

# Læringsnettverk om pasientforløp

Ryen helsehus

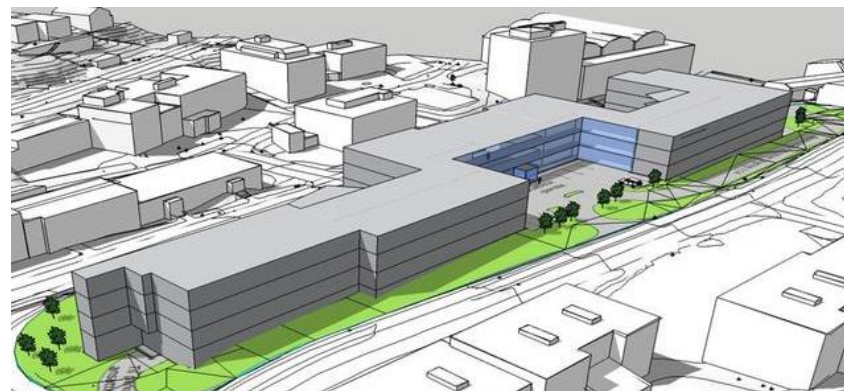
# Deltagere

- ▶ Lene Svendsen
- ▶ Monica Voldsund
- ▶ Kirsti Eidheim
- ▶ Magnus Slettjord
- ▶ Torbjørn Henriksen
- ▶ Linn Brådland
- ▶ Wenche Ramstad



# Ryen helsehus

- ▶ Per tiden lokalisert på Økern, med 127 plasser. Det vil stå et nytt bygg ferdig på Ryen i 2020
- ▶ Helsehusets primære oppgave er å bidra til at pasientene skal kunne bo i eget hjem, og sørge for bestilling av optimale hjemmetjenester.
- ▶ Vi tilbyr døgnplasser med tilbud om observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering og habilitering.



# Vi lykkes med



## ➤ Godt samarbeid med bydelene

God dialog, faste møtepunkter og god tilgjengelighet. Flere bydeler har høy prioritet på oppstartssamtalen.

## ➤ Mottak av nye pasienter innen 4 timer

Fullstendig NEWS i løpet av 1 time etter ankomst på over 90 %, oppdatert Iplos og ADL, videre plan, følge helt inn til neste helsepersonell overtar.

## ➤ Hva er viktig for deg? – oppstartssamtalen

Alle tilbys oppstartssamtale (ikke målt) innen 3 dager, lager mål for oppholdet.

## ➤ Oppstart av tavlemøter

Gjennomgang av risikoområder og pasientforløp daglig.



# Flaskehalsar



## ➤ Kommer for sent i gang

Kan ta flere dager før man starter et målrettet arbeid med å lage tiltak, og litt vanskelig å få alle med på laget i forhold til målrettet arbeid.

## ➤ Gerica hindrer oss i å gjøre en god jobb

Vanskelig å få ut beskjeder om spesifikke treningsmetoder osv.

Dokumentasjonsverktøyet er ikke tilrettelagt for pasienter med korte opphold. Verktøyet er for omfattende og vanskelig å manøvrere i, og lite tilrettelagt for å finne frem i raskt.

## ➤ TA noen ganger til litt hinder for raske beslutninger –

Ting blir satt på vent til tjenesteansvarlig kommer på jobb neste gang

# Forbedringspotensiale



- ▶ **Folk gjør litt det de selv vil –**

Gerica som dårlig verktøy, mye å lete i, og gjentakende informasjon mange ganger, mange får samme behandling til tross for ulike mål.

- ▶ **Standardiserte tavlemøter**

Ikke bruke tavlemøter til visitt, og fora for historier.

- ▶ **Målrettet dokumentasjon**

Er en del dokumentasjon som er litt ”meningsløs”.

- ▶ **Komme raskere i gang**

– hver time teller

# Utfordringer i samhandlingen med sykehus og bydeler



**Meld. St. 11**  
(2015–2016)  
Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehus  
(2016–2019)

NTNU  
Det skapende universitet

TRONDHEIM KOMMUNE

norsk helsenett

Veien frem til helhetlig pasientforløp

**NOU** Norges offentlige utredninger 2015:17

## Først og fremst

Et helhetlig og skader

**NOU** Norges offentlige utredninger 2015:11

## Med åpne kort

Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene

**Meld. St. 26**  
(2014–2015)  
Melding til Stortinget

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

**Samhandling**  
– sykepleieledere og bestiller-utførerene

**Samhandlingsreformen**  
Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene i mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?  
HEIDI GAUTUN & ASTRIS SYSE

Samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester – en studie av hjemmesykepleieres erfaringer

Forskning nr 1, 2010; 5:28–34

ORIGINALARTIKKEL • Erfaringer med å overføre syke eldre pasienter fra sykehus til kommune

## Tidelingskontoret – en innovasjon i norske kommuner:

INGUNN GJERDE, HARALD TORSTEINSEN OG TURID AARSETH

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr. 1-2015, 11 årgang

«Du må bare skrive ut, ønske lykke til, og stole på at det går bra!»

En kvalitativ undersøkelse av sykepleieres muligheter og begrensninger for skjønnsutøvelse når pasienter skal utskrives fra sykehus til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Jorunn Aas Handeland<sup>1</sup> og Bodil Tveit<sup>2</sup>

## Evaluering av samhandlingsreformen

Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)

NOTE FOR DEGG?

**Hva tilfører denne artikkelen?**  
Undersøkelsen viser at samhandlingen mellom sykehus og kommunehelsetjenesten er preget av ineffektiv kommunikasjon og mangler på helhetstenkning.

**Mer om forfatterne**  
Britt V. Danielsen er rådgiver/Master of Health Science (Nursing), Fagforbundet, Omstillingsenheten og prosjektleder for «trygg overføring» tilknyttet Høgskolen i Bergen,

institutt for Sykepleie, Svanaug Fjær er forskningsleder, Dr.polit. IRIS og veileder ved prosjektet «trygg overføring». Kontaktperson: britt.danielsen@fagforbundet.no

Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp

Veiviser for helsepersonell og saksbehandlere

Samarbeidsavtaler og samarbeid om utskriving av pasienter

# Våre største utfordringer med samhandling med bydel og sykehus



## ➤ PLO meldinger

Inneholder ikke nødvendigvis det vi trenger å vite.

Epikrise kommer ofte etter pasienten er ankommet.

Helsehuset får kjeft fordi bestiller har gitt feil beskjed om hva sykehuset skal gjøre.

## ➤ Behandlingshjelpemidler

Helsehuset må passe på at dette følger pasienten, og innebærer ofte mye argumentasjon fra sykepleierne på sykehuset.

## ➤ Transport blir bestilt før vi har laget avtale om ankomst – både fra sykehus og hjemmet

Vanskelig med gode mottak når alle kommer samtidig

## ➤ Helsehuset fylles opp med pasienter med behov for LTP

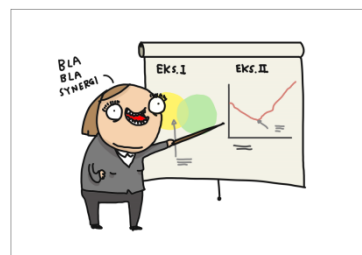
Vanskelig å holde fokus på målrettet arbeid om å få pasientene hjem igjen



# Veien videre:



- ▶ Kick-off på huset
- ▶ «Undervisningspakke» for alle ansatte i målrettet dokumentasjon
- ▶ Standardisere tavlemøter
- ▶ Spisse oppstartsamtalen med "Hva er viktig for deg?"



Takk for oss

