

Møte med politisk utvalg – HO

25. november 2020
v/prosjektleder Ola Haneseth

Presentasjon av prosjekt «Virtuell helseavdeling»

1. Bakgrunn og målsetninger for prosjektet
2. Status for arbeidet pr november 2020
3. Prioriterte oppgaver videre

Bakgrunn - utfordringsbilde

- Samhandlingsreform;
 - - flere oppgaver og ansvar er overført til kommunal helsetjeneste
- Sykdomsutvikling; -
 - Den typiske pasient for korttids plass, - har ofte flere sykdommer samtidig. (komorbitet)
 - Dominerende helsetilstander;- hjerneslag, KOLS, diabetes, kreft, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager
- Befolkningsutviklingen og det tilhørende behovet for helsetjenester fører til utfordringer knyttet til kapasitet og bærekraft.
 - Godt dokumentert gjennom rapport fra SINTEF og strategiarbeidet i Smart Helse.
- Korttidsplasser
 - Stort ressursbehov pr plass
 - Framskrivning av befolkning viser behov for ny bygningsmasse
 - Behov for rekruttere nok kvalifisert personell
- Hjemmetjenesten
 - Rimeligere tjeneste sammenlignet med korttids plass
 - Bedre arena for forebyggende, helsefremmende, rehabilitering/opptrening forutsatt at det oppleves trygt og forsvarlig
 - Utfordringer knyttet til kompetanse og rekruttering

Målsetning: utvikle en modell - «Virtuell helseavdeling»

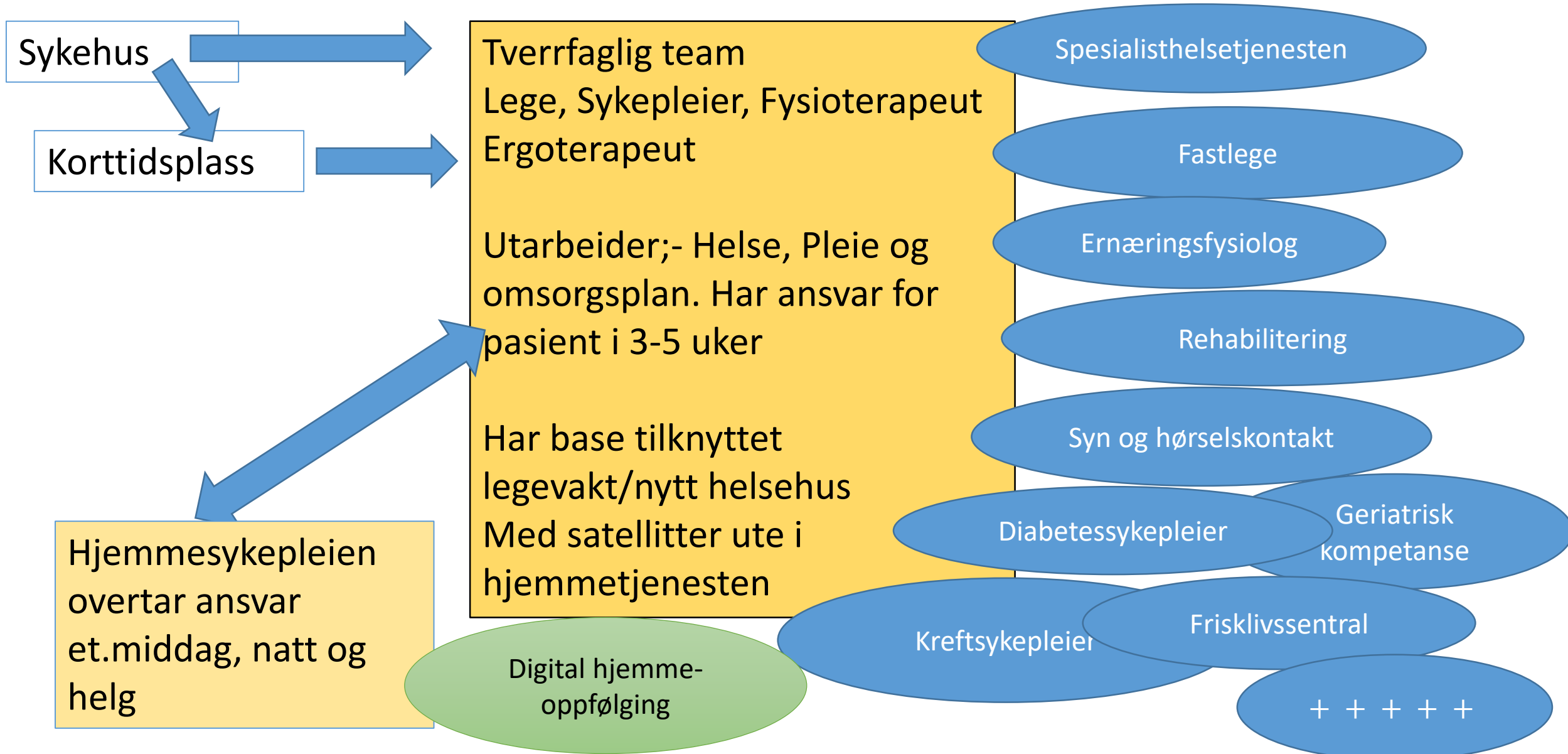
- Oppsummert:
 - Korttidsplass i sitt eget hjem
 - Tverrfaglig arbeidsform med dedikert team og med fokus på samhandling både internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten
 - Teknologi som understøtter (avstandsmonitorering, responscenter, - gir trygghet og beslutningsstøtte
- Virtuelle avdelinger i England/ Canada
 - Gode erfaring. De er kommet lengre i reel samhandling mellom kommune og sykehus der også spesialisthelsetjeneste utføres i pasientens hjem
- Nasjonale erfaringer fra Smøla kommune og noen prosjekter i Østfold
 - Men Bodø utvikler noe unikt i sitt prosjekt i forhold til involvering av lege, at dette er en helhetlig modell som kan utvikles videre og ingen kommune på vår størrelse har utviklet en slik arbeidsmodell
- Modellen utfordrer
 - Tradisjonell organisering og kultur på alle nivå
 - Behovet for kompetanse
 - Brukeren/Pasienten blir mer sentral (Hjem er et helt annen arena enn institusjon i forhold til innflytelse/»makt«)

Mulige diagnoser/tilstander

- Fokus på funksjonsnivå like mye som diagnose
- KOLS
- Hjertesvikt
- Infeksiøse tilstander (inkludert postopr.)
- Alle slags postoperativ tilstander (generell kirurgi (abdominal) og ortopediske pasienter).
- Geriatiske pasienter med
- Nevrologiske pasienter, en blandet gruppe med Parkinson, MS, hjerneslag etc
- Kreft
- Bruk av KAD plasser kan reduseres noe gjennom tidligere bruk av kompetanse i VA

VA- skal gå forsiktig og gradvis fram for å vinne erfaring !

Virtuell helseavdeling-



Status pr nov 2020

- Teamet er i gang !
- Sykepleier ansatt i 100 %, Marita Lysstad Bjerke
- Kommunelege Francis Odeh
- 2 Fysio med 50 % hver, Markus Fosseli og Bård Brekkan, ellers på Sølvsuper
- 2 Ergo med 50 % hver, Elin Høgstrand og Viktoria Bowitz, ellers Sølvsuper
- Forsker stipendiat PhD – sykepleier (Emma Sigridsdatter Jones)

- Foreløpig base er i Speiderveien 4,- 2. etg

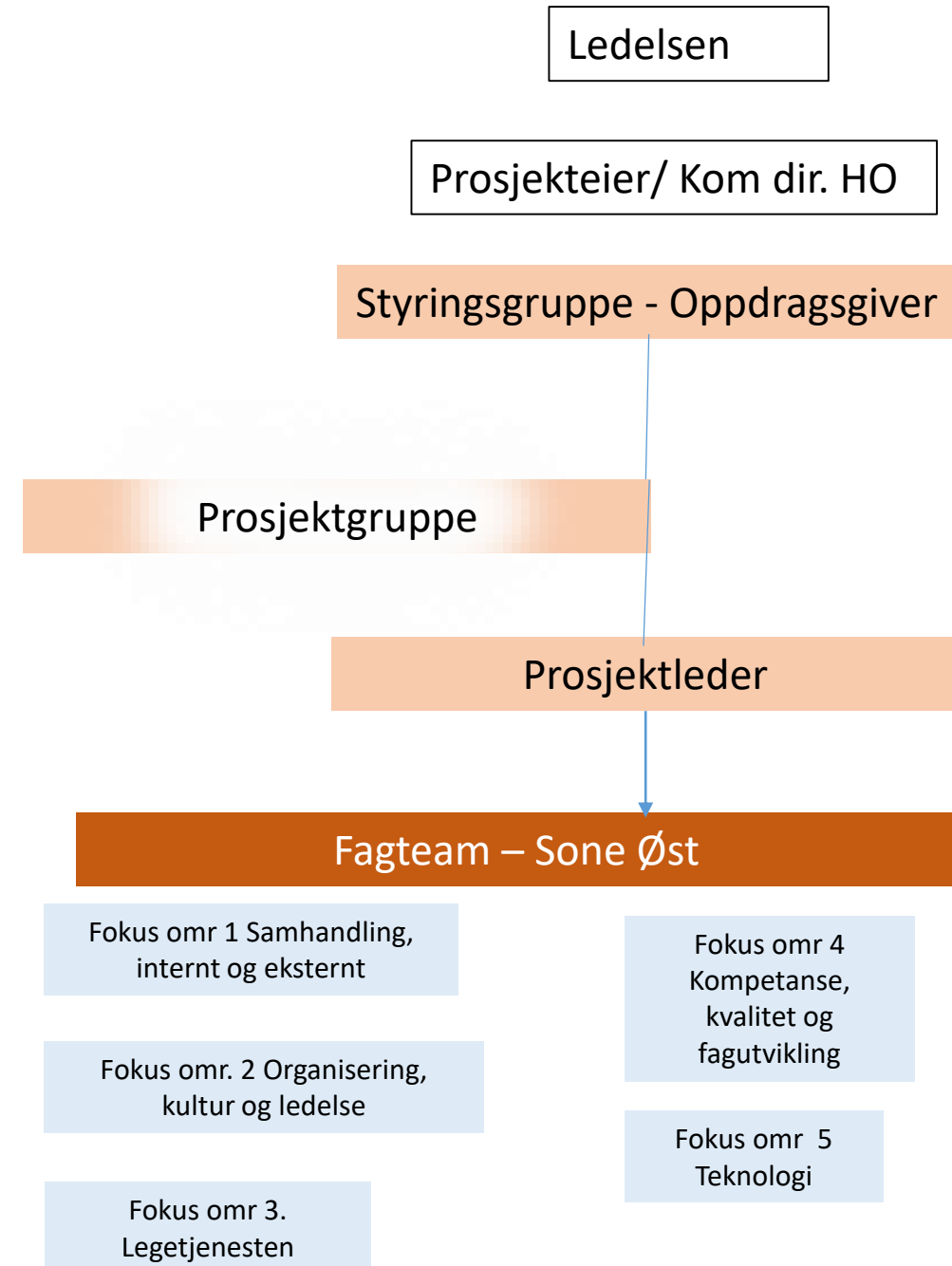
- Oppgaver: Pasientforløp
- Kriterier;- Hvem kan være aktuell for innleggelse i VA
- Mye arbeid knyttet til infrastruktur (Teknologi, Gericca, Rutiner, Samarbeid)
- Spesielle rammer for arbeidsform – under Coronarestriksjoner !

God tro på denne arbeidsmodellen !

- Bedre for pasient og være hjemme forutsatt at det er god helseoppfølging og at det oppleves trygt
- Gode erfaringer fra de som har forsøkt (Østfold kommuner og Smøla kommune)
 - Mindre re-innleggelser, bedre pasientopplevd kvalitet, bedre arbeidsmiljø
- Kommunehelsetjenesten og sykehuset må jobbe bedre med samhandling
- Større fagmiljø knyttet til hjemmetjenesten.
 - Noen å diskutere sammen med
 - Satsing på økt fagkompetanse
 - Komme i mål/bedre dokumentere behovet for ressurser/økning av ressurser
- Bedre bruk av begrensede korttidsplasser
- «Spinn-off effekter»,
 - Kontakt med Vestvågøy kommune om tilsvarende satsning, åpner mulighet for god kontakt med Sykehus, Fylkesmann, Søknader om div prosjektmidler (kompetansemidler, folkehelse, forskning osv.)
- Kontakt med andre innovasjonsmiljø rundt om i landet

Styringsgruppe:

- Ola Haneseth - prosjektleder
- Francis Odeh – kommuneoverlege
- Liv-Bente Sælø – leder hjemmetjenesteområde
- Mari Søttar Svendsen – rådgiver
- Kirsten Willumsen – leder institusjonsområde
- Sverre Rasch – leder rehabiliteringstjenesten
- Elsa Kommedahl – leder kvalitetskontoret
- Marit Larsen – leder TDK



Prosjektgruppe

- Ola Haneseth, Prosjektleder VA
- Vibeke Tellman, ForUT
- Mona Kristin Karlsen, Tildelingskontoret
- Francis Odeh, Kommuneoverlege
- Erna Wangsvik, Rehabiliteringstjenesten
- Stian Brennberg – Hjemmetjenesten Øst
- Mari Søttar Svendsen, Kvalitet og fagutviklings avdeling
- *Guro Prestegård Aars/ Ingrid Rosseland, fra Hjemmetjenesten Mørkved og Tverlandet*

- Ressurs
 - Christian Annely, økonomi
 - Brukerrepresentant, ikke avklart ennå

Fokusområde»	Tiltak	Utvikling
Samhandling intern og eksternt	Samhandlingsavtalene, Datamateriale på dagens utskrivningsklare pasient Pasientforløp Forbedringsteamet – rapport	Samskaping – samarbeid med pasient/pårørende og andre
Organisering, kultur og ledelse	Virksomhetsplanen 10 Faktor, HMS, Innovasjonskultur Utfordre «silo» tenkning/organisering	HMS/Trivsel/ Faglighet
Legetjenesten	Kommuneoverlege er tilgjengelig Mer involvering av fastlegen Legevakt/medisinsk utrykningsteam	Faglig grunnmur er solid
Kompetanse, kvalitet og fagutvikling	Kompetansebank,-oversikter/Kompetanseplaner E-læring Rett person på rett plass Faglig støtte Gjennomgang av kvalitetssystem og støtte	Fagutvikling-/ spennende arbeidsplass Forskning
Teknologi	Bygge på digital hjemmeoppfølging Samarbeid og integrering med helsehjelpen ved legevakt	«Fremoverlent» og innovative

Metode for prosjektet

«Veikart for tjeneste innovasjon» (utviklet av KS)

