



Virtuell avdeling – ny tjeneste for hjemmeboende i Smøla

ET SVAR PÅ DE UTFORDRINGENE VI STÅR OVERFOR I PRIMÆRHELSETJENESTEN?



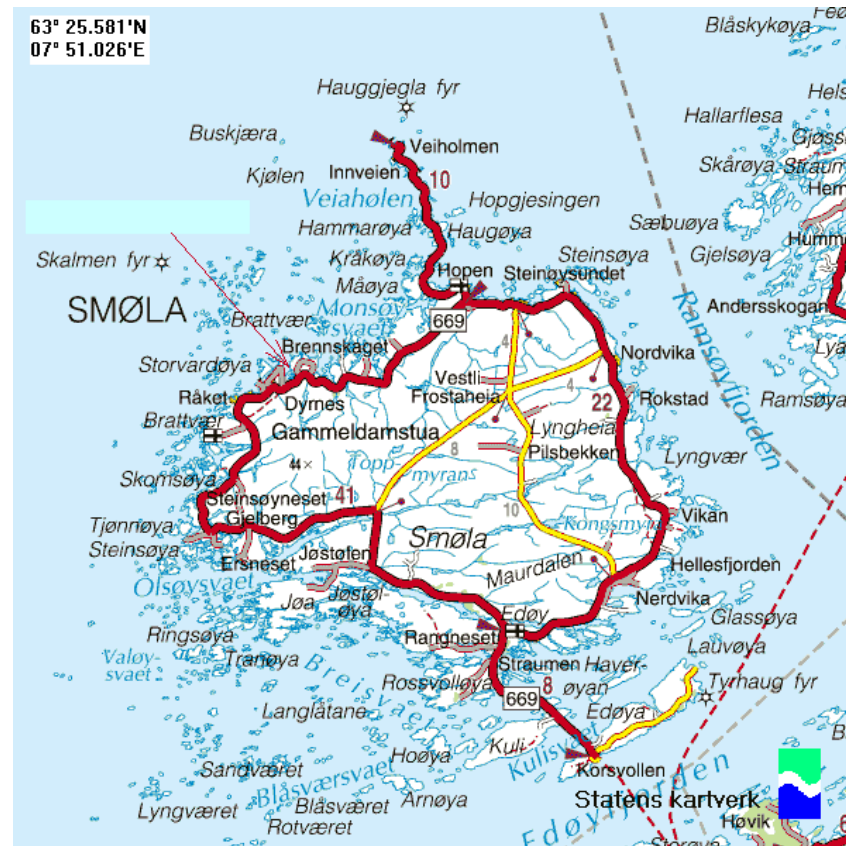


Hva er de store utfordringene?

- ▶ Flere og flere eldre med komplekse sykdomsbilder- eldrebølgen/ samhandlingsreformen
- ▶ Dobling i antall brukere av hjemmetjenester på 5 år på Smøla- ingen tilførte ressurser.
- ▶ Lavere aldersbæreevne- færre unge hender til å utføre oppgavene
- ▶ Vanskelig å rekruttere og beholde helsepersonell- stort ansvar og lite støtte
- ▶ Kritisk sykepleiemangel
- ▶ På toppen av dette- vi skal holde oss faglig oppdaterte på en tjeneste i rivende utvikling, drive med systematisk pasientsikkerhetsarbeid og gjennomføre forventede endringer i tjenesten i tråd med nasjonale føringer
- ▶ Hvordan jobbe systematisk med pasientsikkerhet i hjemmetjenestene?

Hjemmetjenesten på Smøla

- ▶ Hjemmetjenesten
- ▶ Hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjeneste
 - To team – Østsiden og Vestsiden
 - Teamledere
 - Primærkontakter
 - 163 brukere
 - 25 ansatte



Veien frem mot virtuell avdeling

- ▶ **1. 97:** Tverrfaglig team/ inntaksrådet i Smøla
- ▶ **2. 2016:** Pilot pasient- og brukersikker kommune- PSP 24/7
- ▶ **3. 2017:** HPH- læringsnettverk «det gode pasientforløpet for den multisyke eldre»



Hvordan linke sammen?



Kinderegget = **Ikke Surprise**
men forutsigbarhet i Virtuell
avdeling

1. Tverrfaglig team
2. Pasientsikkerhet
3. Det gode pasientforløp

= **VIRTUELL AVDELING**

https://youtu.be/O_fIKJGYk_A

Virtuell avdeling i hjemmetjenesten

- ▶ **Virtuell avdeling** ble innført mars 2018 i hjemmetjenesten på Smøla etter 2 års planleggingsfase- pasientsikkerhetsarbeid, HPH- læringsnettverk
- ▶ Brukeren bor hjemme under innleggelsen i VA
- ▶ En «tenkt» avdeling hvor brukeren får tett og tverrfaglig oppfølging
- ▶ Brukerne som blir innlagt består i hovedsak av personer som utskrives fra sykehus/ sykehjem
- ▶ Alle nye brukere
- ▶ Brukere med en eller annen funksjonssvikt eller pårørende/ omsorgspersoner med funksjonssvikt

Pasientforløpet i VA

- ▶ E- melding om utskrivningsklar bruker/ pasient, bekymringsmelding eller ny søker av tjeneste
- ▶ 3- dagers hjemmebesøk og kartlegging av brukerens totale behov for kommunale helsetjenester og medisinsk oppfølging, validerte kartleggingsverktøy og screeninger- samtalen tar utgangspunkt i «Hva er viktig for deg». Brukeren setter klare mål for «oppholdet» i VA.
- ▶ Samtykke, opprettelse av tjenesten VA i fagsystemet
- ▶ Primærkontakt
- ▶ Tavlemøte med fysisk tavle- kommunens tverrprofesjonelle team møtes og drøfter pasientinformasjonen, hvilke problemstillinger man står overfor, og hvordan man på best mulig måte vil kunne nå brukerens mål.

Fortsettelse pasientforløpet i VA

- ▶ Legetime hos fastlege innen 2 uker
- ▶ I det daglige er det hjemmetjenesten og primær som følger opp brukere som er innlagt i VA
- ▶ Alle innlagt brukere får en grundig tverrfaglig statusgjennomgang ukentlig i de 5 ukene de er innlagt
- ▶ På slutten av oppholdet gjennomføres en systematisk evaluering (på bakgrunn av det vi kaller en 5- ukers- samtale). Det tverrprofesjonelle teamet gjennomgår nye kartlegginger og tester av brukeren for å vurdere om målene for perioden er nådd.
- ▶ «Skrives ut» med de tjenestene han skal ha fremover

Tverrfaglige tavlemøter- alle er med



Tavlemøter

Kolonner på tavla

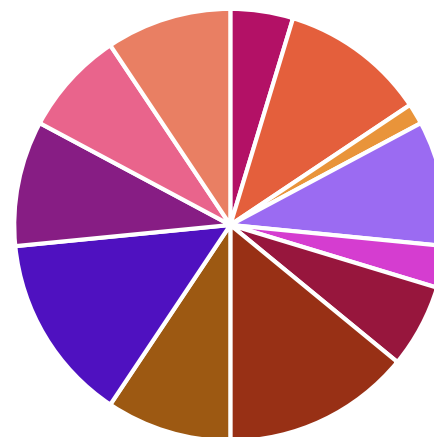
- ▶ Navn og primærkontakt
- ▶ Innleggingsdato
- ▶ Årsak til innleggelse
- ▶ **3 dagers kartleggingsamtale**, sjekkliste- **PASIENTSIKKERHET**
- ▶ **Hva er viktig for deg samtalen-** funn
- ▶ 4 meter gangtest
- ▶ **Samstemming av legemidler**
- ▶ **Bestilt legetime 2 uker** etter innleggelse
- ▶ **Tverrfaglig team** : gjennomgang av funn, hva er viktig for deg, status- Veien videre: diskusjon og beslutning av tiltak. Hvem skal kobles på?
- ▶ **5 ukers samtale** ved primærkontakt, 4 m gangtest
- ▶ **Siste vurdering** i tverrfaglig team
- ▶ Utskrivelse



Målinger

- ▶ **Hva har vi valgt å måle og hvorfor?**
- ▶ Prosessmålinger- første året- resultatmål videre
- ▶ **3- dagers kartlegging:**
- ▶ - sjekklister
- ▶ - 4 m gangtest
- ▶ - Hva er viktig for deg- samtale

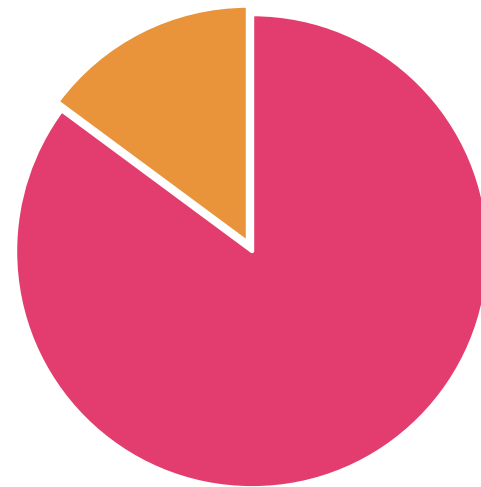
Brukere i VA: 75/ 91



■ apr.18 ■ jun.18 ■ jul.18 ■ aug.18 ■ sep.18 ■ nov.18
■ des.18 ■ jan.19 ■ feb.19 ■ mai.19 ■ jun.19

Målinger: resultat

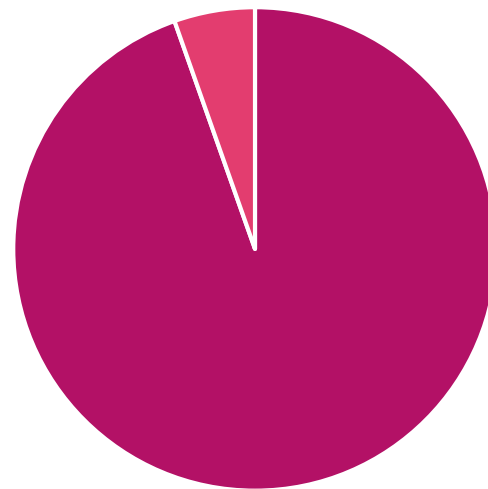
Sjekklistebruk (april 18- juni 19)



■ Brukt: 85 % ■ Ikke brukt

Målinger: resultat

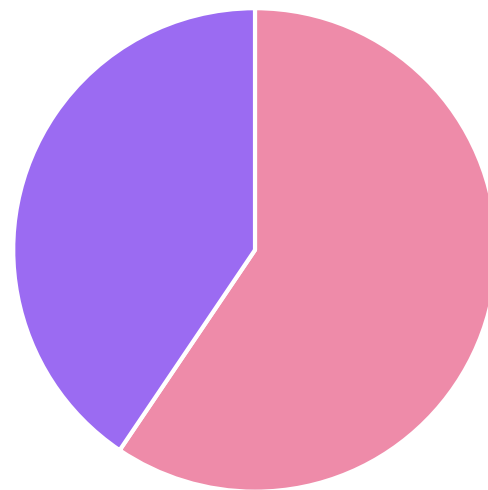
Hva er viktig for deg samtale (april 18-juni 19)



■ Gjennomført: 95 % ■ Ikke gjennomført

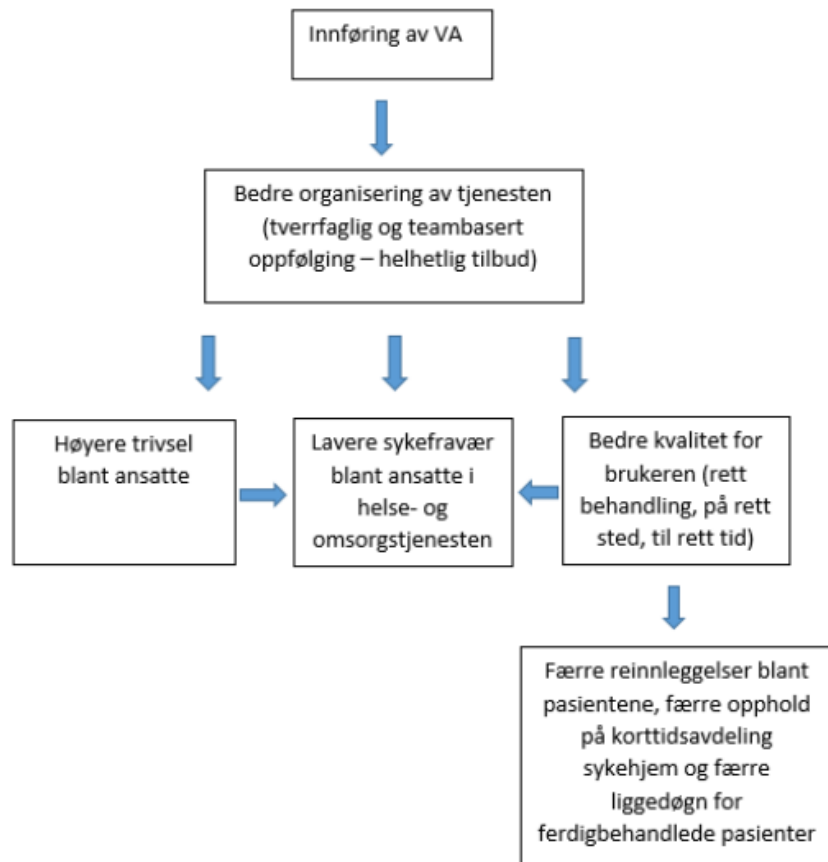
Målinger: resultat

4 m gangtest (april 18- juni 19)



■ Gjennomført: 59 % ■ Ikke gjennomført

Gevinster



- **Bedre** kvalitet i tjenestene, beslutninger, samhandling og koordinering
- Ivaretar pårønderressursen bedre
- Mer forebygging, inkludert rus/ psykiatri
- Fokus på rehabilitering og egenmestring (gangtest og fysio, hverdagsrehabilitering)
- Aktivitet og fellesskap- Aktivitetsvenn, frivillighet
- Trygg oppfølging av personer med demens
- Brukermedvirkning- «Hva er viktig for deg?»
- Palliativ plan opprettes mer systematisk
- * Økt bevissthet hos ansatte, kunnskapsheving (NEWS, e- læring)
- Redusert antall innleggelser både på sykehus og i korttidsavdelingen

Virtuell avdeling- god økonomi?

▶ **Etter 17 mnd med VA ser vi denne utviklingen i Smøla:**

- | | |
|---|------|
| ▶ 2018 liggedøgn totalt | 3263 |
| ▶ 2019 liggedøgn hele året: | 1731 |
| ▶ Differanse: | 1532 |
| ▶ <u>Kurdøgnpris kr,- 2147</u> (sykehjemsplass Smøla pr. år: 783 655) | |
| ▶ Kostnad $2147 \times 1532 = 3\,289\,204 = 4,2$ sykehjemsplass | |
| ▶ Pasienter forskyves fra korttidsavdelingen på sykehjemmet til virtuell avdeling i hjemmet | |

Utfordringene fremover

Utfordringene fremover:

Sette av nok tid/ prioritere «stoppunkter»

Mangel på ressurser, spesielt sykepleierressurs

Få synligjort gevinstene for politikere og
toppledelse- forskning på VA!

Metodespredning

Hvorfor har vi lykket?

- ▶ Tverrfaglig team
- ▶ Forbedringskunnskap i nøkkelroller
- ▶ Fastlegeforankring
- ▶ Turnus
- ▶ Alle er med: opplæring/inkludering
- ▶ Framdriftsplan
- ▶ Målinger



Spørsmål?