

Prosjektet «VEL HJEM»

Posterpresentasjon v/ Elisabeth Alstad

- *Seksjon for ortopediske sengeposter og poliklinikk –
Ortopedisk klinikk
og Avdeling samhandling*

- *Den eldre pasient m/ flere kroniske sykdommer, bruk av
mange medisiner , redusert funksjonsnivå og mest
sansynlig storforbruker av offentlige helsetjenester.*

«*Vel hjem*»

Brukersentrerte tjenester for den multisyke pasienten

Et samhandlingsprosjekt mellom OUS,
Medisinsk klinikk og Ortopedisk klinikk,
Bydel Bjerke og Østensjø,
Sykehusapoteket HF,
Lilleborg og Ryen helsehus



Bydel
Bjerke



Bydel
Østensjø



Oslo
universitetssykehus



SYKEHUSAPOTEKENE

Bakgrunn

- Økende antall pasienter som lever lenger med flere sykdommer.
- Utfordrende å få til god, helhetlig diagnostikk og behandling i sykehuset, og god medisinsk oppfølging ved utskrivelse fra sykehus.
- Disse pasientene utfordrer samhandlingen v/ at de ofte har mange og omfattende tjenester.
- Pasientene skrives ut tidligere – kortere liggetid , mens innleggelsene i sykehus stiger - akuttinnleggelser og reinnleggelser

Disse pasientene er ofte lite aktive i å målbære egen opplevelse av behov og plager. De er avhengige av pårørende og ansatte i det å styrke og ivareta medvirkning

Omfanget av pasientgruppen

- Antallet multisyke pasienter innlagt i OUS - 3197 pr år, 2013-2015
- 2411 pasienter - 75 % - representert v/ 6 sektorbydeler
- m/ utgangspunkt i disse 6 bydelene – utgjorde det 40,8 % av Oslo (2012)
- 4086 multisyke pasienter totalt i Oslos 15 bydeler
- 34.500 multisyke pasienter i Norge m/ utgangspunkt i hovedstaden
- (Oslo utgjorde 11,9 prosent av Norges befolkning i 2012).
(Kilde: Forprosjekt *Vel Hjem*, Idépolikliniken OUS)

Mål for prosjektet:

- Bedre koordinering og samhandling mellom sykehus og kommune
- Etablere samarbeid mellom fastlege, hjemmetjeneste
- Tydeliggjøring av fastlegens rolle
 - Systematisk observasjon/oppfølging i hjemmetjenesten «SAFE» sjekklister benyttes
- Kvalitetssikring av pasientens legemiddelbruk
 - Brukermedvirkning: «Hva er viktig for deg?»
 - Involvere pårørende der disse er tilgjengelige.

Målgruppen

Inklusjonskriterier

- 67 år eller eldre
- Multisyke - 3 eller flere sykdommer som krever aktiv behandling.
- 6 medisiner eller flere(eks øyedråper, salver etc)
- Kan bo hjemme
- Bruker hjemmesykepleie
- Fra bydelene Østensjø og Bjerke i prosjektperioden
- Er samtykkekompetent

Eksklusjonskriterie; Kjent alvorlig demens, alvorlig psykisk lidelse

Faktaopplysninger

- 4 Helsehus - korttidsplasser. *Prosjektet - Lilleborg og Ryen*
- 44 Langtidssykehjem
- 15 bydeler med bestiller kontor. *Prosjektet - Østensjø og Bjerke*
- 522 fastleger, 161 legekantor totalt i Oslo.
Prosjektet 11 fastlegekantor i Østensjø, og 6 Bjerke
- KAD, Kommunal akutt døgntil behandling – lovpålagt
- Forsterket kommunal rehabilitering Aker

Hva vi antar:

- Hvis **Pasientstemmen** gis tilstrekkelig gjennomslagskraft, og denne blir formidlet mellom tjenesteyterne
- Og det **etableres strukturer rundt pasienten som ivaretar helheten**



Vil pasienten få **riktigere og mer tilpassede tjenester**
Bedre kvalitet - hjemmetid, færre innleggelses i sykehus
Et mer effektivt helsetilbud til pasienten

Tiltakene

- Tverrfaglige funksjonsvurderinger fra sykehuset skal følge pasienten og sendes hjemmetjenesten
- Forbedre struktur for vurderingsbesøk før hjemreise fra sykehus
- Kontroll time hos fastlege innen 1-2 uker, sykehuset bestiller time v/utskrivning for pasienter som ikke klarer dette selv.
- Korrekte samstemte legemiddellister.
- Tydeliggjøre fastlegens ansvar for oppdatert legemiddelliste i bruk. Sikre at pasienten forstår sitt legemiddelbruk
- Sammedags epikrise eller utskrivningsnotat m/legemiddelliste - sendes fastlegen elektronisk ved utreise.
- Innføre dialogmeldinger sykehus – fastlege—tiltak på vent HSØ

Tiltak:

- Benytte SAFE-sjekkliste for evaluering av funksjon
- Bruk av PLO-melding mellom fastlege-hjemmetjenesten ved endring av klinisk status og ved endring av legemiddelliste
- Faste oppfølgingskontroller hos fastlege i stabil fase. Hjemmetjenesten er behjelpelig med å bestille time
- Mulighet for å innkalle til «Konferansetime» ved behov for korrigerende underveis i pasientforløpet

Vurderingsbesøk- mal for gjennomføring

- **Innhold i samtalen:**
 - Oppsummering av den medisinske situasjon
- **Kartlegging av pasientens behov og mål**
 - Hva er viktig for deg i hverdagen hjemme?
 - Hva er bra i din hverdag hjemme?
 - Hva er mindre bra i din hverdag hjemme?
 - Hva ønsker du å mestre/klare selv når du kommer hjem?
 - Hva må du øve/trene på for å kunne komme hjem?
- **Hjemmesituasjon**
 - Hvem hjelper deg hjemme og hva hjelper de deg med?
 - Hjemmesykepleie/hjemmehjelp
 - Forflytning i hjemmet
 - Ernærings situasjon
 - Behov av hjelpemidler / tilrettelegging
 - Sosial kontakt

Vurderinger som skal drøftes på tverrfaglig møte («comprehensive geriatric assessment», CGA)

• 1. Sosiale forhold

- Komparentopplysninger – RSDS
- Pårørende / sosialt nettverk
- Bolig – egnethet, sikkerhet
- Behov for hjelp i hjemmet
- Bilkjøring (våpen)

• 2. Fysisk

- Ernæringstilstand – MNA
- Hudproblemer, inkl sår/truende sår
- Smerter – kartlegging mhp forekomst, årsak og behandling – Sjekkliste for Nonverbale Smerteindikatorer (CNPI), Doloplus-2, MOBID-2

• 3. Psykisk/mental helse

- Kognitiv svikt – MMS/klokke
- Akutt delir – "Single Question in Delirium" (SQiD)(52)
- Demens
- Depresjon/angst – Cornell

• 4. Funksjon

- Mobilitet – SPBB
- Fall – SPBB
- Hørsel
- Syn
- ADL /IADL – ADL

➤ 5. Pasientens mål/ønske

➤ 6. Pårørendes mål/ønske

SAFE-SJEKKLISTE

- Skal anvendes i løpet av de første 7 dager v/ hjemkomst fra sykehus eller helsehus
- Deretter skal den brukes regelmessig annenhver måned, og v/ endringer i pasientens funksjon som vil gi utslag i sjekklisten.
- Ut ifra funn og observasjoner i sjekklisten skal riktig tiltak igangsettes
- SAFE er **O**bservasjon – **V**urdering - **B**eslutningstøtte – m/ **D**okumentasjon

Sjekkliste - SAFE

Sjekkliste - Subakutt/Akutt Funksjonsvikt hos Eldre - S.A.F.E.

Sjekklisten fylles fortrinnsvis ut av tjenesteansvarlig sykepleier enten hver 14. dag eller ved endring av pasientens funksjonsnivå eller innen en uke etter utskrivelse fra institusjonsopphold.

Pasient	Fødselsdato	Sone
Vurdert av	Dato	Signatur

Sykepleieområder	Observasjoner - status (sett kryss)	
	Som før	1. Ved første gangs observasjon av ett eller to nyoppstilte symptomer må sykepleier observere pasienten på nytt påfølgende dag 2. Om symptomene vedvarer eller forverres etter andre gangs observasjon, konsulteres pasientens fastlege - om mulig via PLO-melding. Pasienten bør normalt vurderes av lege innen en uke 3. Ved nyoppstilte symptomer knyttet til 3 eller flere områder samtidig, kontaktes lege samme dag (rød status)
		Pasientens fastlege kontaktes samme dag, per telefon. Pasienten bør normalt vurderes av lege samme eller påfølgende dag Obs! Noen tilstander kan kreve Ø-hjelp Dette må vurderes
Personlig hygiene	<input type="checkbox"/> Ingen endring	<input type="checkbox"/> Tydelig økte værdier med å kvareta personlig hygiene i forhold til vanlig <input type="checkbox"/> Nyoppstilt fullt pleietrengende
Medisinsk egenomsorg	<input type="checkbox"/> Ingen endring	<input type="checkbox"/> Vil ikke/ tar ikke medisiner eller følger ikke legens råd om oppfølging av forordnet behandling
Generell egenomsorg	<input type="checkbox"/> Ingen endring	<input type="checkbox"/> Tydelig svekket boevne, for eksempel: Slutter å gå inn i sengen og sover i stolen. Mistet interessen for å holde boligen i orden. Ser generelt ut til å ha mistet motivasjon og initiativ
Ernæring Vekt:.....kg	<input type="checkbox"/> Ingen endring	<input type="checkbox"/> Vekttap mer enn 5% siste måned (benytt MNA-kartlegging) <input type="checkbox"/> Nyoppstilt kvalme <input type="checkbox"/> Nyoppstilt munntørhet <input type="checkbox"/> Redusert inntak av væske <input type="checkbox"/> Redusert matinntak/matlyst <input type="checkbox"/> Økte/nyoppstilte problemer med svelging <input type="checkbox"/> Økt/nyoppstilt ubehag/smerter i munnen <input type="checkbox"/> Nyoppstilte tannproblemer <input type="checkbox"/> Ikke i stand til å ta til seg næring <input type="checkbox"/> Ikke i stand til å ta til seg væske
Respirasjon Frekvens:...../min	<input type="checkbox"/> Ingen endring	<input type="checkbox"/> Tydelig forverring av dyspnoe <input type="checkbox"/> Nyoppstilt aktivt dyspnoe <input type="checkbox"/> Nyoppstilt hoste <input type="checkbox"/> Økt slimproduksjon/ekspektorat <input type="checkbox"/> Nyoppstilt respirasjonsfrekvens > 20 per minutt <input type="checkbox"/> Nyoppstilt alvorlig hoste <input type="checkbox"/> Nyoppstilt respirasjonsfrekvens > 28 per minutt
Sirkulasjon / vitale målinger BT:.....mm Hg Puls:...../min	<input type="checkbox"/> Ingen endring	<input type="checkbox"/> Blodtrykksverdi > 190/100 mm Hg <input type="checkbox"/> Nyoppstilt hypotensjon: Systolisk blodtrykk falt med minst 40 mm Hg og/eller Nyoppstilt blodtrykksverdi < 110/70 mmHg <input type="checkbox"/> Puls steget/falt med mer enn 20 slag per minutt i forhold til normaltilstand <input type="checkbox"/> Nyoppstilt uregelmessig puls <input type="checkbox"/> Nyoppstilt takykardi - puls > 100/minutt <input type="checkbox"/> Nyoppstilt bradykardi - puls < 50/minutt
	<input type="checkbox"/> Ingen endring	<input type="checkbox"/> Temperatur > 37,5°C <input type="checkbox"/> Husk at feber kan mangle ved infeksjoner hos eldre <input type="checkbox"/> Nyoppstilt store ødemer <input type="checkbox"/> Nyoppstilt moderat dehydrering <input type="checkbox"/> Temperatur > 38,5°C <input type="checkbox"/> Temperatur < 36,0°C <input type="checkbox"/> Nyoppstilt store ødemer <input type="checkbox"/> Nyoppstilt alvorlig dehydrering

S.A.F.E. sjekkliste 1

03.01.13 14.02

Sjekkliste – SAFE omfatter følgende:

- Personlig hygiene – Observasjoner – Status
- Medisinsk og generell egenomsorg
- Ernæring – vekt – vekttap 5 % siste mnd
- Respirasjon – frekvens
- Sirkulasjon/ vitale målinger – BT/puls
- Hud slimhinner
- Eliminasjon
- Fysisk funksjon/
- Psykisk/kognitiv funksjon
- Søvn/Hvile/ Smerter
- Sanser/ kommunikasjon

Status pr 26.04

- Totalt 16 pasienter er involvert
- Vært behov for justering av inklusjonskritene,- Pasientene som til nå er involvert, er de aller dårligste eldre, som ofte må innom helsehus forut for hjemreise
- Vi ønsker i større grad å teste ut overgangen direkte hjem,- ved et tett samarbeide med hjemmetjenesten og fastlegene.
- Det er utfordrende å få til et godt samarbeide med fastlegene særlig fordi prosjektet til nå har færre pasienter involvert enn vi trodde vi skulle få.
- Positivt; hjemmesykepleie og sykepleiere i sykehus opplever å bli bedre kjent med hverandres tjenester ved tettere samarbeid
- Konklusjon ; vi er mitt i testfasen og gjør oss erfaringer

Kunnskapsgrunnlag

Dokumenter:

- **St meld 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening, Om fremtidas omsorgsutfordringer**
- **St.meld nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen , Rett behandling på rett tid til rett sted + «Råd for veien videre» Sluttrapport (Tor Åm, 2015)**
- **Norsk samhandlingsreform i et internasjonalt perspektiv A Grimsmo, NTNU 2015**
- **St.meld 26, Primærhelsemeldingen, side 10**
- **Rapport fra Helsetilsynet 1/2016:
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.**
- **»I trygge hender « 24/7 Pasientsikkerhetsprogrammet.**

Fremdriftsplan:

- Faste oppfølgingskontroller hos fastlege i stabil fase. Hjemmetjenesten er behjelpelig med å bestille time
- Bruk av PLO-melding mellom fastlege- hjemmetjenesten ved endring av klinisk status og ved endring av legemiddelliste
- Mulighet for å innkalle til «Konferansetime» ved behov for korrigerende underveis i pasientforløpet
- Legemiddelsamstemming / Fortløpende evaluering av tiltak
- Innspill; Meldingsflyt mellom søknadskontor og sykehus

Vi kan bli bedre! Eks; Referat fra vurderingsbesøk sendes og gis til pasient. Kan også gjøres fra Helsehus, finnes i Geric