

Postere fra læringsnettverk på Helgeland

Samling 1, 27.–28. oktober 2021

Alstahaug kommune



- Ca. 7500 innbyggere
- Alstahaug sykehjem: 52 plasser, ca. 70 årsverk
- Åsheim terrasse: Heldøgns bemannet omsorgsbolig med 46 leiligheter, ca. 15 årsverk
- Hjemmebasert omsorg: hjemmeboende og bofellesskap, ca. 9 årsverk

26. oktober 2021

Forbedringsteam



- Marte S. Pettersen, avdelingsleder sykehjem
- Vanja R. Pettersen, avdelingsleder hjemmebasert
- Ann- Trine Rosø, helsefagarbeider Åsheim terrasse
- Unni Strøm, helsefagarbeider Åsheim terrasse
- Maria Ingebrigtsen, sykepleier i sykepleierteam
- Andrea K. Kristiansen, sykepleier i sykehjem



26. oktober 2021

Intervju av pasienter og pårørende



- Savner opplysninger om egen situasjon, «blir snakket over hodet på»
- Manglende informasjonsflyt mellom sykehus, fastlege og kommunale tjenester
- Dårlig kommunikasjon inne på sykehuset i forhold til planlagt behandling og forflytning mellom avdelinger
- Manglende følelse av trygghet og forutsigbarhet

26. oktober 2021

Intervju lege og sykepleier



- Fastlege opplever å ikke bli informert eller inkludert i innleggelse og utskrivelse
- Sykepleier deltar på samarbeidsmøte i forkant av utskrivelse, men får ikke informasjon OM utskrivelsen
- Merarbeid for spl. grunnet manglende/ ikke oppdaterte opplysninger om:
 - Prosedyrer
 - Legemidler
 - Reseptar
 - Epikriser
- Opplever at fastleger og tilsynsleger er tilgjengelig for sykepleiere
- Ofte dårlige/ ikke oppdaterte sykepleiersammenfatninger (som sykehjemmet/ hjemmetjenesten skriver og sender til sykehuset)

26. oktober 2021

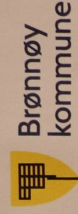
Forbedringsområder



- Informasjonsflyt
- Kommunikasjon

26. oktober 2021

Gode
pasient
forløp



Forbedringsteam Brønnøy kommune

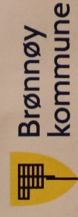
Deltakere

Annie Bratås, leder tjenestekontor (kontaktperson)
Ann Kristin Lorentsen, fagansvarlig miljøtjenesten/boliger
Brith-Tone Thrana, avdelingsleder ROP- og miljøtjeneste
Hanne Solberg, avdelingsleder aktivitet og mestring
Karina Lande, avdelingsleder hjemmesykepleie
Sandra Edlassen, avdelingsleder sykehjem
Tonje Johansen, ass. helse- og omsorgssjef

Innbyggertall 7797

48 institusjonsplasser (inkludert KAD, palliasjon, korttid og avlastning)
66 omsorgsleiligheter med heldøgns bemanning (funksjonshemmede og eldre)
Hjemmesykepleie, miljøterapijeneste, ROP-tjeneste, fysio- og ergoterapijeneste
Lange avstander med ca. 100 km mellom ytterpunktene

Gode
pasient
forløp



Resultat fra intervju

- . Mangelfull kommunikasjon mellom bruker og tjeneste, og mellom tjenester
- . Lav grad av brukermedvirkning/involvering
- . Rutiner for dårlig implementert
- . Avklaringer rundt ledsager ved sykehusinnleggelse
- . Godt samarbeid mellom fastlege og ulike tjenester
- . God informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen
- . Tjenestetildeling – kommunikasjon mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

Forbedringsområder

- . Rutiner må implementeres
- . Kommunikasjon
- . Forventningsavklaring
- . Primærkontakter/team



Eventyrøya Dønna

Innbyggere: 1379

Fordeilt på 3 øyer

Fravil til OSS

Deltakere:
Elin Johansen
Thea Johansen
Victoria Nikolaisen
Lill Kristin Knutsen
Adele Holstad
Ramona Rølvåg
Silje Sandstrak



22 Sykehjemsplasser
16 omsorgsboliger
for eldre
1 rom til avlastning
8 omsorgsboliger i
bofelleskap



Hva er
viktig for
deg?

Hva
feiler det
deg?



Resultat av intervju:

- Trygghet for alle parter
- God informasjon
- Oppfølging
- Kommunikasjon mellom tjenestene
- Tidlig kartlegging

Sikre gode overganger fra
sykehus til kommune

- Tidlig planlegging
- Gjensidig kompetanseoverføring
- Medvirkning
- Tilgang til oppdatert og nødvendig informasjon (Eks, medisinaliste og epikrise)

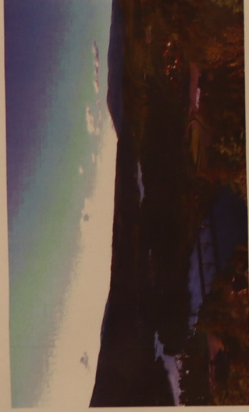
Sammenheng mellom tjenester
innad i kommunen

- Kommunikasjon
- Samarbeid på tvers
- Tidlig planlegging
- Sømløse tjenester
- Pasient i fokus

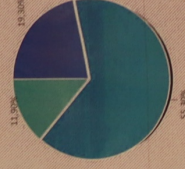


Grane kommune
Midt i blinken

Gode Pasientforløp



Helse og omsorgstjenester Grane kommune



- Brukere av hjemmetjenester over 80 år
- Brukere av hjemmetjenester 65-79 år
- innbyggere over 80 år som er borte på sykehjem

FORBEDRINGSTEAMET

- Linda Gunnarsen, Enhetsleder omsorg
- Marit Størnstad, Teamleder Hjemmetjeneste
- Aina Fliplingdal, Teamleder Sykehjem



Innbyggere

1450 personer

Kommune med
spredd befolkning
over store
avstander

Tettsted Trofors
832 innbyggere

HELSE OG OMSORG

Antall plasser sykehjem

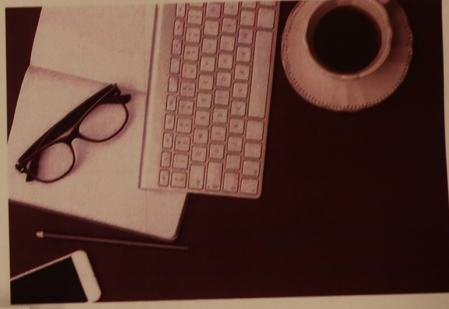
- 6 langtidsplasser
- 2 smitterom
- 6 skjermet
- 2 forsterket skjermet
- 6 korttidsplasser
- 1 palliativ
- 1 ØHD
- Hjemmesykepleie
- MTT
- Rus/Psykiatri
- Fysio
- Lege og legevakt

Resultat av pasientintervju

1. Bedre kommunikasjon mellom fastlege og pasient - «bli tatt på alvor»
2. Vi ser at pasient og pårørende blir godt ivarettatt og får god informasjon ved innleggelse på sykehus, og ved utskrivelse fra sykehus til institusjon og hjemmet.
3. Tilrettelegging i heimen med de nødvendige hjelpemiddel er viktige for pasient og pårørende. Samhandling med hjemmetjenesten og med hjelpemiddelkontakt
4. God informasjon ved utskrivelse fra sykehus til institusjon/hjemmet
5. Gode rutiner ved overflytting fra institusjon til heimen

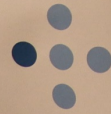
Forbedringsområder

1. Inkludere fastlege tidlig og ha et godt samarbeid med legekontoret.
2. Ha gode rutiner for dokumentering og ved informasjon til pasient og pårørende. Dette ved innleggelse og utskrivelse til/fra sykehus, institusjon og hjemmet.
3. Godt samarbeid mellom tjenestene.
4. Gode rutiner for god informasjonsflyt fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.
5. God samhandling mellom tjenestene i kommunen.



VEIEN VIDERE

- Jevnlige arbeidsmøter
- Informere på personalmøter
- Fokus på «hva er viktig for deg» ved kartleggingssamtaler og hjemmebesøk.
- Sjekkliste for overføring av informasjon mellom sykehus og kommune, og innad i kommunen.



HELGELANDSSYKEHUSET

HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



Forbedringsteamet:

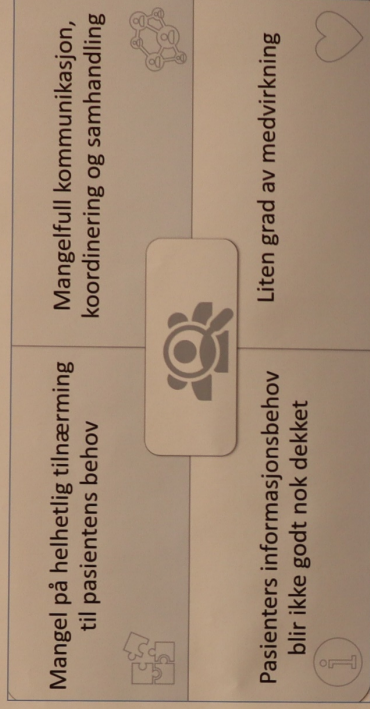
Dag Ole Aanderbakk – Medisinsk klinikk
Ole Johnny Pettersen – Medisinsk klinikk
Annabel Suarez – Medisinsk klinikk
Martin Vatshaug – Medisinsk klinikk
Alex Garcia – Prehospital klinikk
Espen Jensen – Prehospital klinikk
Ann Iren Melstein – Kirurgisk klinikk
Synnøve Steiro Simonsen – Klinikk psykisk helse og rus
Grete Swines – Administrasjonsstab
Tine Aag – Fagstab
Anne Lise Brygfield – Brukerutvalget
Maria Skjelbakken – Administrasjonsstab
Tom Dahlberg – Drift – og eiendom
Gry Fjellgaard – Fagstab
Ninja Hansen – Fagstab
Hege Mørk – Fagstab
Tove Lill Faistad – Fagstab

Fakta om Helgelandssykehuset

- Ca. 1700 årsverk
- 11 000 heldøgnsopphold
- 10 000 dagoopphold
- 85 000 polikliniske behandlinger
- 47 000 psykiatri poliklinikk

18 kommuner

Ca 78 000 innbyggere



«Da jeg fikk kreftdiagnosen visste ikke de på sykehuset at jeg hadde gjort et selvmordsforsøk for to år siden»

-Pasient

«Jeg føler meg som en tilskuer»

- Pårørende

«Ingen forberedelser var gjort før utskriving til hjemmet»

-Pårørende

«Spesialistene må tvinges til å samarbeide»

-Pasient

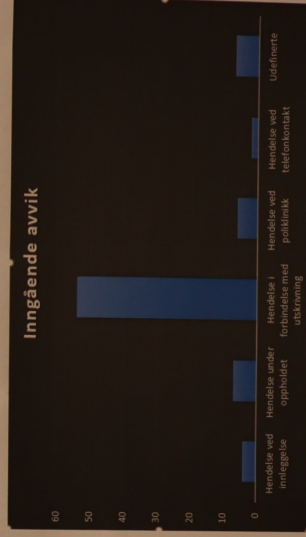
Funn fra tre ulike kartleggingsarbeid:

Mangelfull kommunikasjon både internt og eksternt
Dialog mellom helsepersonell internt og eksternt
Dialog med pasient og pårørende
Dialog mellom tjenestenivå
Epikrise
Legemiddellister

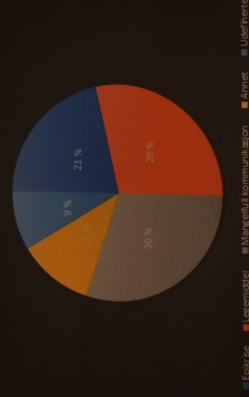
Ivaretagelse av hele mennesket
Vi skiller psykisk og somatisk helse i behandling og oppfølging
Sykehuset er diagnoseorientert
Liten grad av brukermedvirkning

Høyt sykehusforbruk
Utskrivningsklare pasienter
Økende liggetid
Høyt poliklinisk sykehusforbruk
Høy andel kontakter passert planlagt tid, 18%

Ref: Benchmarkingsprosjektet, Den Eldre Pasient, og Samhandlingsavvik

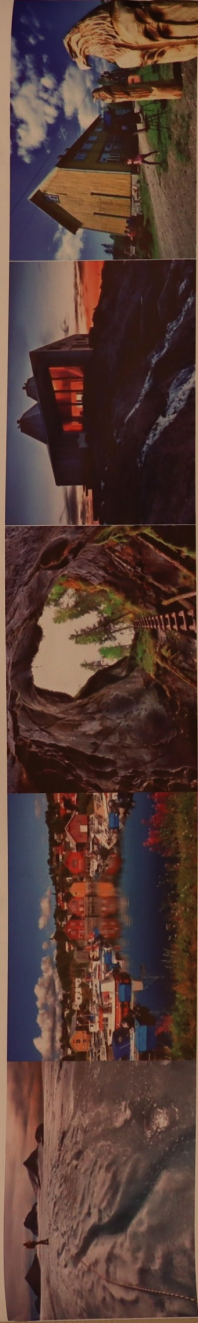


Kategorier innkommende avvikene



GODE PASIENTFORLØP

– Hva er viktig for deg?



Hemnes kommune

Hemnes er en kommune på indre Helgeland, i Nordland fylke, med ca. 4 500 innbyggere. Hemnes ligger på sørsiden av Ranfjorden og strekker seg fra denne sørover til Røssvatn og østover til svenskegrensen. Kommunenesenter: Korgen. Andre tettsteder: Hemnesberget, Finneidfjord, Bjerka og Bleikvassli.

Hemnes omsorgstjeneste

Omsorgstjenesten er inndelt i to sektorer – Korgen, Bjerka og Bleikvassli og Hemnesberget og Finneidfjord. To sykehjem: Korgen sykehjem og Hemnesberget sykehjem, tilsammen 52 plasser. Har en egen korttidsavdeling i Korgen – 10 plasser.

Deltakere i forbedringsteamet

- Tom Horseng, tildelingskontoret (leder)
- Helene Storbæk Lillebjerka, avdelingsleder Korgen sykehjem
- Sissel-Helén Olsen, avdelingsleder hjemmesykepleien, Sektor Hemnesberget
- Brit Eli Hjerpbakk, sykepleier, avdeling Kangsen
- Geir Kristoffersen, privat fysioterapeut, Korgen
- Marit Lenningsvik, kommunal ergoterapeut
- Håkon Kvitnes, brukerrepresentant

Resultater av intervjuer

Hemnes har intervjuet 3 pasienter og 3 pleiere ved korttidsavdelingen. Pasientene var alle kommet fra sykehusopphold for korttidsopphold rehabilitering etter operasjoner.

Ingen av pasientene ble spurt om «hva som var viktig for deg?». Felles for dem var savnet av informasjon om hva som skulle skje under sykehjemsoppholdet. En av pasienten fikk ikke fysioterapi fra fysioterapeut. Det ble ikke avholdt tverrfaglige med pasient og/eller pårørende i forkant av utskrivelse. Noen hadde samtale med tilsynslegen under oppholdet.

Den en pasient hadde hjemmesykepleie før innleggelse og fortsatte med denne tjenesten da hun kom hjem. Den andre fikk innvilget hjemmesykepleie ved hjemreise, mens den tredje reiste hjem uten andre tjenester enn tekniske hjelpemidler. Han savnet informasjon om fysioterapimuligheter da han kom hjem.

Pleierne forteller at de fikk nødvendig pasientinformasjon fra sykehuset. Alle pleiere sier de har nødvendig kompetanse for å ivareta pasientenes pasientens behov. I enkelte tilfeller ble sykehuset kontaktet i forbindelse med at sykehjemmet manglet nødvendig utstyr. Sykehjemsavdelingen har tilsynsleger. Av praktiske årsaker er det sjelden at det samhandles med fastlegene.

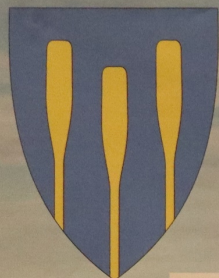
Forbudsområder

- Hva er viktig for deg?
- Informasjon og dialog med pasient/pårørende under sykehjemsoppholdet og i forkant av hjemreise
- Planlegge hjemreise sammen med pasient (og pårørende) og tilsynslege med tanke på nødvendig hjelp i hjemmet.
- Rolleavklaring for alle som yter helsehjelp i sykehjemsavdelingen, hjemmesykepleien og tildelingskontoret.



Hemnes kommune
Skap glede mellom små sjø og ørig snø





HERØY KOMMUNE

HERØY ER EN ØYKOMMUNE I NORDLAND FYLKE, PÅ HELGELANDSKYSTEN. CA 1818 INNBYGGERE.

NÆRINGSLIVET ER I STOR GRAD BYGD OPP OMKRING FISKE OG HAVBRUK.

OMSØRGSTJENESTEN ER ORGANISERT I EN HJEMMETJENESTE, MILJØTJENESTE OG SYKEHJEM. TOTALT CA 85 ANSATTE. DE KOMMUNALE TJENESTENE ER GODT UTBYGD OG SENTRALT PLASSERT I ET HELSETUN.

FUNN I INTERVJU OG FORBEDRINGSOMRÅDER

DIALOG

-PÅRØRENDE

-SYKEHUS

-INTERNT

HVA ER VIKTIG FOR DEG - BRUKES LITE

"ALLE SAMMEN ER SÅ SNILLE OG HJELPSOMME"

"GODT OG TRYGT Å FÅ KOMME INN PÅ HOS"

ULIKE FORVENTNINGER

MANGLENDE HELSEFREMMEDE FOKUS

FORBEDRINGSTEAM

WENCHE S. JØRGENSEN - ENHETSLEDER

SISSSEL EIDE KNUTSEN - ERGOTERAPEUT

ISABELL NÅS - HELSEFAGARBEIDER

ANN KARIN SVINØY - HELSEFAGARBEIDER

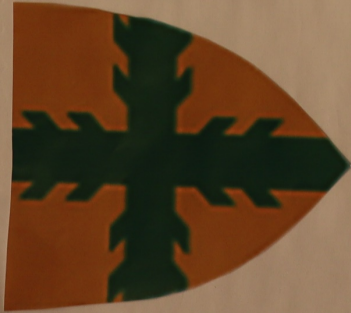
SILJE HEGRE - SYKEPLEIER

LOTTE MOE - SYKEPLEIER

MALIN MORSKOGEN-KNUTSEN - SYKEPLEIER

MALIN FJELLDAL INGEBRIGTSEN - VERNEPLEIER

HEIDI PETERSEN - HJELPEPLEIER



LEIRFJORD KOMMUNE

ANTALL INNBYGGERE: 2270.

FORBEDRINGSOMRÅDER:

- Hvordan sikre bedre samhandling ved overgang mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen?
- Mer involvering av pasienten, «Hva er viktig for deg?»
- Bedre utnyttelse av kompetanse.
- Bedre rutiner for tildeling av tjenester- tverrfaglig vurderingsteam.
- Holdningsskapende arbeid.

RESULTAT:

- Godt ivare tatt og behandlet i akutfasen
- Kommunikasjonsutfordringer i alle ledd
- Mangel på oppfølgingsplaner
- Sprik i forventningene mellom de ulike tjenestene
- Kapasitetsproblemer på kommunale tjenester (hj.spl, sykehjem, rehab, avlastning, kad, palliasjon, fysio, rus/ psyk.)
- Dårlig samsvar i funksjonskartlegging på sykehus kontra kommune
- Mangel på kompetanse og tjenestetilbud
- Ressursmangel

FORBEDRINGSTEAM:

Psykisk helsearbeider Marit Myrvik
Ger. sykepl. Therese Sigmundsdatter
Helsefagarb. Parinya Nilssen
Hjelpetleier May- Liss Eriksen
Kreftsykepleier Hilde Johnsen
Sykepleier Tor Håve
Virksomhetsleder Tove Nyland
Virksomhetsleder Birgit Johansen

TJENESTETILBUD I PLEIE OG OMSORGSSEKTOREN:

- HJEMMETJENESTEN

- HJEMMESYKEPLEIE (CA.95 BRUKERE)

○ MILJØTJENESTE

○ PRAKTISK BISTAND

○ BPA

○ AVLASTNINGSTJENESTER FOR
BARN OG UNGE.

○ OMSORGSBOLIGER

○ OMSORGSLØNN

○ HELSESTASJON FOR ELDRER

○ DAGSENTER FOR DEMENTE

- DEMENSTEAM MED PERSONAL

FRA SYKEHJEM OG

HJEMMETJENESTEN

- SYKEHJEM (29 Plasser)

- RUS- OG PSYKIATRITJENESTE

○ DAGSENTER (IKKE I DRIFT

PR.DAGS DATO)

- HELSESENTER

○ HELSESTASJON OG

SKOLEHELSETJENESTE

○ LEGEKONTOR MED 3

FASTLEGER

○ FYSIOTERAPITJENESTE MED 3

FYSIOTERAPEUTER

(1 KOMMUNAL OG 2 PRIVATE)

GODE PASIENTFORLØP

i Lurøy kommune

Lurøy kommune har 3 omsorgskretser, indre, midtre og ytre omsorgsdistrikt. Totalt 5 omsorgssenter og ett sykehjem. Miljøterapi tjeneste med bofellesskap. Tildelingskontor, Barnevernstjeneste, 3 legehjemler, 2 helsesykepleiere, 1 psykisk helsearbeider, 1 interkommunal psykolog, 1 ergoterapeut, 1,5 fysioterapihjemler (snart 33% kommunalt ansatt fysioterapeut).

En øykommune på Helgeland
Innbyggertall: 1878 (67-74 år: 187,
75 år+: 238) Ssb.29.09.21.

FORBEDRINGSOMRÅDER

- **Brukerne ønsker å bo hjemme. Tilrettelegging og organisering av tjenesten. Behov for informasjon om muligheter, egne valg og hvordan det er planlagt i Lurøy kommune i fht. helse og omsorgstjenesten og bruken av omsorgsboliger.**
- **Kommunikasjon mellom fastlege, pasient og kom.helsestjeneste. Bruk av e-meldingssystem. Ulike journalsystem, oppdatering av medisinalister. Informasjon om fastlegeordningen i Lurøy til innbyggerne.**
- **Kommunikasjon og samhandling mellom sykehus og kommune. Bedre klarhet i hvem som har ansvaret for oppfølging av pasienter.**



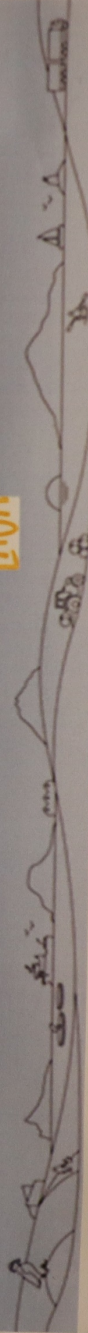
LURØY
KOMMUNE



LIV
LAGA

Forbedringsteamet:

Veronika Sjøset Bækkelund, sykepleier indre omsorgsdistrikt
Liss Kristiansen, Fagrådgiver/saksbehandler, Tildelingskontor
Kay Pedersen, leder ytre omsorgsdistrikt
Eva Evensen, ergoterapeut





• Mo i Rana ligger i Rana kommune og er den tredje største byen i den tredje største kommunen i Norge. Byen har over 21 000 innbyggere, mens kommunen Rana har over 25 000 innbyggere. Mo i Rana er det befolkningsmessige sentrum på Hordaland, og bysentrum for et område på størrelse med Beitstad, Vestfjord og Ålesund.

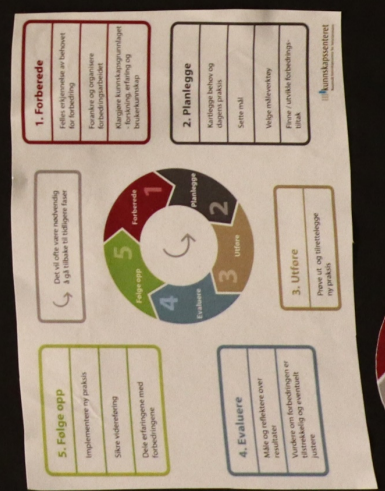
• Område: 4 480 km²

FORBEDRINGSTEAMET

Frank Johnsen – seksjonsleder MTA
 Trine Graven – sykepleier tildelingskontoret
 Tonje Bergh Grimstø – fysioterapeut innsatsteam
 May Helen Steinfiell – Rådgiver psykisk helse og rus
 Frode Berg - kommuneverge
 Lena Handberg og Lilli-Ann Krutå – seksjonsledere hjemmebaserte tjenester
 Astrid Skjølving – seksjonsleder institusjonstjenesten
 Svein-Arne Andersen – seksjonsleder rehabiliteringstjenesten

FORBEDRINGSOMRÅDER

- Informasjonsutveksling mellom kommunen og sykehuset
 - Legemiddellister
 - Utstyr skal følge pasienten
 - utskrivningstidspunkt
 - innleggelsesrapport
- Kommunikasjon mellom kommunens egne tjenester
 - Informasjonsflyt mellom institusjonstjeneste og hjemmebaserte tjenester
 - god informasjonsflyt: Hvem gjør Hva!
- Fastlegedekning
 - korte vikarier
 - lite søkere
 - lite kontinuitet

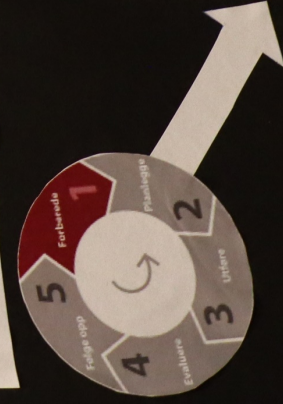


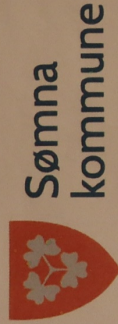
1. Forberede

Felles eksemplere av behovet for forbedring.

Fornytte og organisere forbedringstiltaket.

Klart ansvar, roller og ansvar. Klargjøre kunnaskapsgrunnlaget for samarbeid.





Læringsnettverk 1.samling

Navn	Enhet/avd	E-post	Tlf	Stilling
Guro Knygh		Guro.knygh@somna.kommune.no	99225706	Områdeleder
Torstein Graven	Hj.spl	Torstein.graven@somna.kommune.no	95706645	Avd.leder
Maivi Olsen	Bo og oppfølg.	Maivi.olsen@somna.kommune.no	91816541	Enhetsleder
Evy Lande	sykehjem	Evy.lande@somna.kommune.no	47715819	Avd.leder
Laila Estensen	Helse	Laila.estensen@somna.kommune.no	47647439	Enhetsleder

Liten kystkommune med ca. 2000 innbyggere.

Økende andel eldre, og færre yrkesaktive.

Langt fra nærmeste sykehus.

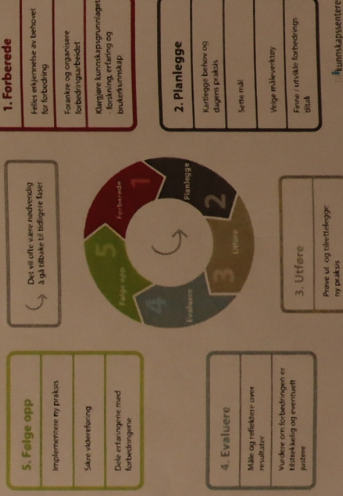
Sårbar i forhold til kompetanse

Resultat av intervju

- Brukers perspektiv:
 - Mangelfull informasjonsflyt mellom tjenestene
 - Flere sykehus å forholde seg til
 - Mange ansatte å forholde seg til
- Helsepersonellets perspektiv:
 - Bedre planlegging før innleggelse kunne ført til et bedre pasientforløp
 - Personell ønsker mer opplæring og informasjon vedr. nye brukere
 - Ulike pasientjournalssystem

Forbedringspunkt:

- Koordinering av tjenester - økt fokus på koordinatrollen og IP
- Pasientforløp psykisk helse - samhandling
- Informasjonsflyt/samhandling mellom tjenestenivå, samt tjenestenivå - Bruker/pårørende





Gode pasientforløp- forbedringsteam Vefsn kommune

Om Vefsn kommune:

Ca 13.250 innbyggere. De fleste innbyggerne bor i tettstedet Mosjøen. Kommunen har ellers spredt bosetning. Redusert antall sykehjemsplasser de 2 siste år, vedtak på 117 plasser, men har pr i dag 123 plasser (overbelegg). Ca 500 tjenestemottakere i hjemmebaserte tjenester. ROP-tjenester i egen avdeling innen enhet for helsetjenester.

Deltakere Team forbedring

Kommunalsjef

Helse og omsorg

Rachel Berg

Tjenestekontoret

Tanja Andersen
konsulent

Enhet for hjemmetjenester

Elisabeth Bogfjellmo,
enhetsleder

Ingrid Bjørnli, avd.leder

Anette B. Strøm, sykepleier

Enhet for sykehjemstjenester

Karin Ingebrigtsen, enhetsleder

Tanja Drevland, avd.leder

Kristina S. Paulsen, avd.leder

Enhet for helsetjenester

Lill-Inger Reinfjell, enhetsleder

og leder av teamet

Michael. B. Dahle, avd.leder/fysiot.

Monica Beiermann, ergoterapeut

Fredrik W. Jørgensen,
komunepsykolog

Resultat pasientintervju:

- Pasientene føler seg i stor grad godt ivaretatt
- Fremkommer mangelfull samhandling mellom sykehus og kommune, spesielt ifm utskrivelser
- Formidling av informasjon kan være en utfordring
 - Til pasienter (blir alt forstått, hvordan kvalitetssikre?)
 - Mellom tjenestenivå i kommunen (bedre denne)
 - Med fastlege (raskere svar på plo-meldinger)

Hovedprioriteringer:

- Forbedring av samhandling med sykehus
- Kommunikasjon og samarbeid med fastlegene
- Samhandling på tvers av enheter
- Hverdagsrehabilitering