

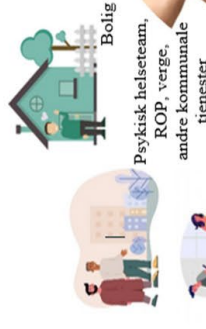
Postere fra læringsnettverk i Ahus-regionen

Samling 2, 9.-10. mars 2022



GODE PASIENTFORLØP

Kommunehelsetjenesten



Spesialisthelsetjenesten



DIVISJON PSYKISK HELSEVERN – AHUS

Divisjon psykisk helsevern (DPH) ved Akershus Universitetssykehus tilbyr spesialisert psykisk helsehjelp til barn og voksne med psykiske helseplager og til de med rus- og avhengighetsproblematikk. DPH samarbeider tett med kommuner og bydelar om ivaretagelse av pasientene, og er avhengig av god samhandling med dem.

Kartlegging fra 2018 og 2019 av kvalitet på dokumentasjon avdekket mangler knyttet til innhold og bruk av PLO-meldinger, ved utskrivning av pasienter.

Pasienter som skrives ut fra DPH skal oppleve trygge overganger til andre helse- og omsorgstjenester. Dette skal vi bidra til ved å sikre at viktig informasjon blir gitt videre til de tjenestene som skal følge opp og ivareta pasienten videre.

Vårt mål:

Bedre samhandling via elektronisk meldingsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.



Sømløse overføringer mellom helsetjenestene.

PLO meldinger sikrer en god og trygg utskrivelse for pasienter som har kommunale helsetjenester eller som har behov for det etter utskrivelse!

Tiltak:

- Ledetekster i programmet.
- Opplæring av ansatte.

Status mars 2022:

- Lederforankret.
- Informasjon gitt ut.
- Spørre undersøkelse klargjort.

Forbedringsteam AHUS: Adisa Hodzic, Blinera Shishani, Helen Tørrisen, Kim Hotari, Siri Delvikken, Elin Langlitrø
Veileder: Marie Brudvik



Eidsvoll kommune

- Trivsel og vekst i grunnlovsbygda

Det gode pasientforløp - 2. samling 9. og 10. mars 2022

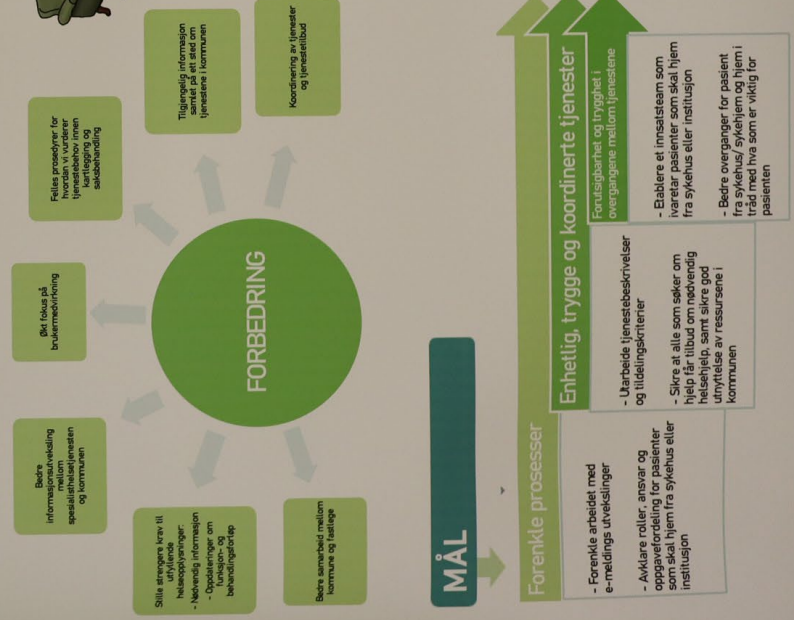


FAKTA

Eidsvoll kommune ligger nord i Viken fylke. Kommunen har et areal på 457 kvadratkilometer og har ca. 26.000 innbyggere. Den består av flere tettsteder og helsetjenestene skal ytes i flere sentrale tettsteder, samt ute til innbyggere ytterst i distriktene. Ifølge levekårsundersøkelsen skårer kommunen lavt på folkehelseprofilen. Helse tjenestene er fordelt i 3 virksomheter, bestående av virksomhet for Hjemmebaserte tjenester, Eidsvoll helse- og omsorgssenter, samt Helse og bistand. Kommunen drifter tjenestene i egen regi og kjøper sjeldent tjenester fra private aktører. Kommunen har ikke felles saksbehandlingsenhet og forholder seg til 4 lokalisasjoner knyttet til Akershus universitetssykehus, med ulik praksis.

FORBEDRINGSTEAMET

- Elvy Holtet Olsen - leder koordinerende enhet, Helse og bistand. Leder for forbedringsteamet
- Rudy Van Oevelen - avdelingsleder folkehelse, fysio- og ergoterapi
- Emil Anfinnes - leder vurderingsteam, Helse og bistand
- June Dramstad - avdelingsleder 1. avdeling, Eidsvoll helse- og omsorgssenter
- Mona Knutsen - koordinator, Eidsvoll helse- og omsorgssenter
- Vivvi Olsen - saksbehandler vurderingsteam
- Anne Nordheim - teamsykepleier distrikt nord, Hjemmebaserte tjenester
- Jøanne Thørstensen - teamsykepleier distrikt indre sør, Hjemmebaserte tjenester
- Karoline Frantzen - teamsykepleier distrikt ytre sør, Hjemmebaserte tjenester



ET GODT OG TRYGT PASIENTFORLØP



Kongsvinger kommune

Kongsvinger kommune er en middels stor kommune med ca 18 000 innbyggere. Kommunen består av en bykjerne med stort geografisk område med omliggende grender.

Kommunen yter alle slags omsorgstjenester til sine innbyggere, samtidig som man er vertskommune for en del tjenester i regionen. Kommunen har en del demografiske utfordringer der man har mange eldre innbyggere, lavt utdanningsnivå og mange uføretrygdede. En stor andel av innbyggerne bor ute i distriktene og dette gir utfordringer i henhold til integrasjon og utvikling innen velferdsteknologi. Kommunen arbeider aktivt med rekruttering av høgskolegrupper inn i sine tjenester, og kommuneøkonomien er relativt god.

Deltakerne i læringsnettverket er:

- Liv Wang Pedersen, avdelingsleder (leder av læringsnettverket)
- Marianne Stormorken, koordinator
- Gry Nelly Tronbøl, AKS sykepleier i HBT
- Elise Sand, ergoterapeut
- Anja Østli Ausland, AGS sykepleier korttidsavdeling
- Rita Bates, helsefagarbeider
- Ida Sørli, saksbehandler tjenestekontoret
- Siv Anita Westheim, rådgiver Stab HM.



KONGSVINGER
KOMMUNE

Kongsvinger kommune

Identifisering av mål for forbedring

- ✓ Informasjonsdeling
 - kvalitet på informasjon
 - arenaer for informasjon (nøkkelrolle - Tjenestekontoret)
 - manglende eller uriktig informasjon fra for eksempel spesialisthelsetjenesten.
- Ansvar ved utskrivelse for eksempel ved manglende utstyr, resepter, legemidler.
 - Etik og jus iht pasientsikkerhet
- ✓ Identifisere leddene som informasjonsflyten skal finne sted
 - Avklare ansvarsforhold mellom de involverte eksternt og internt jmf samarbeidsavtale med
- AHUS og tjenestegjennomgang i KK.
 - Gjøre denne kjent for alle ansatte
 - hva betyr denne i den praktiske hverdagen.
- ✓ Implementere tjeneste beskrivelsene og øke fokuset på tverrfaglig samarbeid
- ✓ Tjenestegjennomgang og rolleavklaring innad i enhetene



KONGSVINGER
KOMMUNE

Læringsnettverk Gode pasientforløp - samling 2

Forbedringsteam Lillestrøm kommune

Leider for teamet:

Inger Marie Bergersen/ Kristin Martinsen, rådgivere fagstab, Hese og mestring
Inger.Marie.Bergersen@lillestrom.kommune.no

Gruppedeltagere:

Annette Bergersen - avdelingsleder Mottak og vurdering, Tjenestetorg
Gitte Christine Korvann – seksjonsleder Nedre Romerike KAD
Linda Skrimstad Endresplass – konsulent i Frogner-distrikt, Helse tjenester for voksne
Christina Bjørnstad – seksjonsleder Gjøleidveien boliger, Bo- og miljøti, til voksne
Per-Arthur Taugard – seksjonsleder Psykisk helse
Unni Dramstad - seksjonsleder Koordinering
Kari Anne Aas - seksjonsleder Forvaltning
Anette Skogvold - observatør fra integrerte helse tjenester (HT) på Ahus

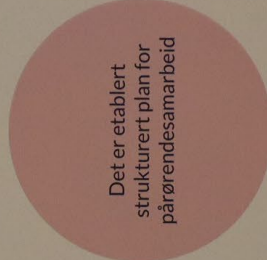
Overordnet leder: Bjørg Torill Madsen

Veiledere: Agnete Nygård og Mari Searle

Forbedringspunkter:



Mål:



Demografi og tjenester:

Lillestrøm kommune er den 9. største kommunen med ca. 89.000 innbyggere.

Helse og mestring har ca. 1.850 årsverk, som innbefatter: NAV, legevakt, KAD, ulike helse tjenester til hjemmeboende, institusjonstjenester og bo- og miljøarbeidertjenester.

Fremtidig vekst vil føre til en fordobling av aldersgruppen 90+ innen 12-14 år.

Tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring i helse og mestring skal gjenspele strategiene:

Samskaping, Mestring, Helhet og sammenheng

Hvordan måle forbedringsarbeidet?

- Forvaltning har utarbeidet et årshjul med møtedatoer som er gjort kjent med samarbeidspartner og som sikrer samarbeid med tjenestene.
- Hvordan blir møtene gjennomført?
- Utføre en undersøkelse på hvordan tjenestene samarbeider og samhandler nå i starten av prosjektet (nullpunktsmåling) og mellom 3. og 4. samling.
- Vurdere en brukerundersøkelse
- Vurdere en pårørendeundersøkelse

Status ved 2. samling:

- Utvilket forbedringsteamet
- Holdt informasjonsmøter og gjort forbedringsarbeidet kjent i egen organisasjon
- Etablert et fast saksbehandlingsteam i mottak og forvaltning for oppfølging av elektroniske meldinger
- Etablert årshjul for møter mellom forvaltning og tjenestene, for bedret samarbeid
- Etablert tjenesteansvarlig saksbehandler innen fagområdene; psykisk helse og avhengighet og ved bo- og miljøtjenesten

Erfaringer ved 2. samling:

- Større faglig bredde i gruppen gir et bedre utgangspunkt for forbedring
- Ansatte fra forskjellige tjenesteområder kommer sammen og reflekterer over egen praksis
- Oppsummeringene fra pasientintervjuene viste gjenkjennbare utfordringer i alle tjenesteområder
- Alle avdelinger som har fått informasjon om forbedringsnettverket, forstår utfordringsbildet og de utfordringspunktene som er beskrevet så langt

Dette skal vi slutte med:



«Gå etter hverandre og spørre om de samme tingene!»

Ikke «anta» hva pasienten ønsker



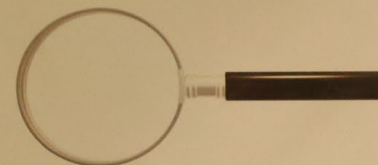
Dette skal vi fortsette med:



- Informere og involvere!
- Nytt søknadsskjema for «Helse og omsorgstjenester»
- Være en lærende organisasjon
- Bruke riktige verktøy til oppgavene våre



Dette skal vi gjøre mer av:



- Sjekklistor (HPH): videreutvikle og tilpasse
- Sikre tilganger Cos Doc
- Felles rutine for pasientforløp
- Basere tiltak på fakta



Gode pasientforløp

Samarbeidsgruppe sektor helse og velferd:

Karen Aurmo og Gunhild Bryld - Hjemmesykepleien
Dino Trbonja og Katrine Øksnes-Mestrung og forebygging
Marit Buraas og Anne-Grethe Lundgreen - Bolig og tjenester/ Tildelingskontor
Therese Ruud - Institusjon Døli

Nittedal kommune har ca 25 000 innbyggere/ nittedøler.

Statusrapport: Samling 2

Mål - Bedre kommunikasjon mellom faggrupper, brukere og pårørende

Grappa har hatt tre samlinger

Påbegynt arbeid i gruppen:

Två - KL verktøy revideres og forbedres.

Brukerstatus - lage mal på innhold. Utarbeide rutiner.

Innleggelsesrapport - Kvalitetssikre innhold i innleggesrapporten til sykehus.

Hvordan måle resultater? - Her trenger gruppa flere innspill.

Jobbe videre med:

Hyppigere, men kortere møter i gruppen. Involvering av ansatte. Utprøving og evaluering av KL/mal- verktøy.

Hva betyr det at pasienten er i sentrum?

Hvordan disponere rammer godt nok?

Hvordan få til god og enkel informasjon til alle parter?

Hvordan få til gode rutiner ved pasientoverganger? Mindre byråkrati?



NITTEDALKOMMUNE
der storby møter marka



RÆLINGEN
KOMMUNE

GODE PASIENTFORLØP

2. samling

Fakta om Rælingen

Antall innbyggere
19.024

Antall eldre over 65 år
2172

Areal
71,68 km²

Rælingen er en langstrakt kommune som naturlig deles inn i to distrikter, Løvenstad og Fjerdingby.

Vi har to sykehjem. Alle langtidsplassene er lokalisert på Løvenstadtunet, mens korttids- og rehabiliteringsplassene er på Fjerdingby helsetun. Der finnes også én KAD-plass og to palliative plasser. Hjemmesykepleien har nylig gått fra å være inndelt i de to distriktene til å jobbe teambasert.

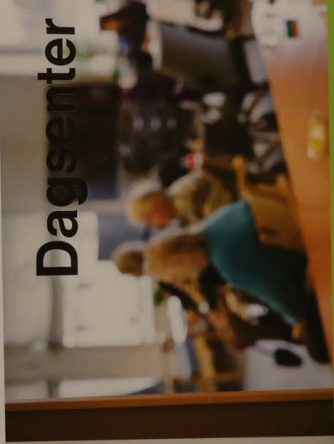
Dagsenteret har i tillegg til ordinært dagsentertilbud turgrupper. Fysio- og ergoterapitjenesten har nylig startet opp dagrehabilitering (x2/uke i 8 uker).

Vi har vurderings- og mestringssteam, som møter nye eller uavklarte pasienter når de kommer hjem fra sykehus. De kartlegger behov for tjenester og tilrettelegging i hjemmet. Vi har også huseiendomssteam og nyopprettet kreftkoordinator (2021).

Spesielt for Rælingen er at vedtaksmyndigheten ligger hos tjenestene, ikke hos saksbehandler.

Forbedringsteamet

- Vibeke Vasholmen
- Linn Therese Fjell
- Eli Anne Bendiksen
- Christin Skogen
- Jeanette Milo
- Gry Olsen
- Karianne Johnsrud
- Darko Barisa
- Øystein Kjølborg
- Lise Bakken



Dagsenter

Mål – hva skal oppnås?

- Forbedre rutiner for mottak av pasienter/brukere på fredager, slik at både de og tjenesteutøveren får en god opplevelse av utskrivelsen.
- Forbedre kommunikasjonen mellom tjenestene, slik at overgangene blir av god kvalitet.
- *Hva er viktig for deg?* blir gjennomgående i brukerens møte med tjenestene, slik at han opplever å bli sett, og videre motivert til økt egenomsorg.
- Dagtilbudet i kommunen tilpasses brukernes behov i større grad, slik at brukere og pårørende blir bedre rustet til å mestre hjemmesituasjonen lengst mulig.

Hvilke konkrete tiltak/handlinger skal iverksettes?

- Forbedre/ utarbeide sjekklister for overganger mellom tjenester, både mot sykehus og internt i kommunen. Evaluere dagens samarbeidsmøter.
- Innhente informasjon fra andre kommuner som har jobbet godt med *Hva er viktig for deg?* og finne ut av hvordan VI kan implementere det mer gjennomgående og hvor det skal dokumenteres.
- Teste utvidede åpningstider på dagsenteret.



FORBEDRINGSTEAMET:

- Ingeborg Ølshjåhl, ergoterapeut og leder av teamet
- Berit Ingvaldsen, konstituert enhetsleder hjemmetjenesten
- Mari-Anne Joramo, avdelingsleder hjemmetjenesten
- Ida Marie Granmo, fagsjefleder hjemmetjenesten
- Caroline Ellevoid, avdelingsleder korttids- og rehabiliteringsavdelingen
- Siw Torill Gjølshes, sykepleier korttids- og rehabiliteringsavdelingen
- Anette Hjell, enhetsleder Rehabilitering og tildeling

Lise Merete Hagen, saksbehandler
Karoline Sofia Knutsrud, fysioterapeut

Fra intervjuene:

- Fra pasientene:
- I liten grad blitt spurt om hva som er viktig for dem, både i kommunen og på sykehuset
 - Har opplevd lite informasjon fra sykehuset om veien videre
 - Følelsen er i liten grad involvert
 - Ser på praktisk bistand og oppretning som viktig for å ha det bra

- Fra ansatte:
- Vanskelig å forebygge innleggelse i de enkelte sakene
 - Må ofte etterspørre informasjon fra spesialisthelsetjenesten

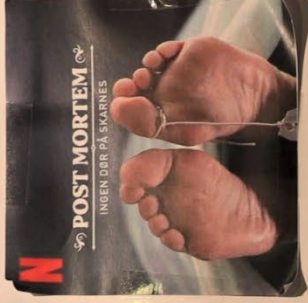
Forbedringsområder:

- Tidlig planlegging av hjemreise fra korttids- og rehabiliteringsavdelingen med det bruk av inntakssamtaler, samarbeidsmøter og hjemmebesøk med pasient og pårørende
- Revidere sjekklister utarbeidet i tidligere forbedringsarbeid
- Evaluere innholdet i tavlene i hjemmetjenesten og ved korttids- og rehabiliteringsavdelingen – gir tavlene relevant informasjon, og bidrar informasjonen til å drive prosessen framover?
- Bli bedre på å spørre «hva er viktig for deg?» og bruke dette som arbeidsverktøy



SØR-ODAL

Koble av eller koble på
flytteløst - kan tåle en Oslo
VILJER
ODALER



Nye bygg og omsorgsboliger

Demografi og nøkkeltall:

- 381 innbyggere over 80 år pr 2021, 1519 innbyggere over 67
- I 2020 bodde 8,3% av innbyggerne over 80 år på sykehjem
- I 2020 mottok 30,2% av innbyggerne over 80 år bistand fra hjemmetjenesten
- Tjenestområdet har i dag 18 HDO-boliger og 62 sykehjemsplasser, fordelt på
 - To KAD-plasser
 - 13 korttids- og rehabiliteringsplasser
 - 16 plasser på sklermet avdeling
 - 30 langtidsplasser
- Ett pallisert rom

Kommunen gikk i 2018 gjennom en omfattende omorganisering. 16 langtidsplasser ble nedlagt, og 7 langtidsplasser ble omgjort til korttidsplasser. Som følge av dette ble 4,2 sykepleierdøgn overført fra sykehjem til hjemmetjeneste. Det er også lagt til rette for økt fleksibilitet med hensyn til avlastningsplasser, eksempelvis ved demensavdeling.

Utfordringer:

Å opprettholde faglige tjenester innenfor en redusert kommunal økonomisk ramme, samtidig som etterspørselen etter tjenester øker.



Sør-Odal er med sine 7900 innbyggere den nest største kommunen i Kongsvingerregionen. Kommunen søker til Akershus Universitetssykehus etter at Kongsvinger sykehus ble overført til fra Sykehuset Innlandet til Ahus i 2019.

Helse og mestring er største tjenestområde i kommunen, med 220 09 årsverk, fordelt på 302 anatte. Det overordnede målet for tjenestområdet er at alt arbeid som utføres, skal bidra til at flest mulig mennesker lever sunt. Fokusområdene for helse og mestring er

- På innbyggernes side - brukermedvirkning og samhandling om tjenestene
- Folkehelse - forebygging og friskliv
- Bærekraft - velferdsteknologi og rehabilitering først

Videre satsingsområder:

- Rehabilitering først - hjemme best
- Rekruttering og oppgavefordeling
- Teknologi og digitalisering
- Aldersvennlig samfunnsutvikling
- Samarbeid, Vitanke, nærvarselsarbeid

Mål - Hva skal oppnås?

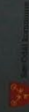
Bedre koordinerte pasientforløp

Hvilke konkrete tiltak/handlinger skal iverksettes?

- Innsatsmøte
- Tidlig hjemmebesøk hos pasienter som er på korttidsopphold
- Tiltakslegging av bolig skal være utført før hjemkomst fra sykehus eller sykehjem
- Revidere sjekklister og innst. i hver avdeling
- Tverrfaglige samarbeidsmøter med pasient og pårørende

Hvordan måle forbedringsarbeidet?

- Tid fra innleggelse sykehjem til hjemmebesøk er utført
- Om hjelpemidler er på plass til hjemkomst
- Hvor mange pasienter/døt er benyttet sjekklister på



Sør-Odal kommune

