

Helserom Helgeland



Rødøy
Kommune



Dønna
Kommune



Brønnøy
Kommune

Målet

Målet er å utvikle en **ny tjenestemodell** som sikrer at pasienter får tilgang til likeverdig og tilrettelagt medisinsk oppfølging, behandling og akutthjelp i hjemmet eller i et lokalt **helserom** uavhengig om de bor på en øy, like ved sykehuset eller ved kommunesenteret og uavhengig av pasientens egen digitale kompetanse.

Dette får vi til blant annet vha. **økt samhandling og kompetanseoverføring** mellom sykehus og kommunehelsetjenesten.

Tittelen på prosjektet

Helserom Helgeland

Lokal helsehjelp med avstandsoppfølging



Et fysisk rom

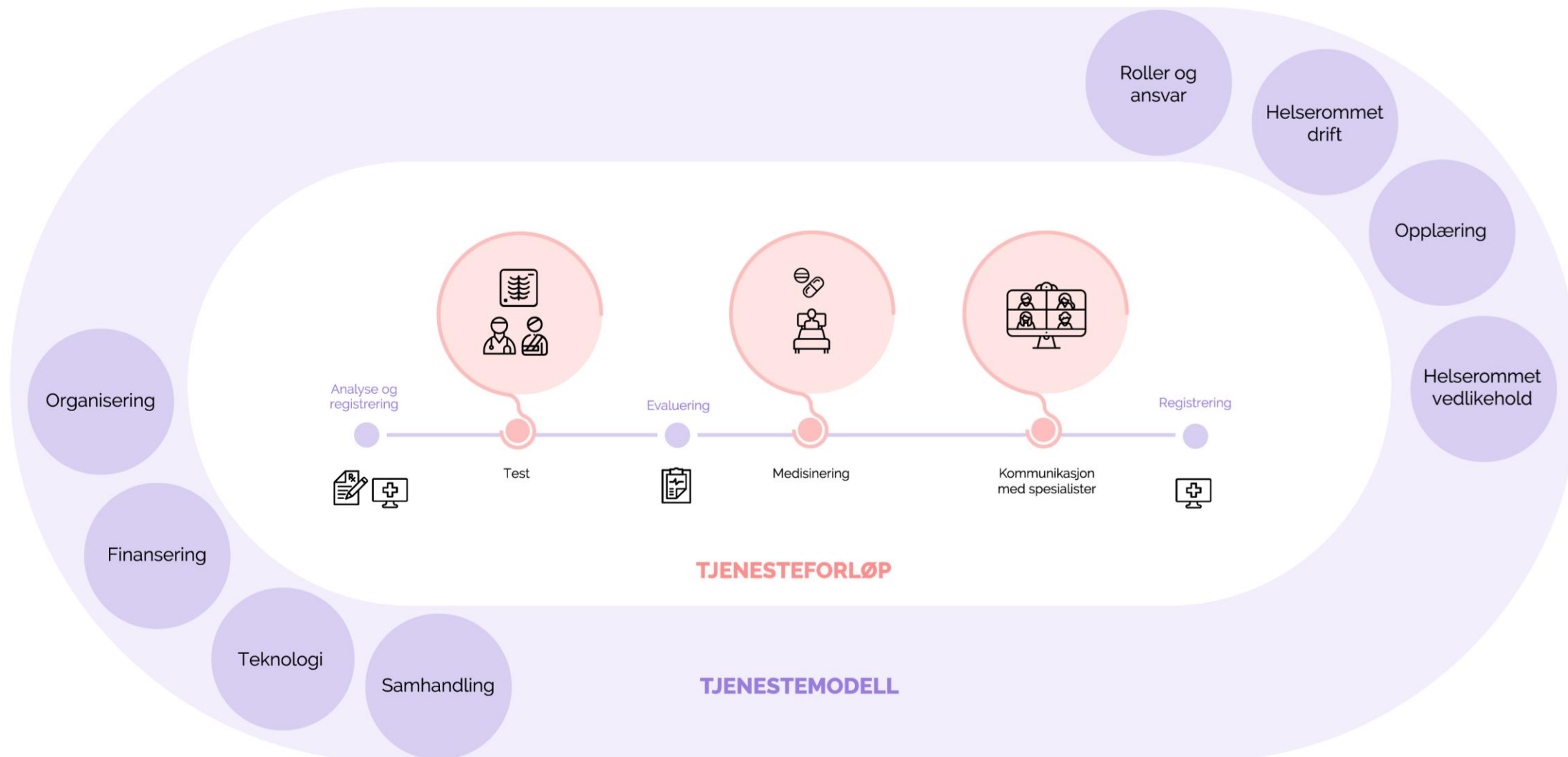
Helserom

Vi skal fylle det med innhold:

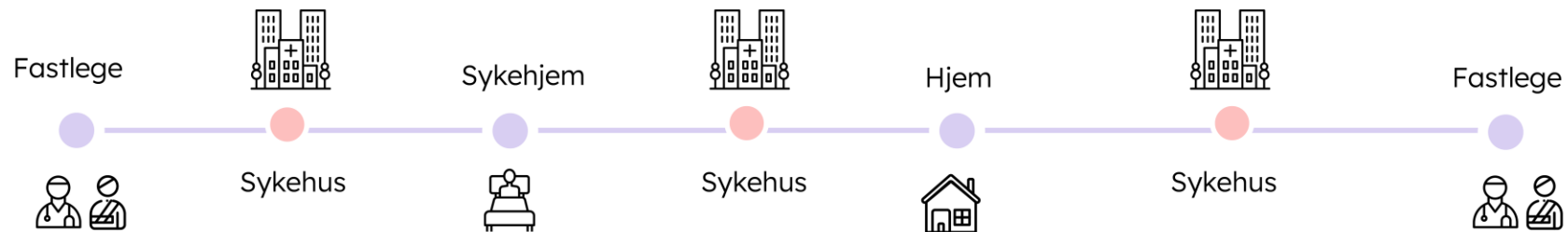
- Medisinsk utstyr
- Kompetanse
- Teknologi
- Nye muligheter for samhandling

Og vi skal få det til å virke i praksis

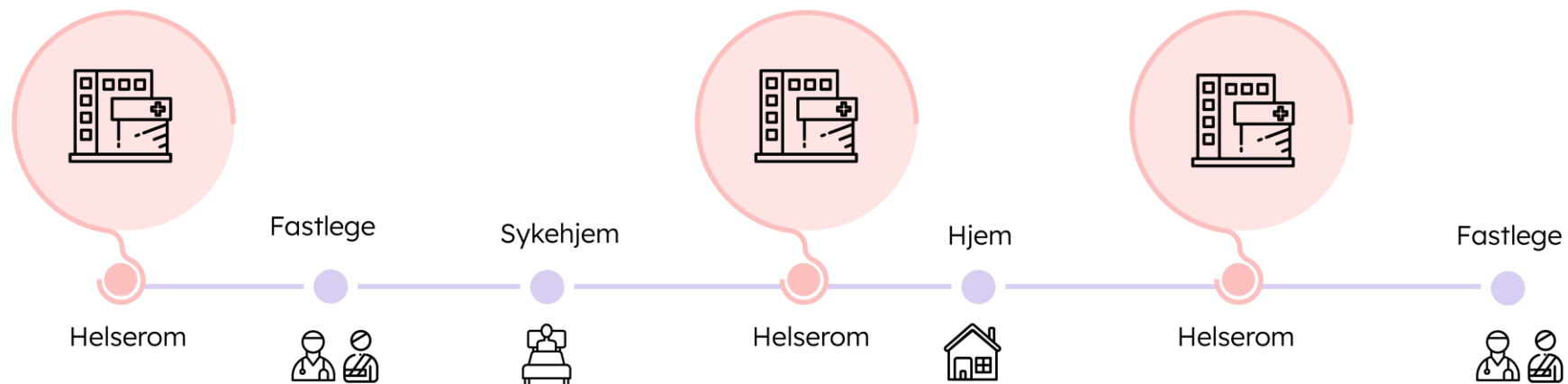
Tjenestemodell



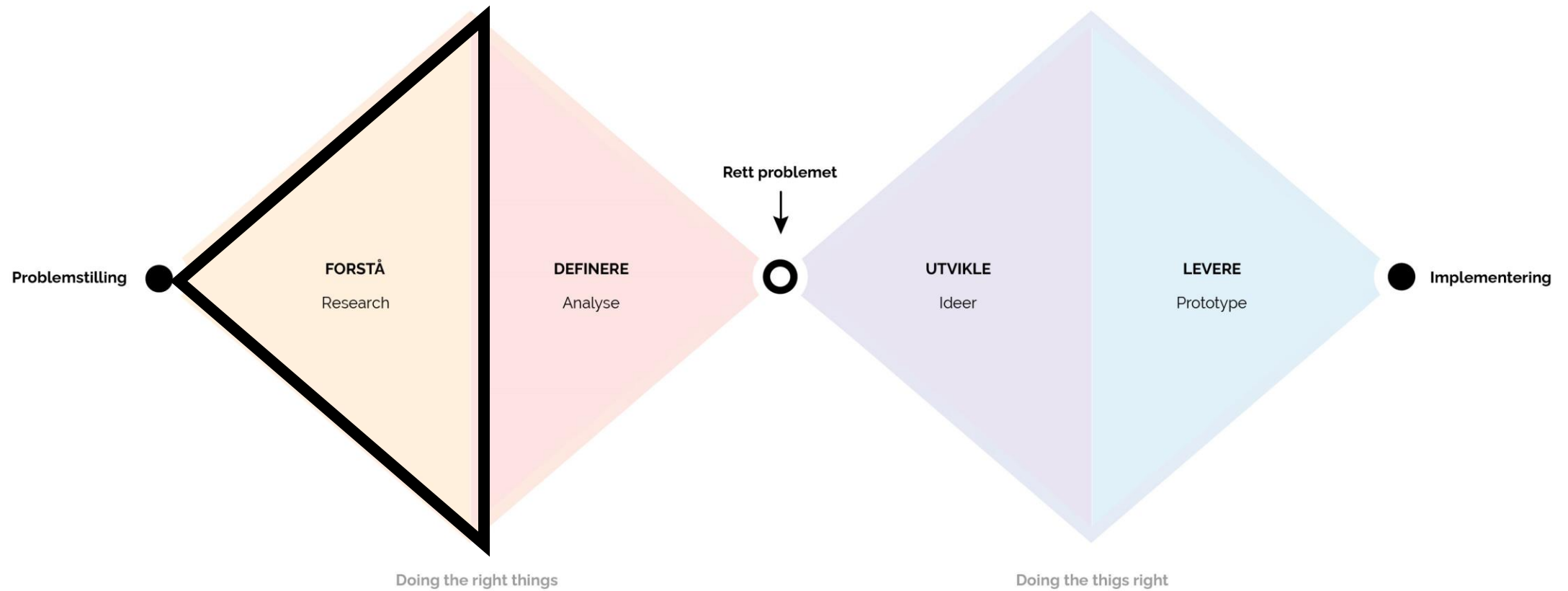
**DAGENS
TJENESTEFOLØP**



**FREMTIDENS
TJENESTEFOLØP**



Designprosessen



Digital workshop okt. 2021

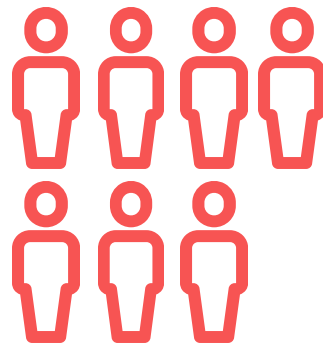
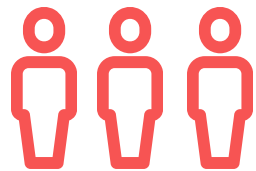
Digitalt ressursgruppemøte des. 2021

Digital kick-off jan. 2022

Tidligere aktiviteter

- Redusere reising
- "10-minutterskonsultasjoner"
- Behov for kompetanseheving og kompetanseoverføring
- Behov for sømløse helsetjenester
- Åpen for helt nye tjenester og arbeidsmetoder

Hvem har vi intervjuet?



Ingen enda

«Ni av ti tilfeller kunne vi avklart lokalt. Det å stille et spørsmål om det er operasjonsindikasjon, ja eller nei, hvor vidt man skal behandle konservativt. Og hvis vi kan avklare konservativt management lokalt, så har vi ikke behov for å sende dem i taxi til Mo i Rana eller Bodø eller hvor som helst, Sandnessjøen»

MANGE KONSULTASJONER KAN FLYTTES FRA SYKEHUS TIL KOMMUNER

F.eks. oppfølging av kreftpasienter, hudundersøkelser, nevrologiske undersøkelser, oppfølging av brudd og hofte-/kneoperasjoner, psykiatrisk behandling. (Mohammed vil føye til: BLODTRANSFUSJONER 😊)

«Jeg mener det er klart at for hver innkalling, så må man ta kontakt med de som kaller inn og finne ut om det er behov» (kommune)

«Det har sikkert å gjøre med både kultur og demografiske forhold i et samspill, tenker jeg, som gjør at man legger inn pasienter» (sykehus)

DET ER BEHOV FOR SYSTEMATISK JOBBING FOR Å FÅ NED ANTALL INNLEGGELSER OG POLIKLINISKE BESØK

Det er behov for å finne ut hva overforbruket skyldes, og å utvikle system for å kartlegge hvilke pasienter som faktisk skal til sykehus, og hvilke som ikke trenger det.

«Vi har etablert et fast, månedlig møte med kommunene, der vi har det som kalles innsatsteamet. Vi møtes en gang i måneden og går igjennom litt felles utfordringer i forhold til utskrivningsklare pasienter, i forhold til hvilket omsorgsnivå de handler på, der vi kan på en måte lufte litt frustrasjoner og kanskje bli bedre. ” å møtes og snakke sammen gjør at vi sannsynligvis på sikt vil bli bedre til å samhandle og få bedre forståelse for det som skjer.»

GOD STRUKTUR OG KULTUR FOR Å SIKRE AT UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER FÅR RIKTIG TJENESTE TIL RIKTIG TID

Dette ivaretar pasientene godt og sikrer riktige tjenester og god kvalitet i overgangene.

«Vi ser jo hvor utslitt de er når de kommer tilbake sent på kvelden og de har reist siden tidlig morgen. Og kan sove i halvannet døgn etterpå, nesten. Selv om de er i ambulanse og de får ligge og har folk med seg, så blir mange kjempesliten. Det tar veldig på. De blir forvirret.»

LANGE OG UPRAKTISKE REISER TIL HELSEHJELP ER EN AV DE STØRSTE UTFORDRINGENE FOR PASIENTER PÅ HELGELAND

Lange reiser er svært belastende særlig for eldre pasienter. Dersom pasienten trenger følge, må helsepersonell fra kommunen også bruke mye tid på reise.

«Og vi har snakket om det både jeg og legeteamet og leder for hjemmetjenesten og det her med at vi må bli strengere. Vi må ringe de som er innkalt for å høre om behovet er virkelig. " Sånn at jeg tror vi som er helsepersonell, Vi som kjenner pasientene godt, vi må bli mer kritisk til spesialhelsetjenesten som driver og kaller de inn til alle sorter...»

KONSULTASJONER PÅ SYKEHUSET - UTFORDRENDE Å FINNE LEDSAGERE, OG DET KOSTER MYE

Mange pasienter må ha med ledsager og reiser langt til sykehus for korte polikliniske konsultasjoner på 10-15 minutter. Dette koster fort veldig mye på steder som Helgeland.

«kommunikasjon og det å vite hvem man skal kontakte i de ulike kommunene. Det er ganske sånn.. Jeg føler ofte at det er litt uoversiktlig hva som finnes av tilbud rundt omkring. Det er også uklart hvem man skal kontakte for å få i gang ulike tilbud til pasienter.»

SYKEHUSET MANGLER OVERSIKT OVER TJENESTETILBUD OG KOMPETANSE I KOMMUNEN

Det er vanskelig å komme i kontakt med riktige personer og å finne riktig kompetanse i kommunen.

«Utfordringen er jo å ha nok folk hele tiden. Vi har bestandig ledige stillinger, for å si det sånn, enten sykepleiere eller helsefagarbeidere. Og så er det lite søking på stillinger.»

DET ER VANSKELIG Å FÅ ANSATTE MED HØY/RIKTIG KOMPETANSE TIL Å SØKE JOBB PÅ SMÅ STEDER

Det er en stor utfordring for helsetilbudet i kommunene at det er mange ledige stillinger innen helse, og det er få som søker på de ledige stillingene.

«Noe som fungerer veldig bra er det kontakten vi har til legene i kommunen. Vi har månedlige legemøter hvor vi tar opp caser, så da får vi utvekslet informasjon muntlig.»

GODT SAMARBEID MELLOM ULIKE FAGMILJØ I KOMMUNEN

Det at alle kjenner hverandre godt på et lite sted, styrker kommunikasjonen mellom fagmiljø.

«Og så merker en forskjell på den ansvarfølelsen man har, for da jeg jobbet på sykehus så hadde man den stans-knappen rett over senga til pasientene, søke back up. Her er du mye mer alene om dine og du må på en måte stå i det på en annen måte.»

STØRRE KOMPLEKSITET - LITE FAGMILJØ - STÅR ALENE I AVGJØRELSENE

For å sikre nødvendig kompetanse i kommune-helsetjenesten, må det etableres en struktur (modell) for overføring av kompetanse fra spesialisthelse-tjenesten.

«At det jobbes med Helseromprosjektet som et aktuelt tilbud og hvorfor det jobbes med det. Og det bør som sagt være begrunnet i pasientsikkerhet og ikke økonomi, for da mister man 90 prosent på første runde hvis man begrunner dette i økonomi.

Begrunn det i pasientsikkerhet, reisevei, belastning for pasienten, det beste for pasienten, så er vi langt på vei»

FOKUS FOR ALT SAMARBEID INTERNT PÅ SYKEHUS OG MELLOM SYKEHUS OG KOMMUNER MÅ VÆRE PASIENTENES BESTE, IKKE ØKONOMISK GEVINST

Det er viktig at vi har fokus på "hva er best for pasienten", dvs. pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene – da får vi til et godt samarbeid. Fokus på økonomi vil virke mot sin hensikt.

Innsiktsaktivitet

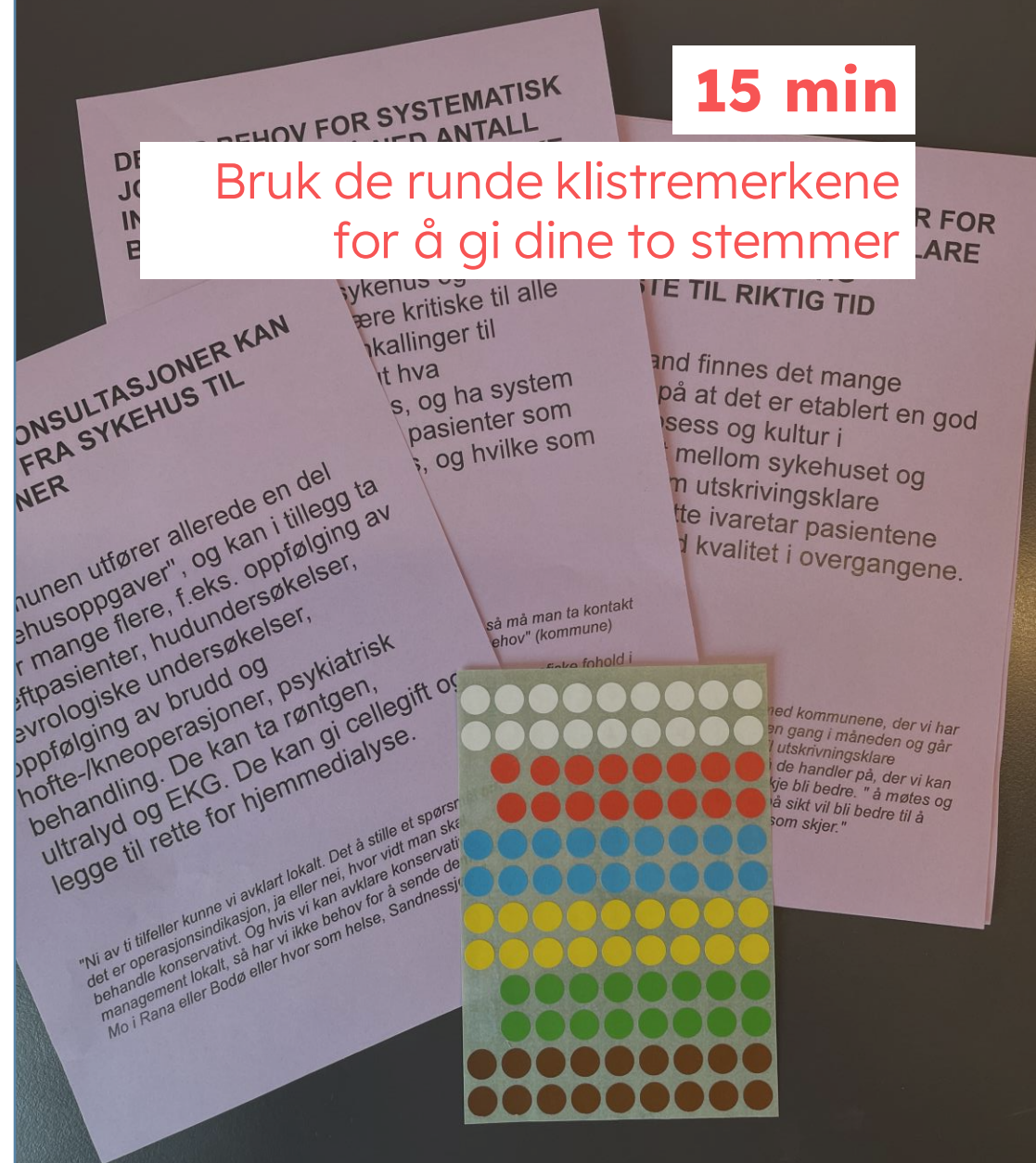
La oss diskutere og prioritere innsikt!

1

Stem på to innsikter du mener er viktige å fikse eller beholde slik at pasientene kan få en bedre tjeneste.

15 min

Bruk de runde klistremerkene for å gi dine to stemmer



2

**Basert på stemmene,
velg som gruppe de
to innsiktene som er
viktige å fikse eller
beholde
- eller lag en ny**

20 min

Bruk post-its // Anbefales å velge
1-2 personer som dokumenterer

**Diskuter og
dokumenter!**

Hva slags verdi skal
pasientene få ut av å
fikse eller beholde det
innsiktskortet
beskriver?

3

3 min preso per gruppe

**Presenter som gruppe
de to innsiktene dere
anså som viktigst +
høydepunktene i
diskusjonen om
verdien dette gir til
pasienten**

Tusen Takk!