

HELHETLIG PASIENTFORLØP FRA HJEM TIL HJEM

(FREMTRAGENDE AKUTTMOTTAK FASE III)

Presentasjon til helsefelleskapet i Møre og Romsdal, 25.10.24

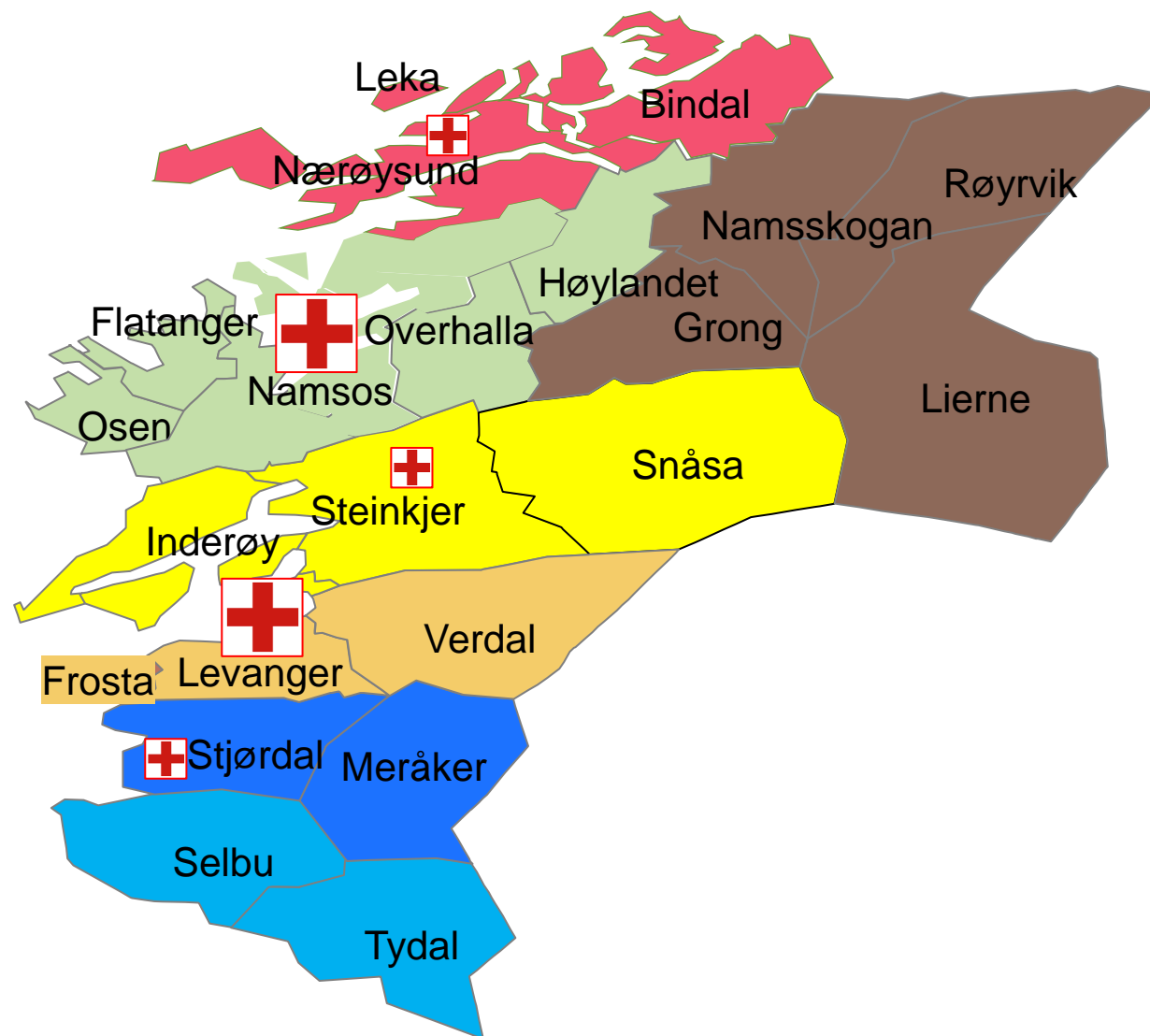
Jonas Sjømæling



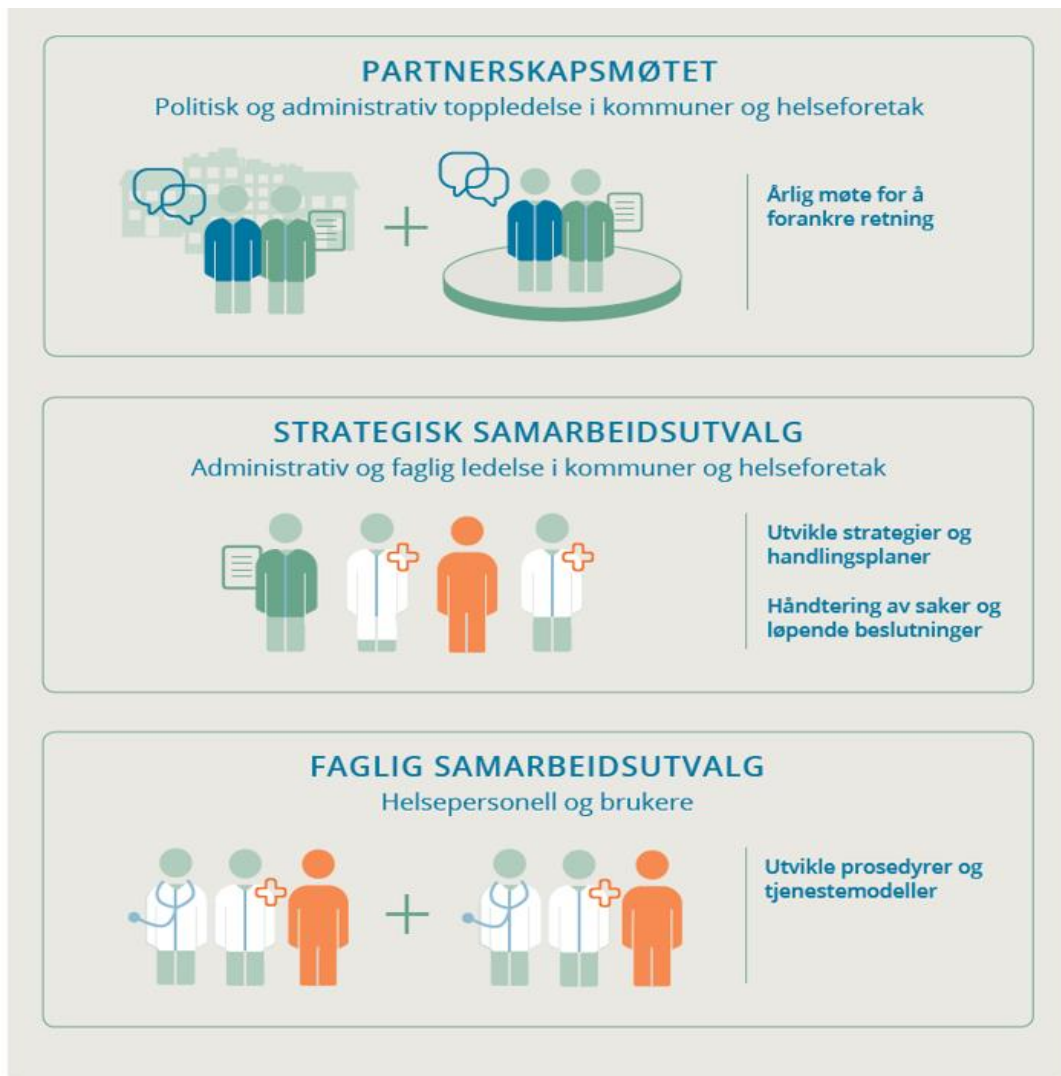
Kommuner og kommuneregioner i nordre Trøndelag

Samarbeid med **20 (22) kommuner**,
i **6 kommuneregioner** - utgjør
Helsefellesskapet for Nordre Trøndelag:

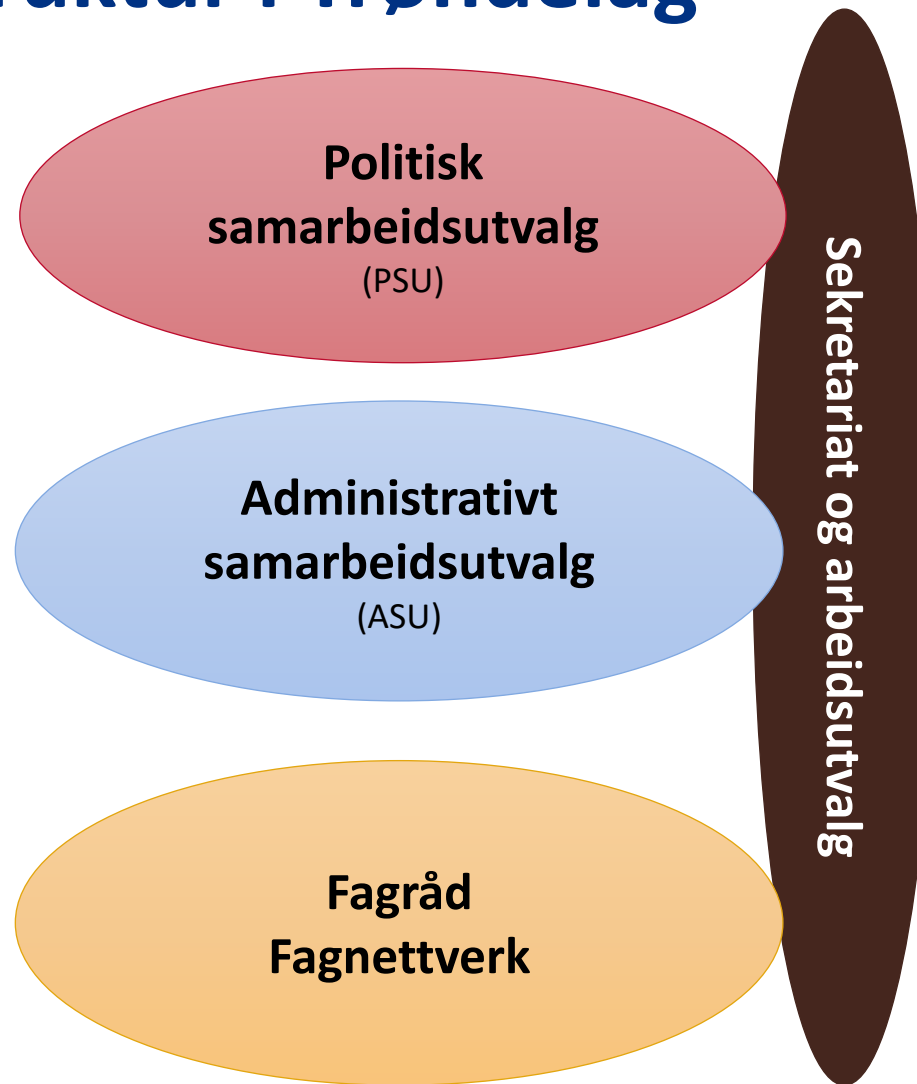
- Ytre Namdal
- Midtre Namdal
- Indre Namdal
- Inn-Trøndelag
- Innherred
- Værnesregionen



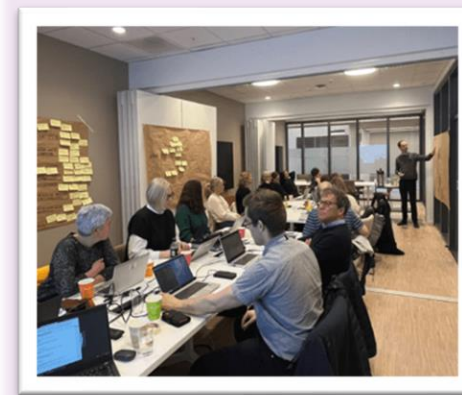
Nasjonal struktur



Struktur i Trøndelag



**HELHETLIG
PASIENTFORLØP
FRA HJEM TIL
HJEM**



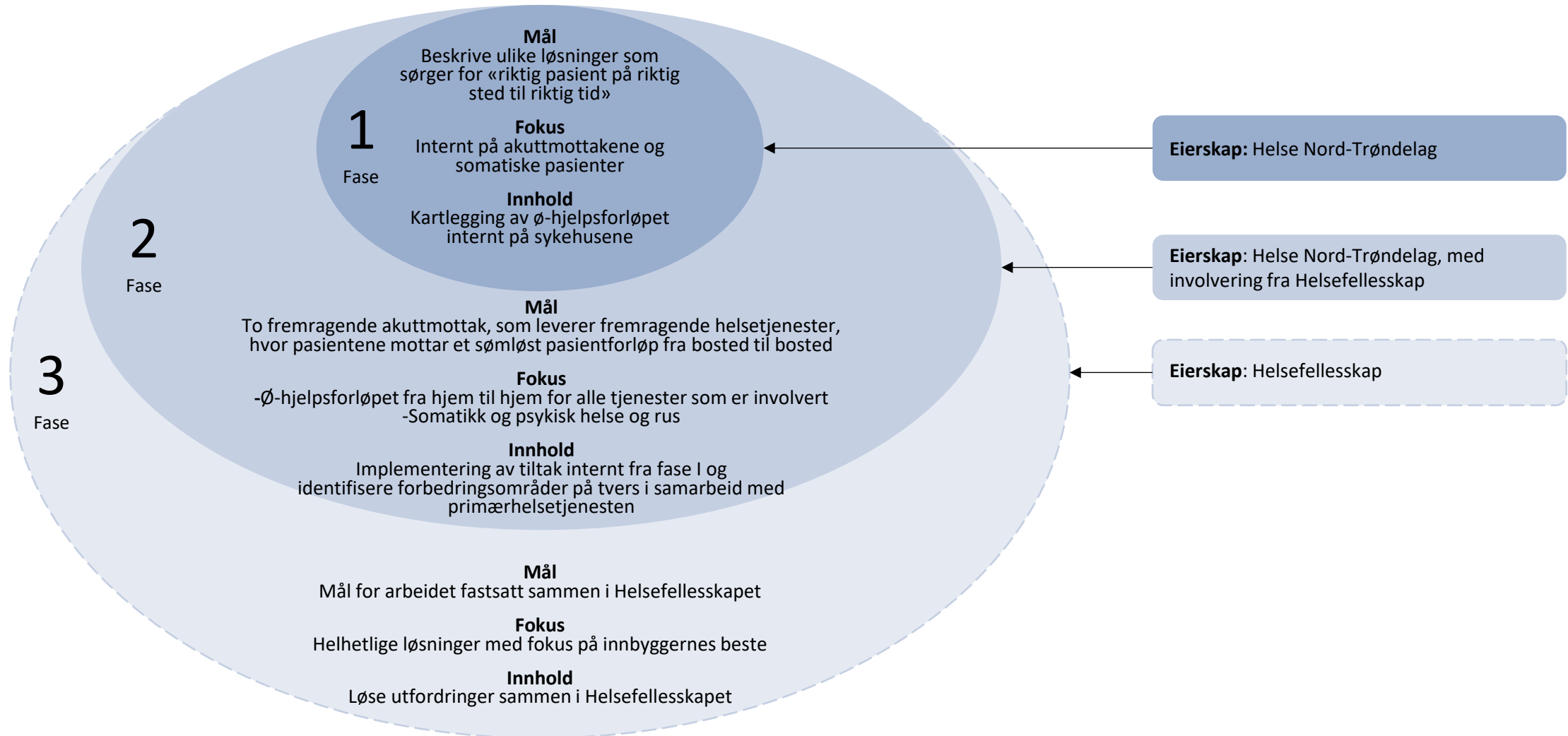
**Riktig behandling
til rett tid på rett
sted**



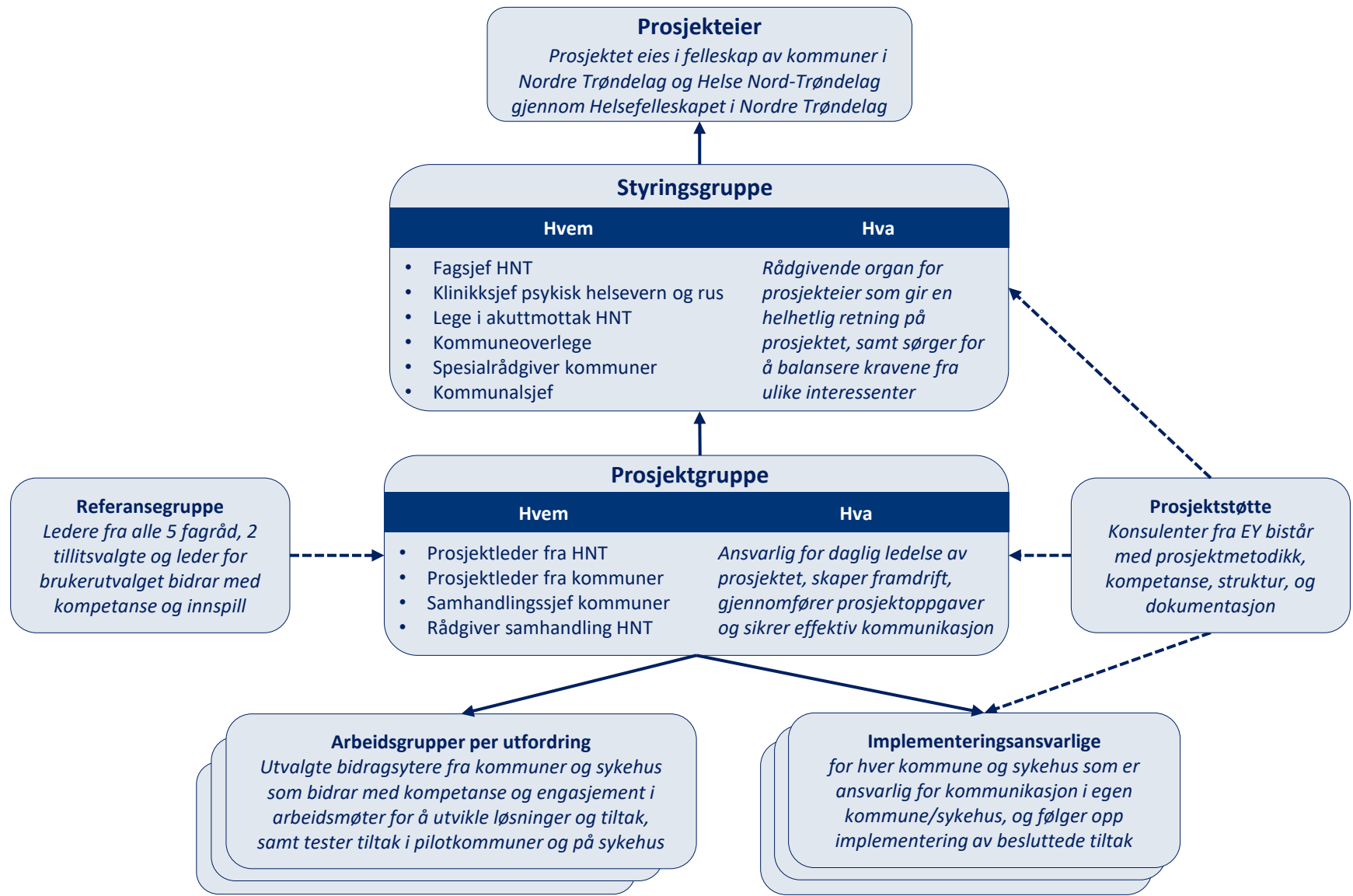
 **HELSEFELLESKAPET**
Nordre Trøndelag




Prosjekthistorikk



Prosjektet eies av Helsefellesskapet, det er basert på likeverdighet mellom kommunene og HNT, det drives med bred involvering

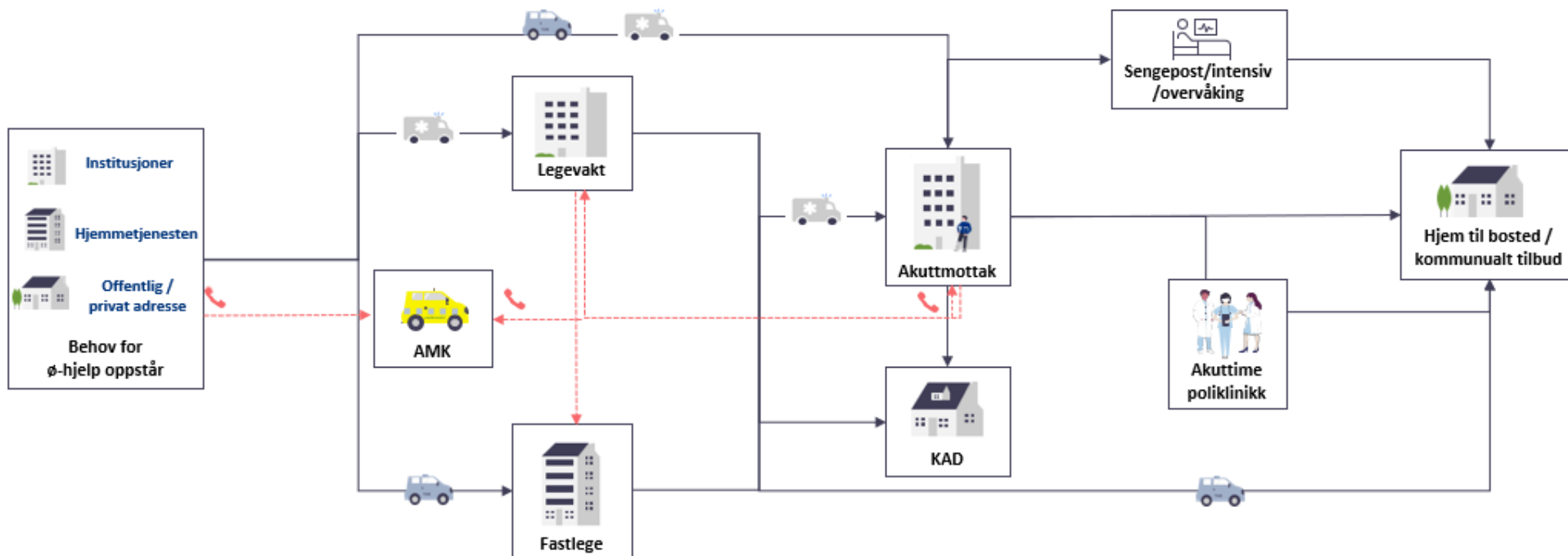


- Representanter fra følgende aktører er med i prosjektet:**
- Fastleger
 - Legevakt
 - Sykehjem
 - Hjemmetjeneste
 - Psykisk helse og rus i kommune
 - Jordmortjeneste
 - Akuttmottak
 - Prehospital klinikk (ambulans og AMK)
 - Klinikk for psykisk helsevern og rus
 - Brukerutvalget
 - Tillitsvalgte
 - Fagrådene
- 
- Deltakere inkluderer både personer i lederfunksjoner og det utøvende leddet

Gjennom en kartlegging i en workshop i FAM II definerte 12 utfordringer, som prosjektet har fått i mandat å finne forbedringer på

- 1** Det er stor variasjon i kvalitet og omfang i førstegangsvurdering av pasient, ved akutte og sub-akutte situasjoner, og hvordan/hvilken informasjon som blir formidlet videre gjennom ø-hjelpsforløpet
- 2** Det kan oppleves utfordrende for fastleger og legevaktsleger å få tak i enkelte spesialister på sykehuset for å konferere om pasienter, og innenfor psykiatri og rus oppleves det som høy terskel å få pasienter lagt inn på sykehuset
- 3** Informasjon fra kommune til sykehus ved henvisning/innleggelse, kan mangle viktig informasjon og/eller komme sent
- 4** Varierende grad av forståelse på tvers knyttet til de ulike aktørenes roller i ø-hjelpsforløpet, samt hva som er viktig for god samhandling mellom aktører
- 5** For pasienter som har behov for kommunalt tilbud i etterkant av sykehusopphold, kan det ta lang tid fra pasientene er utskrivningsklare, til et tilbud er på plass
- 6** Flere pasienter som kontakter legevakten, har en hastegrad som tilsier at de heller burde vært håndtert innenfor ordinær arbeidstid hos eksempelvis fastlege
- 7** Epikrise i etterkant av sykehusopphold kan bli sendt sent, mangle viktig informasjon eller ikke komme frem til riktige mottakere
- 8** Pasienter og pårørende opplever å ikke få tilstrekkelig informasjon gjennom ø-hjelpsforløpet, og opplever kommunikasjon og samhandling mellom aktører som lite helhetlig
- 9** Ambulanse blir benyttet til pasienter som ikke oppfyller kriteriene for bruk av ambulanse
- 10** Pasienter opplever ventetiden som lang gjennom ø-hjelpsforløpet
- 11** Det er variasjon i utnyttelsesgrad av KAD-plasser i kommunene, og hva de blir brukt til
- 12** Pasientreiser kan oppleves belastende for pasienter og fremgangsmåte for bestilling fremstår utydelig for helsepersonell

I løpet av en toårsperiode skal prosjektet løse de 12 utfordringene og vi er i gang med utfordring 1 og 2



1

Behov for ø-hjelp oppstår

Utfordring 1

Stor variasjon i kvalitet og omfang i førstegangsvurdering, og hvordan/hvilken info som blir formidlet videre gjennom pasientforløpet

2

Vurdering og helsehjelp i primærhelsetjenesten

Utfordring 2

Oppeles utfordrende for fastleger og legevaktsleger å få tak i spesialister på sykehuset for å konferere, og innenfor psykiatri og rus oppleves det som høy terskel å få pasienter innlagt

3

Eventuell vurdering og helsehjelp på akuttmottaket

Utfordring 3

Hensvisning fra kommune er mangelfull / kommer seint

Utfordring 4

Variierende grad av forståelse på tvers av aktørene

Utfordring 5

Lang tid mellom utskrivning og kommunalt tilbud

4

Eventuell innleggelse på sykehus

Utfordring 6

Pasienter kontakter legevakt når de heller skulle vært hos fastlege

Utfordring 7

Epikrise blir sendt for seint eller feil, og mangler info

Utfordring 8

Pasienter og pårørende får ikke tilstrekkelig info

5

Tilbake til bosted eller kommunalt tilbud

Utfordring 9

Ambulanse benyttes til de som ikke trenger det

Utfordring 10

Lang ventetid gjennom ø-hjelpsforløpet

Utfordring 11

Variasjon i utnyttelse av KAD-plasser

Utfordring 12

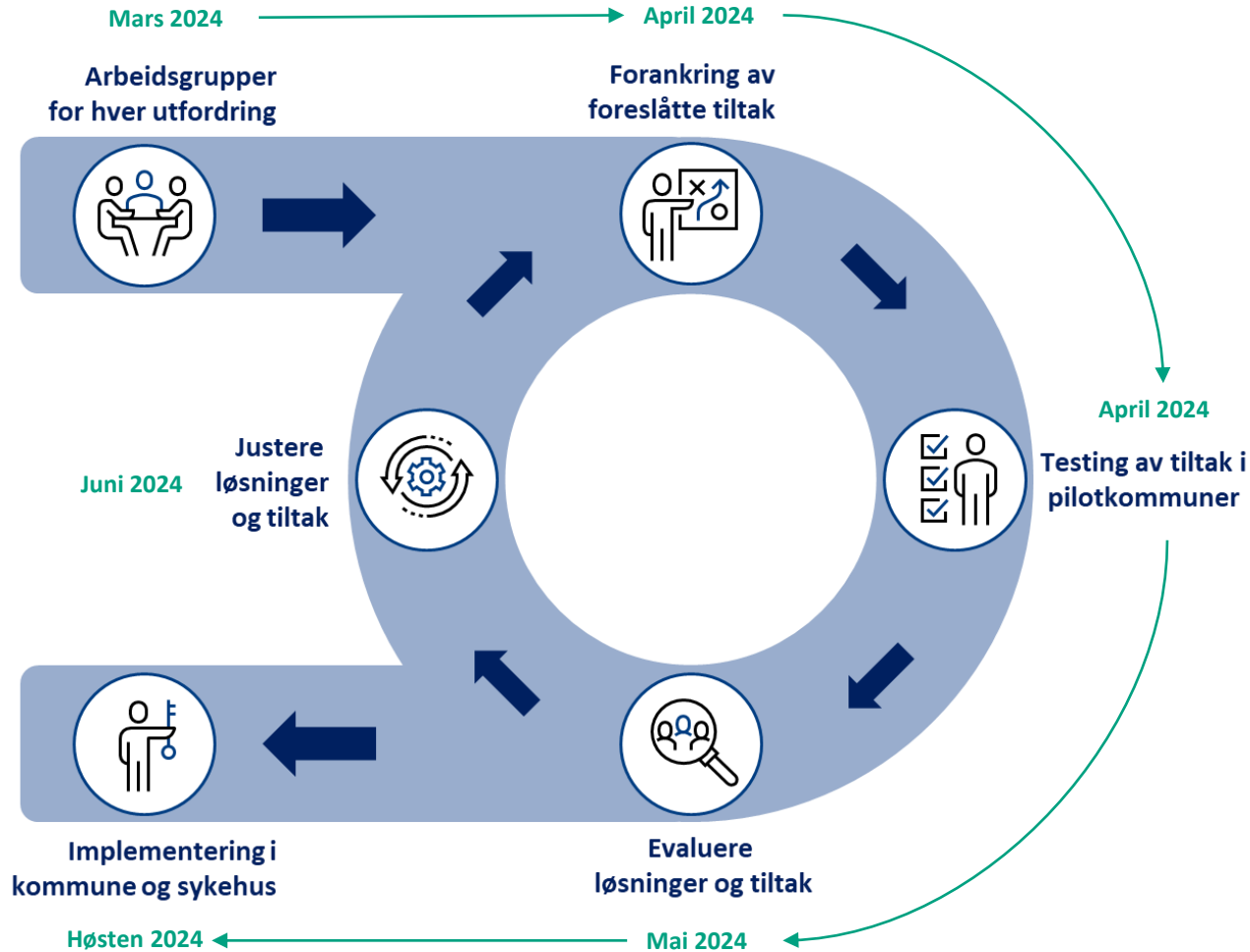
Pasientreiser oppleves belastende og har uklar bestillingsmåte

Prosjektets styringsgruppe har besluttet å starte med utfordring 1 og 2. I løpet av våren 2024 vil prosjektet utvikle tiltak for å løse disse utfordringene, teste disse tiltakene i utvalgte pilotkommuner, evaluere og justere tiltakene, før beslutning om implementering.

Prosjektet vil håndtere de øvrige utfordringene i løpet av prosjektperioden og gjøre en bevisst prioritering av rekkefølgen og sammenhengen mellom utfordringene.

Prosjektet vil utvikle konkrete løsninger og tiltak som raskt kan testes i noen pilotkommuner, evalueres og justeres, før endelig implementering

 Tidslinje for utfordring 1 og 2:



Arbeidsgruppemøte 29.02.24

Arbeidsgruppen er bredt sammensatt av representanter fra kommuner og sykehus som i fellesskap løser utfordringene mot målet om å skape et helhetlig pasientforløp.

Bildet viser arbeidsgruppens arbeid med å analysere rotårsakene for utfordring 1 og 2.



Oppsummering av de fire forbedringsområdene inkl. konkrete tiltak etter gjennomførte arbeidsmøter

For å kunne løse utfordring 1 og 2 ble det den 29.02.24 identifisert 4 forbedringsområder. Disse er nå konkretisert i mindre arbeidsmøter:



1. ØKE KOMPETANSE OG KVALITET PÅ FØRSTEGANGSVURDERINGEN I KOMMUNENE

- Innføre NEWS2 som beslutningsstøtte og felles språk i kommunikasjonen
- Forbedre kommunikasjon og informasjonsdeling mellom aktørene ved å benytte ISBAR for å formidle NEWS2



3. SYNLIGGJØRE ETABLERTE MULIGHETER FOR Å KONFERERE OM PASIENTER

- Sikre at kommunal helse- og omsorgstjeneste har tilgang til kjernejournal
- Kartlegge de etablerte konfereringsmulighetene som finnes i dag og hvordan de fungerer.
- Undersøke muligheten for å ta i bruk videoutstyret, som allerede finnes på legekantor, for konferering av pasienter



2. ETABLERE FELLES STANDARD FOR UTSTYR TILKNYTTET FØRSTEGANGSVURDERING I KOMMUNEN

- Kartlegge status/mangler på utstyr i pilotkommunene for å gjennomføre NEWS2
- Innføre NEWS2-bager for å organisere og tilgjengeliggjøre pålitelig utstyr for å gjennomføre førstegangsvurdering /NEWS2
- Etablere rutiner for kvalitetsikring av utstyret / NEWS2-bagene



4. UTARBEIDE OMFORENTE KRITERIER FOR INNLEGGELSE AV PASIENTER INNENFOR PSYKISK HELSEVERN OG RUS

- Innføre et beslutningsstøtteverktøy for triagering i psykisk helse og rus for ulike pasientgruppe i ø-hjelpsforløpet.
- Felles forståelse for kriterier for henvisning til psykisk helse og rus. Riktig behandling til rett tid og på rett sted.

Pilotkommunene for utfordring 1 og 2 representerer både mindre og større kommuner, by og bygd, samt begge sykehusene i Nordre Trøndelag

Hver kommuneregion med de nevnte kommunene har en felles legetjeneste som legger et godt grunnlag for samarbeidet



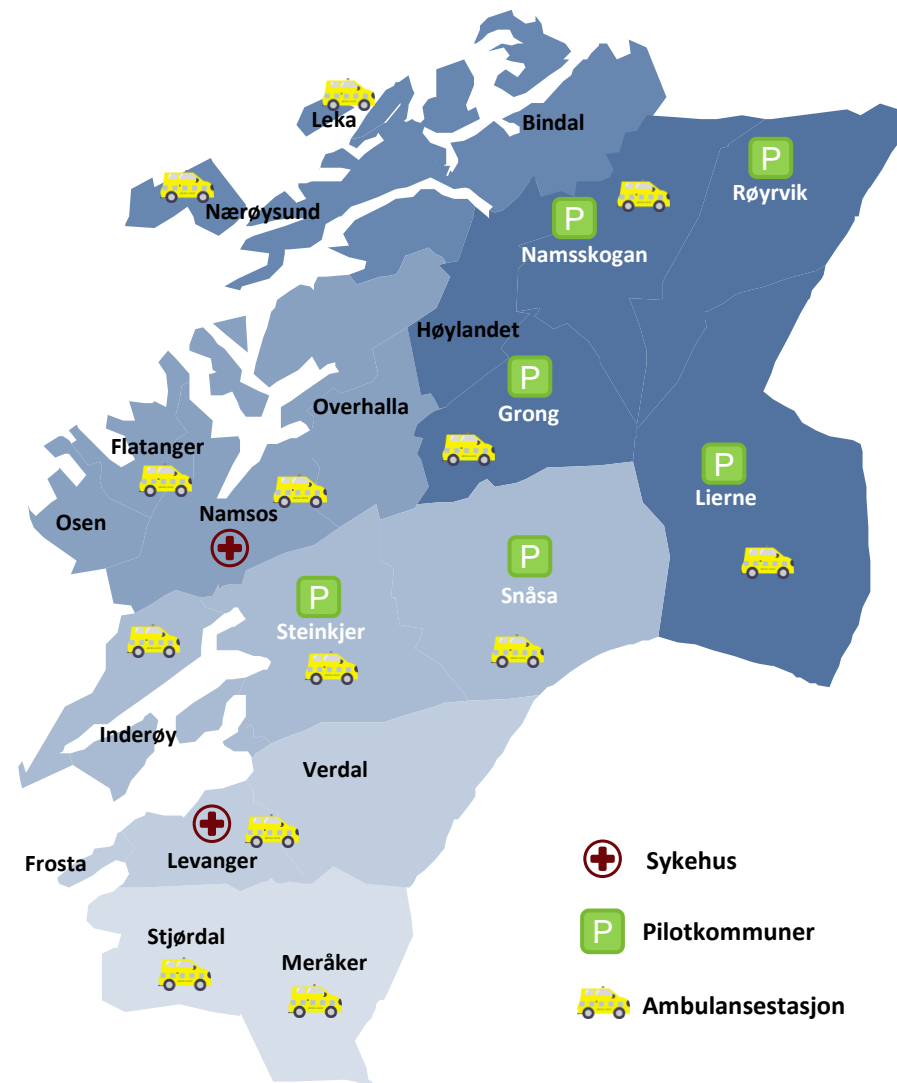
PILOTKOMMUNER FOR UTFORDRING 1 & 2

Indre Namdal:

- Grong
- Namsskogan
- Røyrvik
- Lierne

Inn-Trøndelag:

- Steinkjer
- Snåsa



Takk for oppmerksomheten!

