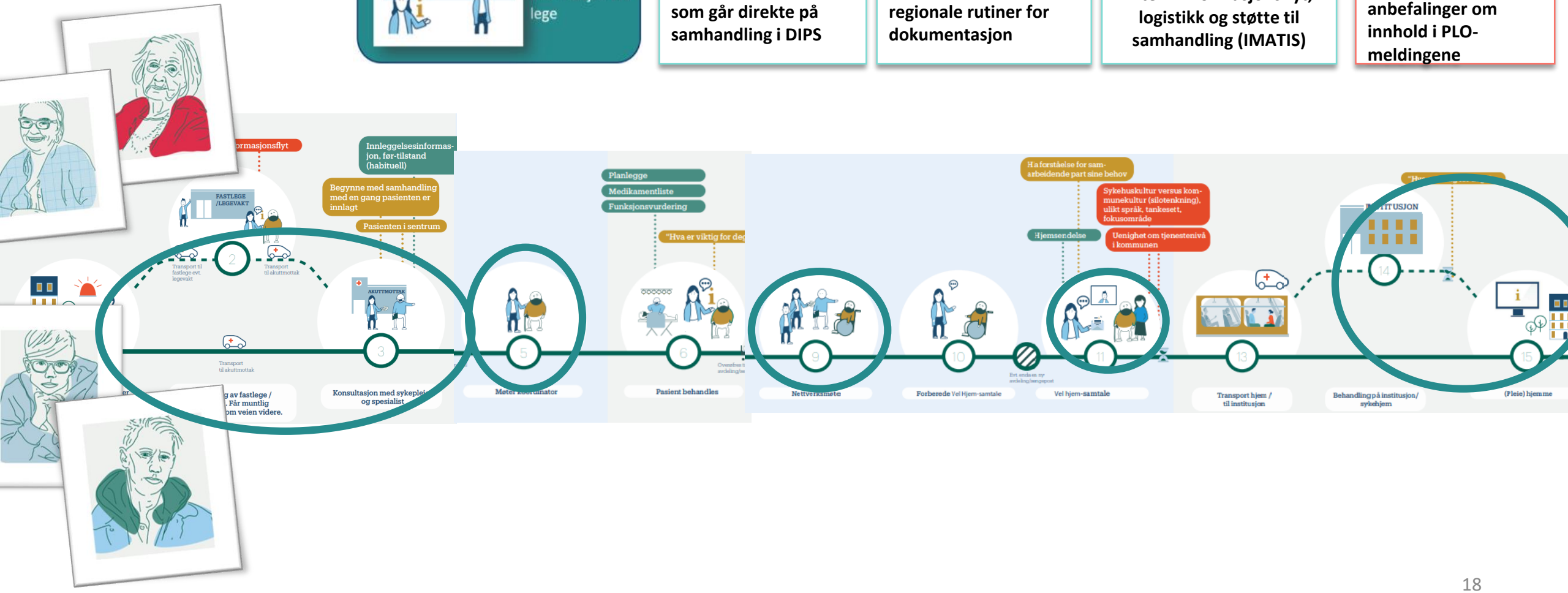
arbeidspakke 3 Bedre (skriftlig) informasjon fra lege

Tiltak 5
Samarbeide med ODA om utforming av det som går direkte på samhandling i DIPS

Tiltak 6
Bidra i ODA med et samhandlingsfokus til regionale rutiner for dokumentasjon

Tiltak 7
Pasientflyt og ressurser
Intern informasjonsflyt, logistikk og støtte til samhandling (IMATIS)

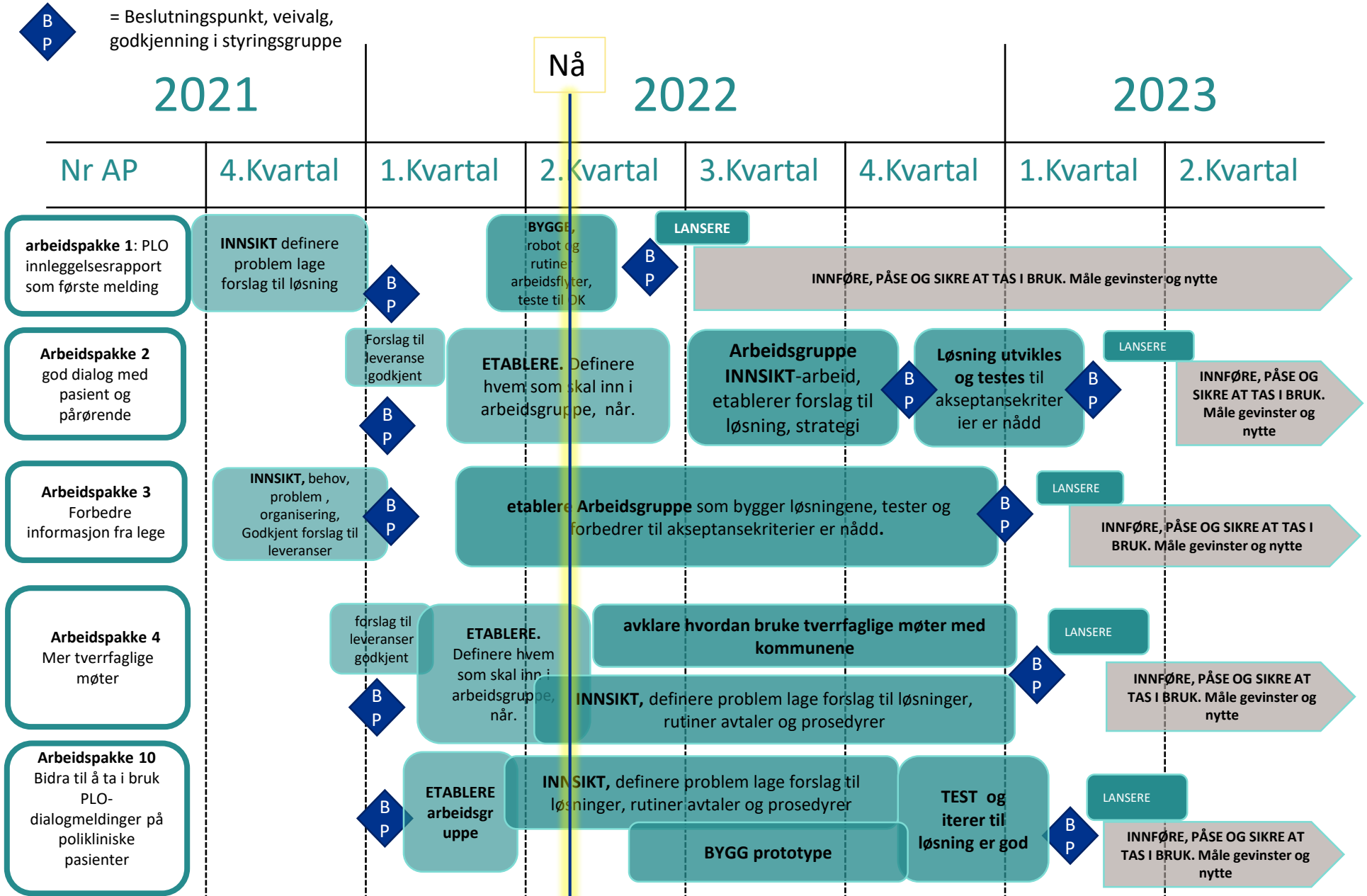
Tiltak 9
Bidra til å ta bruk nasjonale anbefalinger om innhold i PLO-meldingene



ALLE MØTER

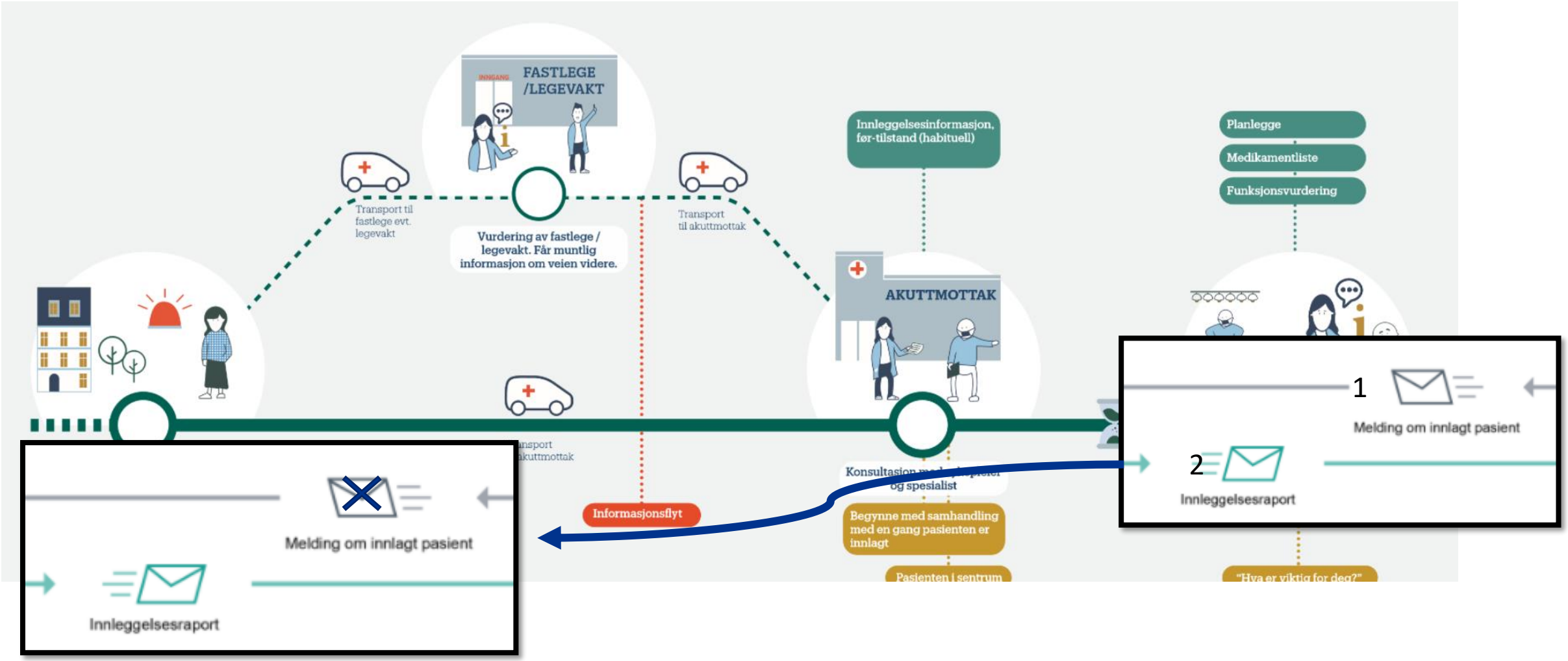
Vel heim
første gjennomføringsfase

HELSE VEST



ALLE MØTER

HELSE VEST



HELSE VEST

Løysingar internt hjå oss

Korleis løyse utfordringa?

- Vi ser at bruk av robot-teknologi og automatisering kan løyse mykje av utfordringa
  - Automatisere prosessen med å flytte meldingane i frå «udefiner» til rett arbeidsgruppa når pasienten er innlagt

→ Opnar for å ta i mot innleggelsesrapport som første melding på både ØH-pasientar og planlagde innleggingar

- Utvikle «nano-kurs» som viser korleis helsepersonell i sjukehuset kan finne informasjonen og kvittere ut tidlegare

ALLE MØTER

Nytte for hvem?

arbeidspakke 1: PLO innleggelsesrapport kan sendes som første melding

For akuttmottak

- Flere detaljer og riktig informasjon ved ankomst
- Kan diagnostisere raskere
- Raskere igangsatt riktig behandling
- Bedre pasientflyt gjennom mottak. Mindre crowding

For pasienten og pårørende

- Slipper gjenta informasjon, som burde vært kjent
- Opplever en sammenhengende helsetjeneste
- Får raskere behandling

For helsepersonell på sykehus

- Raskere tilgang på riktig og nok informasjon
- Mindre tid brukt til å etterlyse informasjon
- Kan møte pasienten forberedt, og komme raskere i gang med behandling

For sykepleier i kommunen

- Kan planlegge, skrive og sende rapport til tidspunkt med mindre arbeid (inntil 24 timer før ved elektive innleggelser)
- Slipper å vente på, og bruke tid på å sjekke om *melding om innlagt* er kommet fra sykehuset, når de vet pasienten er innlagt
- Gis mulighet til å formidle viktig informasjon raskere
- Deltar mer aktivt i den akuttmedisinske kjeden. Økt status og anerkjennelse av kompetanse og kunnskap

VEST