

Postere fra læringsnettverk i Helse Bergen-regionen

Samling 1, 20.-21. april 2022



ALVER

KOMMUNE

Alver kommune

Innbyggjarar: 29593

Areal: 651 km2 Administrasjonssenter: Knarvik

Forbetringsgruppa i Alver kommune

Sjukeheimstenesta: ^{indias}Monica Stenseth, driftskoordinator, Anne Brattetaule, avdelingsleiar,

Christina L. Fosse, tenesteleiar

Heimetenesta: Liv Marit Hetlebakke Hope, avdelingsleiar, Benthe F. Helland, tenesteleiar

Forvaltning: Gro Elin Kleiveland og Ann Kristin Hagesæther Aasgård, Kari Hesjedal, avdelingsleiar

Øvrig leiling og stab: Tord Moltumyr, tenesteleiar, lege og rehabilitering, Leni Dale, Kommunalsjef, Simon Grandahl, Rådgjevar, Helse, sosial og omsorg

Manger

Pasientforløp til dei som vart intervju

- 1 Reinlagt på sjukehus 1-2 dagar i heimen til kto
- 2 Innl. Sjukehus via legevakt – Retunert til heimen – Legevakt
- 3 Innlagt ØHD – til KTO – Heim med heimeteneste
- 4 Innlagt sjukehus – heimeteneste
- 5 Innlagt sjukehus – KTO / REHAB – Heimeteneste
- 6 Innlagt via fastlege, innlagt i 3 veker – KTO - Heim

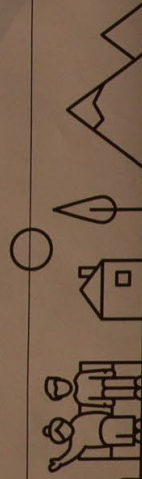
Ostereidet

Vikebo

Forbetringspunkt etter intervju

1. Hjelpemiddel tok for lang tid å få på plass i heimen
2. Manglande involvering før og ^{KTO}overgangar mellom tenester
3. «Kva er viktig for deg»

Frekhaug





Kart over Vestland fylke med Askøy innringet



(Kilde: Vestland fylkeskommune)

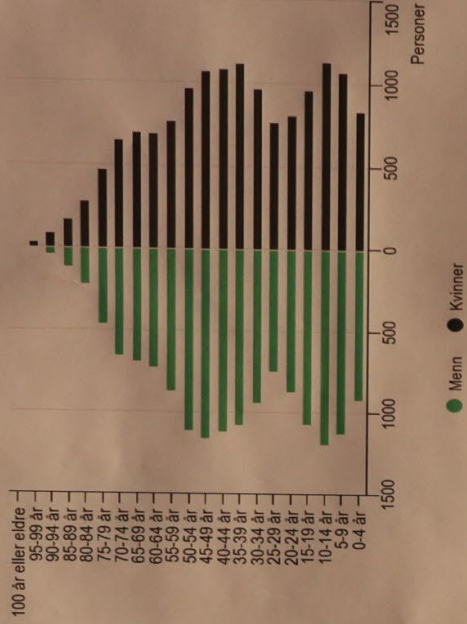
Antall innbyggere: 29 816

Andel personer 80+ med hjemmetjenester: 25%

Andel personer med demens: 418 (1,41%)

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen

Alder



(kilde: ssb.no)

Askøys forberingsteam:

Monica Hanselmann, sykepleier, korttids- og rehabiliteringsavdeling Kleppstø sykehjem

Merethe Søyre, spesialfysioterapeut, rehabilitering voksne/ eldre i institusjon og hjemmeboende

Kjell Eivind Granbakk, psykiatrisk vernepleier, Origo Askøy – livsmestring, psykisk helse og rus

Celine Westrheim, fagansvarlig sykepleier, hjemmesykepleien avd. Nord

Torunn Søgaard, sykepleier, leder av Forvaltningssenheten

Tone Steinfeld, kreftsykepleier, kreftkoordinator, leder av forberingsteam

Silje Solvang Nese, sykepleier med master i samfunnsplanlegging og ledelse, rådgiver

Status over forberingsarbeidet:

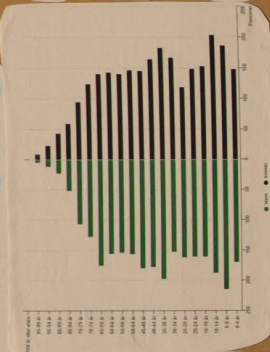
- Utpekt forberingsteam
- Skissert mulige forberingsområder og aktuelle kandidater for intervjuer
- Intervjuet brukere, pårørende og ansatte
- Skal sammenstille resultater
- Definerer og velger ut forberingsområder på bakgrunn av intervjuer





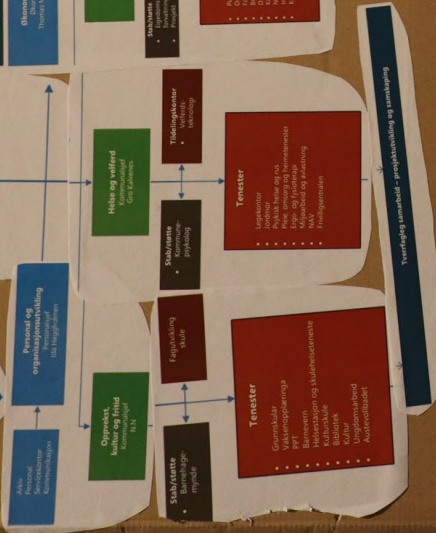
Austevoll kommune

Austevoll kommune er eit byrkte vest i Hordaland, med 5.200 innbyggjarar, 667 øyer og holmar og ei strandlinje på 337 km.
 Kommunen skal vere ein pådrivar for vekst og utvikling av Austevoll-samfunnet, og sikre at øyene vere ein god stad å leve, bu og drive verksemd i.



Bevölkering 2020
 5 491 innbyggjare

Forventet utvikling
 5 292 innbyggjare



Tenester

Skule og barnehage	Helse og velferd	Sosiale tenester
Kultur, idrett og fritid	Bygging og eiendom	Planer, reglement og forskrifter
Saker på høyring	Borgarforlygging	Landsbruk og miljø
Drift og vedlikehold	Økonomikontor	Servertings-, salis- og skjenkeløyve



FORBEDRINGSTEAM



Hva er viktig for deg?

Person ID: _____

Hvor sannsynlig er det for å utføre aktiviteten LP?

Utsatt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Utsatt
Spisemessighet											
Opplyst nytte											

Hvilke tema utmerket seg?

- Trygghet i heimen
- Tilbud om opptrenning
- Sosial kontakt
- Kommunikasjon
- Opplevelse av vennlighet

Hva overrasket dere?

At ingen pasienter er blitt spurt direkte om «hva er viktig for deg?»

Anerkjenn pasienten som ekspert på eget liv
 Tildele tjenester ut fra det som er viktig for pasienten
 Pasienten vurderer sammen med tjenesteytere nytten av de tjenestene som gis

Hva ønsker dere å vite mer om?

Fokus på tverrfaglig kartleggingsredskaper for å tildele gode tenester.

Hva ønsker dere å gjøre?

Svake punkt som må forbedres:

- Sikre trygghet på natt
- sikre trygghet ved ferie-avvikling

Forebygging fall i heimen:

- Årskontroll ved fastlegekontoret til alle som fyller 80 år
- Forebygginge hjemmebesøk til alle som fyller 80
- Øke tilbud om hv-rehab.

Forebygginge skjøpeligheit og funksjonssvikt:

- Alle tjenestene øke fokus på mestring og hjelp til selv hjelp.



Hva lærte dere om årsaker til (re)innleggjelser og mulige forbedringar av pasientforløpet?

- Fall er årsak til (re)innleggjelser.
- Forebygginge fall i hjemmet er viktig faktor

Til deg som fyller 80 år i 2022
 Austevoll kommune ynskjer å starte eit nytt tilbud til deg som fyller 80 år i 2022. Tilbodet er eit forebygginge og helsefremmande tiltak som skal bidra til at du kan klare deg best mogleg i kvardagen. Tilbodet er eit samarbeid mellom fastlegenesta og Ergo-fysioterapienesta og frivillighetskoordinatør. Du vil få ein time hos sjukepleiar ved fastlegekontoret der du får ein helse sjekk, og heimebesøk av ergoterapeut og fysioterapeut. Tilbodet er gratis og frivillig.



Austrheim KOMMUNE

Gode pasientforløp

Forbetringssteam: Åse T. Låstad/fagleiar – Janne M. Nordanger/vernepleiar –

Agnethe Soltveit/sjuepleiar – Siv S. Hopland/sjuepleiar – Tove Kristin S. Tistel/Forvaltningskontoret.

Resultat av intervju, stikkord:

Ivaretaking lokalt, tryggleik og ivaretaking frå situasjon oppstod til innlegging i sjukehus, varierende informasjon, pårønderolla er viktig, varierende kommunikasjon med pasient avhengig av diagnose og pasientsituasjon.
Manglande informasjon om vegen vidare etter sjukehusopphald, gode haldningar og pleie frå helsefagarbeidarar og sjukepleiarar, distanse til legar, høge forventingar til kommunehelseteneste.

Forbetringsområde:

- Dialog med tenestebrukar: «Kva er viktig for deg?»
- Auka kunnskap om psykisk utviklingshemming
- Styrka kommunikasjon og informasjon
- Respekt og haldningar uansett diagnose – sjå det enkelte mennesket
- Førebygga fall
- Informasjon om tenestetilbod
- Oppdatera informasjon kontinuerleg om den enkelte pasient



Opne landskap, ope sinne

Det gode pasientforløp i Bergen kommune

Deltakere, resultat og forbedringsområder

Hva er viktig for deg?



Eiat for vurdering og rehabilitering

Forbedningsteamet er fra ansatte i Eiat for vurdering og rehabilitering tilknyttet Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet.

Åtte bydeler
286 000 innbyggere
Parlamentarisk styringsmodell
Tjenestene fordelt på seks byrådsavdelinger

DELTAGERE I FORBEDRINGSTEAMET:

Anja Lundberg Bang
Koordinator for Kraftsenter for rehabilitering
Anita Brekke Røed
Rådgiver / eiat for vurdering og rehabilitering
Beate Haakonssen
Rådgiver / eiat for vurdering og rehabilitering
Gro Kristiansen
Rådgiver / koordinerende enhet
Kristi Rørlien
Avdelingsleder/ Innsatssteam/
enhet for koordinering og rehabilitering
Kristin Eikefæt
Avdelingsleder/ Vurderingsteam/
enhet for vurdering og rehabilitering
Liv-Irene Middleton
Fagkoordinator/ Vurderingskontor for voksne og
eldre
Maiken Susanna Vigsø Pedersen
Logoped/ enhet for koordinering og
rehabilitering
Meite Nilsen
Fagutvikler/ enhet for vurdering og rehabilitering
Monica Rong
Avd. leder/ enhet for ergo og
fysioterapi-tjenesten
Siv Raum
Rådgiver / eiat for vurdering og rehabilitering
Tor Fritjof Wiger Larsen
Rådgiver / eiat for vurdering og rehabilitering
Trine Raknes
Avd. leder/ enhet for ergo og
fysioterapi-tjenesten

Hva gjorde vi?

13 brukernøtteri og 7 arbeidsverksted i forbindelse med prosjektene Kraftsenter for rehabilitering og Ny organisering av Eiat for vurdering og rehabilitering i 2021.

Hva fant vi?

Brukere sine behov

Lettliggjengelig og forståelig informasjon
Kontakt med færrest mulig ansatte
Godt koordinerte overganger mellom tjenester og nivå
En kontaktperson
En dør inn til tjenestene

Ansatte sine behov

Kjenne til andre tjenester
Gode samhandlingsrutiner
Strukturert kompetanseutvikling

Samarbeidspartnere sine behov

En dør inn for god samhandling om pasientløp

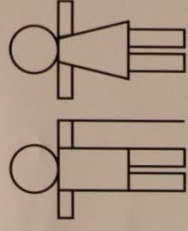
Hva må vi gjøre?

Forbedringsområder

God informasjon til bruker i ulike kanaler.
Godt koordinerte overganger mellom tjenester og nivå med tydelige kontaktpunkt.
Alle ansatte i kommunen kjenner til hverandre sitt arbeid.
Gode samhandlingsrutiner.



GODE PASIENTFORLØP



Bergen Kommune, HBT Fana og Ytrebygda

FORBEDRINGSTEAM:

Camilla Andal - fagansvarlig sykepleier
Anne Gunn Ekeland - fagansvarlig sykepleier
Christine Bergtun - fagansvarlig sykepleier
Charlotte G. Oldervoll - fagansvarlig syepleier
Marte Hyo Smedsvik-Vårdal - fagansvarlig sykepleier
Marion Nilsen - helsefagarbeider
Zdravka Savic - helsefagarbeider
Anne Karin Eide Flesland - sykepleiefaglig konsulent

DEMOGRAFI OG TJENESTER:

Hjemmebaserte tjenester Fana og Ytrebygda yter nødvendig helsehjelp til hjemmeboende pasienter i vårt geografiske område. Dette utgjør 1418 pasienter. Vi er organisert som 2 helsetjenesteteam, 5 omsorgsteam og en gruppe som jobber med personer med demens. Demografien er i stor grad eldre, men inkluderer også pasienter i alle aldre med forskjellige utfordringer, med både kort- og langvarige behov.

FUNN:

Pasient:

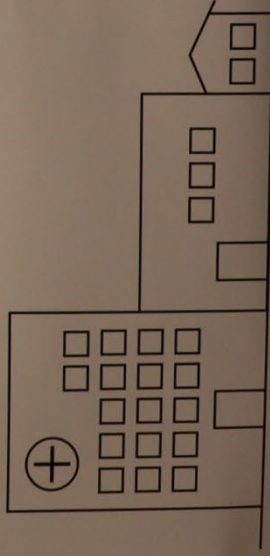
- Ivaretagelse av pasienter i sykehus og sykehjem som ikke kan utrykke sine behov.
- Ikke helhetlig fokus ved planlegging av hjemreise, med ønske om en bedre plan videre.
- Dårlig planlagt forløp fra sykehus og manglende involvering av hjemmesykepleien for å sikre gode pasientforløp.
- Holdningen personalet har til pasienters ønsker og behov på sykehjem.

Personal:

- Uoversiktlig medisinliste ved hjemkomst fra sykehus/ØHD.
- God informasjon ved overføring fra hjemmet til sykehjem.
- Ønsket mer informasjon fra sykehus: "veien ble til mens vi gikk".
- Lite samsvar mellom meldt og reellt hjelpebehov.
- Behov for økt fokus på brukermedvirkning fra alle tjenester.
- Manglende oppfølging fra fastlegen.

INTERNE FORBEDRINGSOMRÅDER:

- Ny vurdering ved hjemkomst
- Bruk av "tillaksplan"
- Viktig å opprettholde avtaler og rutiner. Hjemmesykepleien tar kontakt ved endring.
- Føler trygghet ved kjente, viktig at nye får opplæring av kjente.



Hjemmesykepleien

Fyllingsdalen & Laksevåg

Forbedringsteam

Fagansvarlig sykepleiere:

Ingrid Jacobsen
Kari Anne Økland
Maria Knutsen
Lisbeth Andreassen
Tina Standal
Anette S. Epland
Julie Yvonne Knutsen Vabø
Sandra Otteraaen
Vibecke Eikås



Fakta/Demografi:

9 avdelinger:

derav 7 hjemmesykepleie og 2 omsorg +

Innbyggere pr. 1. kvartal 2021: 71 000

Areal: ca 50 km²

Pasientantall: 1250

Hjelpemidler – tilrettelegging:
Behandlingstid!

Palliativt team? plan ved forverring

Videre oppfølging

MEDISINER

Oppdatert legemiddelliste
Reseptar
Hvem henter ut?
Tilgjengelighet



HVA ER VIKTIG
FOR DEG?

Funn & forbedringsområder

Pasient/- og pårørendeopplevelser:

- Mangelfull informasjon under sykehusopphold og ved utskrivelse.
- Utrygghet
- Uklare forventninger til hjemmesykepleien
- Opplevelse av kommunikasjonssvikt mellom helseforetak og kommune

Helsepersonells opplevelser av samarbeid mellom helseforetak og hjemmesykepleie:

- Manglende respekt for hjemmesykepleiens kompetanse - tillitt til vår faglighet
- Forsinket, manglende eller mangelfull informasjon fra helseforetak ved utskrivelse
- Manglende resepter og/eller medisiner

- For stort spenn mellom «bestilling» og reelt hjelpebehov
- Manglende involvering av pasient og pårørende
- Manglende forståelse for og kunnskap om hva hjemmesykepleien kan tilby
- Mangelfull planlegging

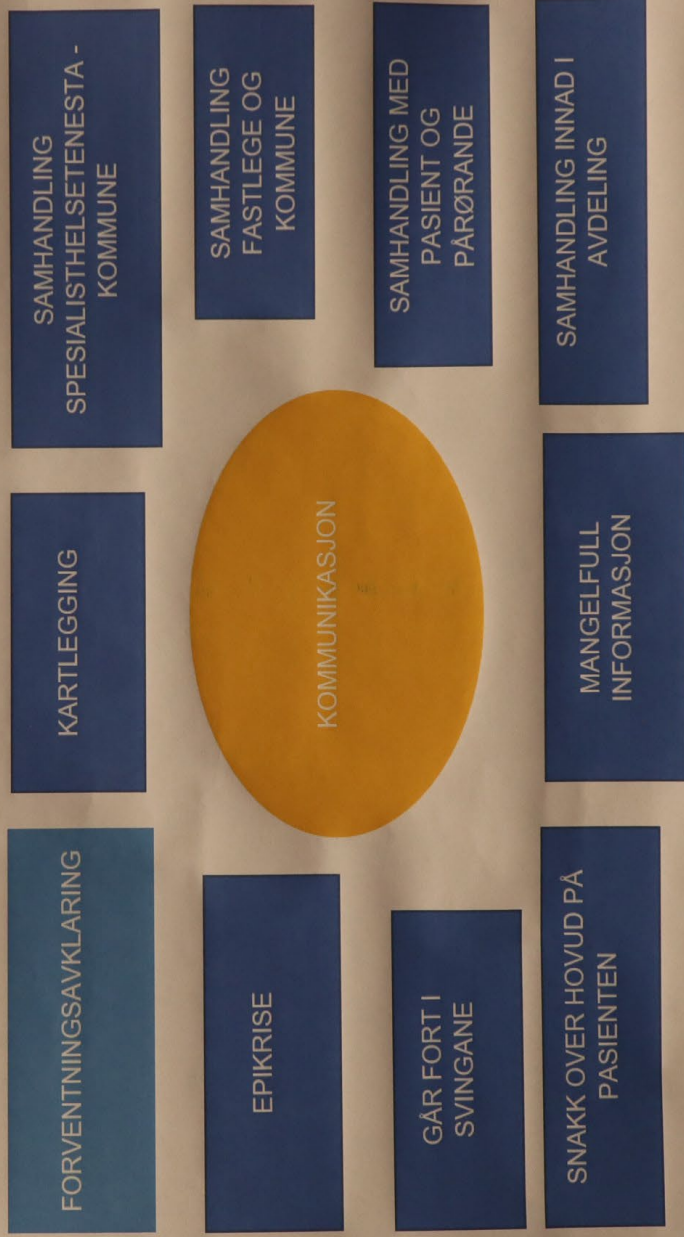
Kommunesamanslåing Os og Fusa 1.1. 2020
Ca 25 000 innbyggjarar.

84% av innbyggjarane bur i tidlegare Os, og denne delen av kommunen har ein betyddleg vekst i folketalet. Fusa er fire gongar større i areal enn Os.

Det er stor vekst i tenestebehov; fleire med demens, fleire med rus og psykiske helseutfordringar og fleire unge og vaksne med omfattande livsvarige hjelpebehov.



FUNN ETTER INTERVJU



Forbetringssteam:

Prosjektleiår: Jorun Elin Dahl – leiar Koordinerande eining
Bodil Lunde Hansen - fagsjokepleiar, fagstab
Marit Holdhus Bang – spsjalsjokepleiar, rehabiliteringsavd Fusa
Marianne Hågensen – sjukepleiar, rehabiliteringsavdeling Os
Atle Gusland – fysioterapeut
Iselin B. Mjåtvædt – ergoterapeut, kartleggingsteam
Eva Tilleri Sirevåg – saksbehandlar forvaltning
Turid Vindenes – avdelingsleiår, heimesjokepleie Fusa
Katrine Mæland – avdelingsleiår, heimesjokepleie Os
Maren Nygard - sjukeheimsoverlege





Deltakarar Fedje kommune: Anita H. Villanger – Psykiatrisk sjukepleiar, Astrid S. Øksnes - Avdelingssjukepleiar, Kristin Aase – Spesialfysioterapeut, Nadine Gutte-Preusse – Pleie- og omsorgsleiar



Gode pasientforløp

Resultat intervju brukarar

- Responstid ved innlegging
 - Opplevd tryggleik
- Tydeleg oppgåve- og ansvarsfordeling
 - Medverknad av pårørande
- Informasjonsflyt/kommunikasjon
 - Brukarmedverknad
- Tilpassing av tenester etter behovet OG ønsker
 - Målvklaring frå A til Å
 - Eigarskap av historia

Forbetringsområder:

- ❖ Tydeleg & presis informasjon, konkrete meldingar, særleg i psykisk helse
- ❖ Betre koordinering av kommunale tenester
- ❖ Geografiske utfordringar ved utskriving – tilgang av utstyr/medisin/lege
 - ❖ Forvirring om dei ulike meldingstypar
- ❖ Formidling om den "vanskelege" brukar
 - ❖ Kommunikasjon

Resultat intervju helsepersonell

- Tydeleg og presis informasjon, konkrete meldingar
 - Hugs at ikkje alle bur i Bergen
 - Tilgang til utstyr, lege og apotek
- Forvirring om dei ulike meldingstypar
 - Korleis kan vi formidle den "vanskelege" brukar
- Tydelegheit på kompetanse kommunalt
- Vera bevisst på korleis me kan påverka brukar med vår kommunikasjon

Fedje kommune FAKTA:

505 innbyggjarar, demografisk hovudvekt av eldre, sjukeheim med 12 plassar, heimesjukepleie, 4 omsorgsbustadar, 100% fysioterapistilling, 20% ergoterapistilling, Rus- og Psykisk helseteneste, legeteneste med legevaktsordning

Gulen kommune

Folketal ca 2297

Område 597,2 kvadratkilometer

Gulen kommune har ein desentralisert struktur på tenestene

- Ein institusjon for heilidøgnspleie og omsorg i Eivindvik
 - Langtidsavdeling: 12 plassar
 - Demensavdeling: 8 plassar
 - Rehabilitering/korttidsavdeling: 4 plassar (har vore i beredskap som korona avdeling, er i dag ikkje personale til å opne igjen)

Institusjonen har og tilbod om dagplassar for demente. Institusjonen har tilknytta tilsynslege, fysioterapeut og ergoterapeut. Eige institusjonskjøkken

Open omsorg

- Brekke bu- og omsorgssenter: 12 omsorgsbustader
- Dalsøyra bu- og omsorgssenter: 10 omsorgsbustader
- Byrknes bu- og omsorgssenter: 12 omsorgsbustader
- Eivindvik bu- og omsorgssenter: 12 omsorgsbustader + 4 i nærleiken

Brukarane får tenester etter vedtak. Somene har ambulerande nattevakter som uttørrer tilsyn etter vedtak

Helsetenester

- Legetenester
 - Hovudkontoret Gulen helsesenter i Eivindvik
 - Utekontor Brekke: ope måndag
 - Utekontor Byrknesøy: ope onsdag

Legevakt Knarvik kvardagar 15:30-08:00, helg og høgtid

Ø hjelp sengeplass Knarvik legevakt

Forbetringssteam Gulen kommune:

Elizabeth Høydal : einingsleiar helse, medlem i tiltaksnemda. Vedtaksansvarleg.

Mona Hjartholm : avdelingsjukepleiar open omsorg sone Brekke, Kreftsjukepleiar / kreftkoordinator Gulen kommune.

Synnøve Gill : Sjukepleiar Gulen sjukeheim, medlem i hukkommelse team Gulen.

Befolkningsframskriving fram mot 2030

- Liten auke i aldersgruppa 67-79 år (0,1%)
- Dobling i tal eldre frå 80-89 år (frå 0,4 til 0,8%)
- Ingen endring i tal eldre 90 år og over (0,1%)
- Nedgang i tal personer i arbeidster alder, 20-66 år (0,4%)

Kva vil vi fokusere på:

- Samhandling i eigne tenester / mellom einingane
- Overgang frå sjukehus/sjukeheim/ heimetenesta
- Dokumentasjon –sjekklister –avvik
- Flytskjema
- Primærkontakt
- Kartlegging av hjelpebehov/skinnad – ik tilgang på tenester.
- Kommunikasjon
- «Kva er rvidig for deg?»
- Biosyre om helsemessigeasta og sjukeheim
- Overgripe omsorgsmøte m/brukar / pårørande
- Tverragripe overgangsmøte m/brukar / pårørande





Haraldsplass
Diakonale sykehus

Gode pasientforløp

KS –samling, 20. og 21. april 2022

Ved rådgiver for samhandling Elena Sandgathe

Demografi og tjenester Haraldsplass Diakonale sykehus



LOKALSYKEHUS innen somatikk for kommunene i Region Nordhordland, Gulen, Samnanger og Åsane og Arna i Bergen Kommune.

KIRURGI til 18 kommuner

IDEELT SYKEHUS ideell virksomhet, er Haraldsplass Diakonale Sykehus AS en non-profit organisasjon

NØKKELTALL for Haraldsplass 2021

4871 Dagopphold

1 257 Ansatte

2 235 Døgnopphold - elektive

8 939 Døgnopphold ØH

4 871 Dagopphold (elektiv+ ØH)



Iverksatte tiltak for helhetlige pasientforløp og god samhandling

OVERLEGE I AKUTTMOTTAK

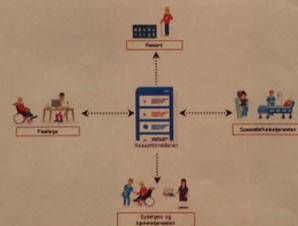
Fastleger/sykehjemsleger/legevaksleger kan ringe til vår telefon i akuttmottak for å søke råd og avklare om pasient bør legges inn

PASIENTORIENTERING VED UTREISE

Alle pasienter får med seg pasientorientering ved utskrivelse skrevet med enkelt, klart språk, som beskriver behandling og oppfølging etter utskrivelse

Pasients legemiddelliste (PLL)

Haraldsplass er pilot i det nasjonale prosjektet PLL for at primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og avtalespesialister skal få en felles kilde til pasientens legemidler.



Samhandlingsseminar for legetjenesten på sykehuset og legene i primærhelsetjenesten

Intervju med helsepersonell på sengepost Forbedringer og muligheter



Hva ønsker vi å forbedre

- 1) Innleggelsesrapport og informasjon i IPLOS
- 2) Hospitering på tvers av tjenestene: gi innsikt hvordan vi jobber
- 3) Samspill mellom yrkesgruppene på sengepost: mye koordineringen/logistikk bak utreiseprosessen
- 4) Samhandlingskurs for nyansatte

Hva har vi jobbet med

- 1) Utreise fra sykehus
 - Standardisering av PLO meldinger i samarbeid med kommunene
 - Dialogmøter med kommunene: «hvordan kommunisere godt i PLO»
- 2) Kommunene bestemmer omsorgsnivå etter utreise
 - Sykehus kan ikke love KTP etter innleggelse
- 4) God kommunikasjon til pårørende rundt utskrivelse og avklare forventningene.

Samhandlingsreformen



Rettt informasjon til rett tid

Gode pasientfølør - Kva treng sjukehuset? Kva treng kommunen?



Samarbeidspartnarar

- 18 kommunar med omlag 450 000 innbyggjarar
- Haukeland universitetssjukehus med omlag 13 500 tilsette

Kartlegging

- Innspel frå kommunane
- Spørjeundersøking i 2020 av tilsette i psykisk helsevern og somatikk
- Innspelskonferanse «Psykisk helse for framtida» 2021
- Erfaring frå kapasitetsmøte

Konklusjon

Vi treng meir kunnskap om kva som er rett informasjon til rett tid.

Mål

Rettt informasjon ved inn- og utskrivning av pasientar.

Tiltak

- Samarbeide med kommunane om betre informasjonsflyt
- Auke kvaliteten på innhald
- Auke kunnskap om kvarandre
- Byggje kultur for samhandling
- Nytte etablerte møteplassar for kommune og sjukehus
- Involvere brukarar
- Nytte resultat av pasient- og brukarundersøkingar



HELSE BERGEN

Haukeland universitetssjukehus



Gode pasientforløp i Kvam

«EIT GODT LIV DER ME BUR- TENESTER FOR FRAMTIDA, MEISTRING OG DELTAKING»



Kvam herad har 8600 innbyggjarar.
Pleie og omsorg er delt inn i

- Tenester til heimebuande (70 årsverk)
- Heildøgn omsorg (95 årsverk)
- Tenester til menneske med utviklingshemming (55 årsverk)

Utviklingsprosjektet «**Eit godt liv der me bur- tenester for framtida, meistring og deltaking**» har som mål å skapa omsorgstenester for framtida. Meir satsing på tenester til heimebuande er sentral i den nye omsorgsmodellen.

Hausten 2020 deltok me i læringsnettverk i regi av USHT med Leve helle livet og samanheng i tenestene som tema. Gode pasientforløp i Kvam byggjer vidare på dette arbeidet og måla for utviklingsprosjektet.

Kva er viktig for deg?

Rikke Gjerde Reistad- fysioterapeut
Kjersti Hanssen- gruppeleiar for Kvam heimeteneste
Sara Marie Klyve- saksbehandlar på Tenestekontoret
Siw Waage Solvåg- gruppeleiar Kvam rehabilitering og behandlingsavdeling
Rønnaug Bergesen- gruppeleiar Tolo omsorg
Hilde Ystanes- leiar for Tenester til heimebuande

Kva ynskjer me å vita meir om?

- Kor mykje ressursar som skal setjast inn til dei pasientane som kjem direkte heim frå sjukehus
- Korleis avklare forventningar på ein god måte og skape ei felles forståing
- Samarbeidet mellom pleie- og omsorgstenestene og fastlegane

Kva ynskjer de å gjere?

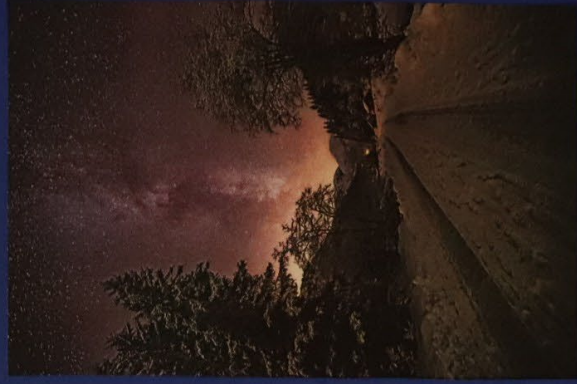
- Undersøke praksis for og auke bevisstheten rundt spørsmålet «Kva er viktig for deg» i tenestene våre.
- Ha fokus på forventningar- frå ulike perspektiv
- Fokus på kommunikasjon med og informasjon til pasienten

Kva tema utmerka seg?

- Ynske om betre informasjon på sjukehuset
- Ulike forventningar frå pasient og helsearbeidarar på ulike nivå
- Nøgde med opphald på korttidsavdeling

Kva overraska?

- Ingen oppgav at dei hadde vorte spurde spørsmålet «Kva er viktig for deg?».
- Pasient som reiste direkte heim, meinte det hadde ført til at ho kom seg kjappare enn om ho hadde komme til korttidsavdelinga
- Opplevd manglande involvering av pasient i utskrivingsprosess frå sjukehus





MASFJORDEN KOMMUNE

- ein kommune me er stolte av

Innbyggjarar: 1629

Storleik: 556 km²

3 delt kommune:

Nordbygda
Sørsida
Indrefjorden

Helse- og omsorg:

- Ein sjukeheim som dekkar heile kommunen
- Ei heimetenesteavdeling med 3 soner
- Eit Bu- og aktivitetssenter for barn og unge med funksjonshemming.
- Ei Helseavdeling med lege, helsestasjon, jordmor, psykisk helse, fysio/ergo/hjelpemiddel.
- Hukommelsesteam, koordinerande eining, tiltaksråd, dagsenter, førebyggjande heimebesøk, heimetrening for kvardagshelse

Forbedringsteamet for gode pasientforløp

Elin Eikemo

Leiar forvaltningskontoret for helse- og omsorg

Frida Eide

Ass.leiar ved Masfjorden sjukeheim

Lene Reigstad Danielse

Leiar kommunefysioterapeut

"-Dei spurte meg ikkje om kva eg ville. Hadde eg kunne valgt sjølv ville eg reist heim og ikkje på sjukeheimen"



ETTER FUNN YNSKJER ME Å FOKUSERE PÅ Å:

- Førebygge funksjonsfall under innleggelse på sjukehus.
- Auke fokus på pasienten sine ynskjer og kva som er viktig for pasienten.
- Styrka kommunikasjonen mellom sjukehus og kommunen.
- Betre oppfølging frå fastlege/tilsynslege etter utskriving frå sjukehus
- Utarbeide rutiner i heimetenesta som bidreg til å fange opp tidlegare symptom og årsak til funksjonsfall.
- Minske unødige fysiske konsultasjonar og ta meir i bruk videokonsultasjonar.
- Innføre rutiner som aukar fokus på kva som er viktig for pasienten.
- Forbtre informasjonsflyt, slik at pasienten tidlig får kunnskap om eigen helseilstand.

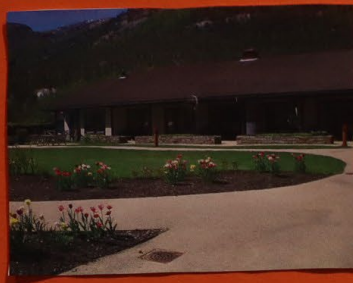


Modalen Kommune

Modalen er Norges nest minste kommune målt i antall innbyggere, med 378 innbyggere.



Kommunen grenser i nord mot Høyanger, i øst mot Vik, i sør mot Vaksdal og i vest mot Alver og Masfjorden.



Modalstunet bu og opptrening er hovudbasen i pleie og omsorgstenesta, og ligg på Øvre Helland 15 min frå kommunesenteret på Mo. For tida 9 pasientar.

Heimetenesta : for tida 13 brukarar

- døgnskjennerleg tilbod til heimebuande,
- matlevering, velferdsteknologi og heimehjelp.

Dagsenter- for heimebuande eldre 1 dag for veka

Helse: Legekontor, helsesjukepleiar, kommumefysioterapi, psykisk helse

Reisetid

Bergen 1 time og 40 min,
Voss 1 time og 30 min
Knarvik 1 time og 7 min

Pasient oppleving

- Rask hjelp
- Ikkje ventetid på opphald på Modalstunet
- Tett kontakt med fastlege
- God samarbeid Norhordland legevakt
- Tjeneste til heimebuande vert fort iverksatt
- En heimebuande kreftpas opplever godt samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunen
- Pasienten får opplæring veiledning og informasjon ved behov (eks : digitalt møte med dia.spl)
- Pasienten opplever trygge tjenester
- God kommunikasjon med pårørende

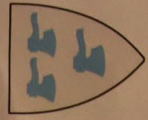


Deltakere i forbedringsteamet

- . Anita Iren Erstad – spesialsjukepleiar
- . Kristin Fjeld Arvidsson ass. PLOMS leiar
- . Margrethe Laastad Kvamme PLOMS leiar

Intervju helsepersonell

- Ved utskriving frå sjukehus, viktig med god planlegging pga demografi
- Behov for tett kontakt med tilsynslege og lege
- Kan tilby gode teneste til innbyggerene
- Få pasienter gjev oversikt og vi kjenner innbyggerene
- God erfaring med digital konsultasjon med spesialisthelsetenesta
- For å unngå innlegging er det behov for tett kontakt med lege som kjenner pasienten



OSTERØY KOMMUNE

Gode pasientforløp

Innbyggjartal: 8131 (desember 2021) Areal: 255,12 km²

Helse- og omsorgstenesta i Osterøy kommune er organisert i 5 einingar.

Helsetenester består av legetenesta, ergo/fysioterapi og forvaltning.

Osterøytunet er sjukeheimen på Osterøy, med plass til 56 pasientar i kort- og langtidsopphald. Heimetenesta yter tenester til heimebuande, driv dagsenter for personar med demens og har i tillegg eitt bufellesskap med 16 leilegheiter.

Bu- og avlastingstenesta yter tenester i 11 bustadar - og driv dagtilbod for personar med nedsett funksjonsevne.

Psykiatri og rusomsorg har døgnbemanna bufellesskap og driv dagtilbod nokre dagar i månaden.

Funn etter intervju med pasientar og helsepersonell:

Gode utskrivingsrapportar

Re-innlegging: For tidleg utskrivning

Mangelfull brukarmedverknad

Mangelfull kommunikasjon og samhandling

Mangelfull forståing for kvarandre sine tenestetilbod

Forbetringsområde:

Stille relevante spørsmål i samhandling

Brukar i sentrum: Kva er viktig for deg?

Strukturert dialog

Tilgjengeleg informasjon (heimeside)

FORBETRINGSSTEAM

Leiar av forberingsteam: Trude Dingsør-Totland (einingisleiar Psykisk helse og rusomsorg, vernepleiar)

Nina Thorbjørnsen (einingisleiar Helse, sosionom) | Anne B. S. Jørgensen (einingisleiar Heimetenesta, spes. sjukepleiar)

Stiv Jacobsen (fagkoordinator/ sjukepleiar Heimetenesta) | Linda Myklebust (fagrådgjevar Bu- og avlastingstenesta, vernepleiar)

Kristine Vedå (avdelingsleiar Osterøytunet, sjukepleiar) | Stian Løbø (konst. avdelingsleiar Psyk./ rusomsorg, sjukepleiar)

Hege Høvig (einingisleiar Bu- og avlastingstenesta, vernepleiar) | Åse Vevle (einingisleiar Osterøytunet, sjukepleiar)

Nestleiar Helse, omsorg og sosial: Kristin Rrud Myking

Poster: Monica Sandnes



TRYGGLEIK I SAMARBEID

SAMNANGER KOMMUNE

Samnanger kommune har vel 2500 innbyggjarar og eining for pleie og omsorg er organisert med integrerte tenester og har ein felles leiar.

Har god oversikt over brukara og pasientar sine behov.

Nærleik til sjukehus- og samhandlingsreforma, gjer at fleire alvorleg sjuke får behandling og hjelp i kommunen

Hva er
viktig
for deg?

PASIENTAR SINE OPPLEVELSA

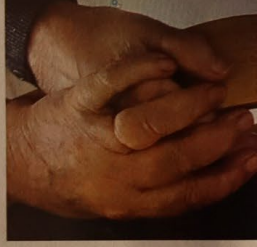
- ✓ Blir ivaretatt, men opplever ofte usikkerheit og stress.
- ✓ Mange ulike meiningar frå ulike faggrupper og pårørande.
- ✓ Kjenner på følelsa om å være ein byrde.
- ✓ Ønsker meir informasjon.
- ✓ Deira ønske blir ikkje alltid høyr

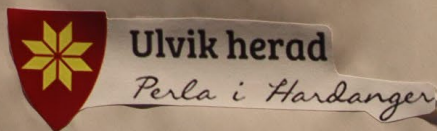
HELSEPERSONELL

- ✓ Helsepersonell kjenner pasientane sine ressurser.
- ✓ Pasientar blir meldt dårlegare enn dei er.
- ✓ Dei fleste blir meldt til sjukeheim
- ✓ Mange unødige diskusjonar
- ✓ Fullstendig epikrise kjem ofte seint.
- ✓ Får ikkje med avtalt medisiner

FORBEDRINGSOMRÅDER

- ✓ Kommunikasjon
- ✓ Bättre samhandling
- ✓ Respekt og forståelse for kvarandre.
- ✓ Likestilte





Deltakara i forbedringsteamet:

🍏 Stine Ørotthus - Leiar
Fag ansvarleg fysioterapeut

🍏 Siv-Marlene Bolstad
Avd. leiar på omsorgstun og
heimesjukepleien - sjukepleiar

🍏 Aina Samnøy
Ergoterapeut

🍏 Minna Ture Øyvin
Rehabiliterings Sjukepleiar

🍏 Kristin Aase
Fysioterapeut

Helse og Omsorg i Ulvik herad

- Legehonor
- Helsestasjon
- Fysioterapi
- Kommune psykolog
- Psykiatrisk sjukepleiar
- TMI-terapeut
- Logoped
- Ergoterapeut
- Omsorgstun
- Kreftkoordinator
- Omsorgsbolig
- Nav
- Lungesjukepleiar
- Heimesjukepleia
- Praktisk bistand
- Rehabiliterings sjukepleiar
- Fritidskontakt
- Barnevern

Ulvik herad er ei lita bygd i Hardanger med

1165 innbyggjara. Bygda strekkjer seg frå
inot i Hardangerfjorden til høgfjellet på
Hardangervidda. I kommunen har me

barnehage, barneskule, ungdomskule,
produksjons skule og omsorgstun.

Det arbeider 91 personar i helse og
omsorg i kommunen, fordelt på ulike

tenester. Ca. 22% av befolkninga er over 70 år. Det er mange bønder
i Ulvik som arbeider med både dyr og frukt. Ulvik er kjent for dikteren

Olav H. Hauge og Frukt og Biderrota.



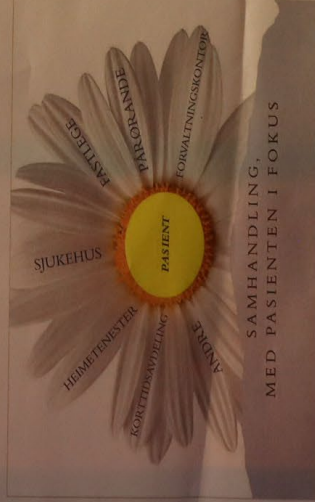


VAKSDAL KOMMUNE



FORBEDRINGS GRUPPE

Sigrunn Stumret Vik
Prosjektleder og einingsleder i helse og mestring.
Marianne Døhr Sjervegg
Avdelingsleder for korttidsavdeling, Vaksdal Kommune 6-8
korttidsplasse. Plassene vert nytta til rehabilitering, utslusning palliasjon, avklingsopphald osv.
Merle Kollstad
Avdelingsleder for leimtenesta i Vaksdal kommune. Henneskjøpste, praktisk bistand, dagenter for eldre og personar med demens, Omroeg plus.
Ann Meri Mehus Lie
Koordinator på forvaltningskontoret i Vaksdal kommune.
Forvaltningskontoret består av ca. 2,3 årsverk fordelt på 3 personar.
Tverrfaglig kompetanse med vernepleiar, sykepleiar og egeoterapeut.

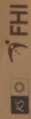
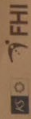
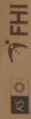
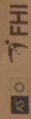
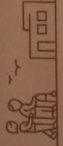
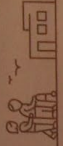


Sitat frå intervju med pasient:

«Alle som arbeider med pasientar, burde ha prøvd å vere innlagt sjølv. DA hadde dei visst mår om kva det betydde for nokon å vere sjuke og trenge hjelp»

«Møta med enkeltpersonar er viktig! Drama som leipte taxi var heilt fantastisk. Ho ordna med betalinga når det var vanskeleg for meg. Det betydde mykje!»

«Berre det å vite at eg kan få hjelp når eg treng det, det hjelper meg»



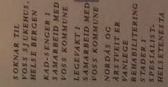
FORANKRING



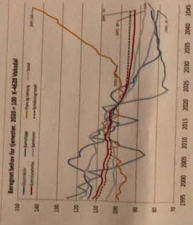
OM VAKSDAL KOMMUNE



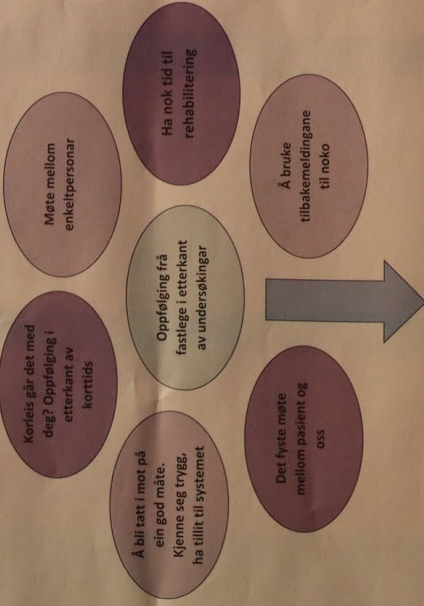
ORGANISERING AV HELSETENESTER I VAKSDAL



Behov for tenester fram mot 2045.



Stikkord frå intervju:



Fokusområde i Vaksdal?

