



HVA ER INNAFOR

Nytt verktøy i pasientforløpet for
eldre/kronikere/multisyke

HVA ER UTFORDRINGEN?



BRYTE NED
SILOER OG
SAMARBEIDE PÅ
TVERS AV
BARRIERER

Eks: Engeström, 2021, Abeysekera et al, 2021, Karlsson et al, 2020, Branch and Pop, 2021, Barnea et al, 2021, Sheikh et al, 2021, Casciaro et al, 2019

MULIGHETEN: SKAPE INTERORGANISATORISK LÆRING OG UTVIKLING

- Forbedringsinitiativer på tvers er assosiert med innovasjon, innovative ledelse, kreativitet, tjenesteutvikling og tjenesteinnovasjon (Jeske and Calvard, 2020)
- De fleste ledere opplever et stort behov for å bryte ned siloer og skape samarbeid mellom personellet på tvers av barrierer, men de strever med å finne ut hvordan de skal få det til i praksis (Casciaro et al, 2019)

#RÅBRA - STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG



1. Iverksetter
initiativer løpende
2. Skaffet til veie
ressurser ved behov
3. Skaper felles
arenaer for læring
og utvikling



HVA ER INNAFOR

Nytt verktøy i pasientforløpet for
eldre/kronikere/multisyke

HVEM ER MED?

SSU

- Oppdragsgiver
- Ressurser
- Beslutningstaker

PASIENTER OG HELSEPERSONELL

- Brukerutvalget
- Fastlegekontor og fastleger
- Hjemmetjenesten
- Sykehjem
- Legevakt
- Helsehus
- Koordinatorer
- Akuttmottak
- Hjerteavdelingen
- Akuttgeriatrisk avdeling
- Lungeavdelingen

STØTTE

- Koordineringsgruppen
- Tjenestedesignere
- IKT fra kommune og sykehus
- Jurist fra kommune og sykehus
- HiØ
- Underutvalg implementering

HVA ER INNAFOR FOR AKKURAT DEG



SOLVEIG

- Kols
- Høy fallrisiko
- Leddgikt
- Hoftebrudd



LEIF

- Kreft
- Demens
- Høyt blodtrykk
- Hjerte og karsykdom

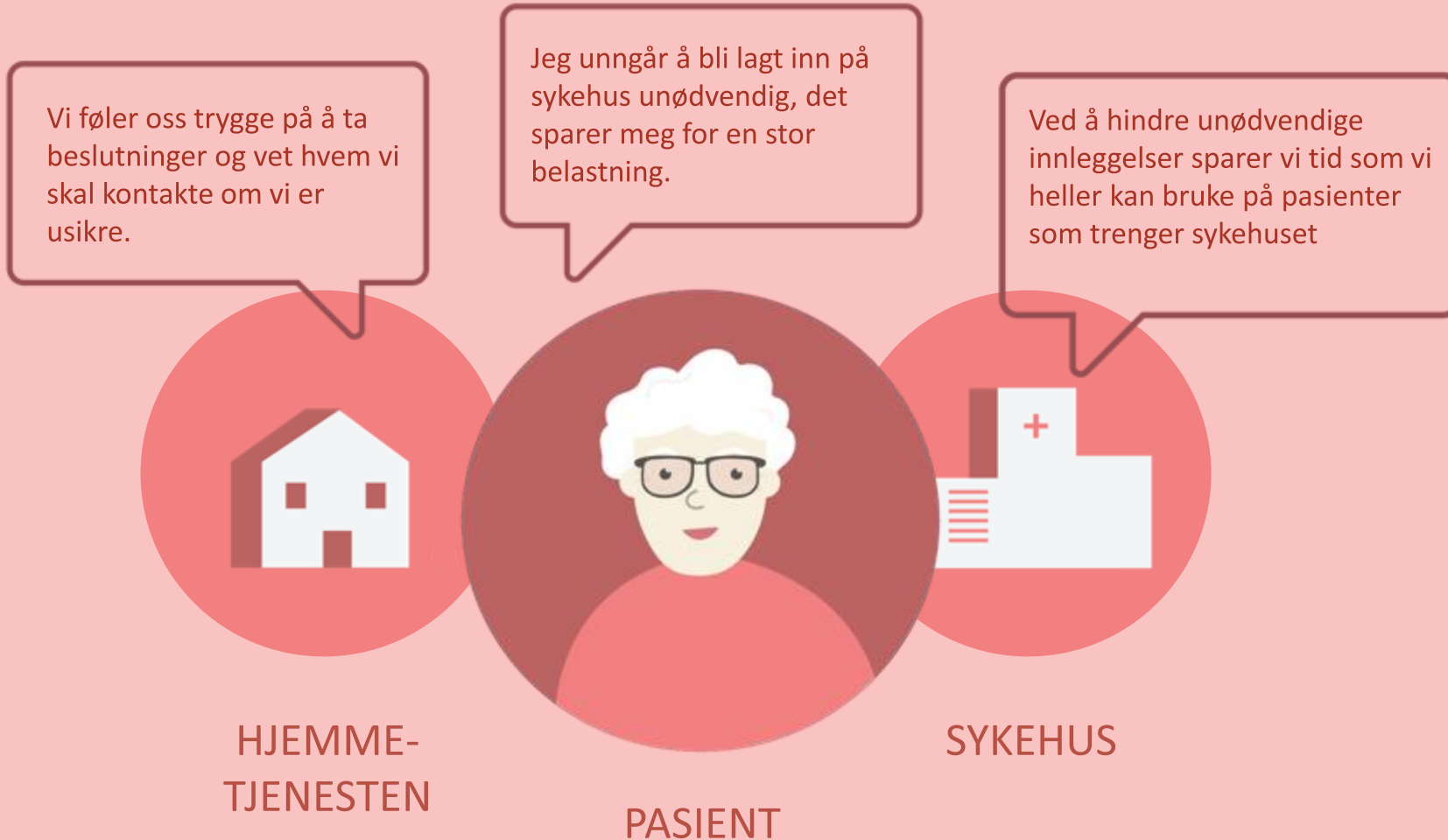


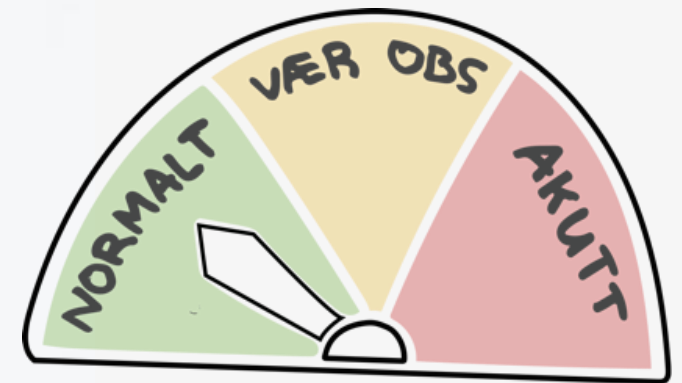
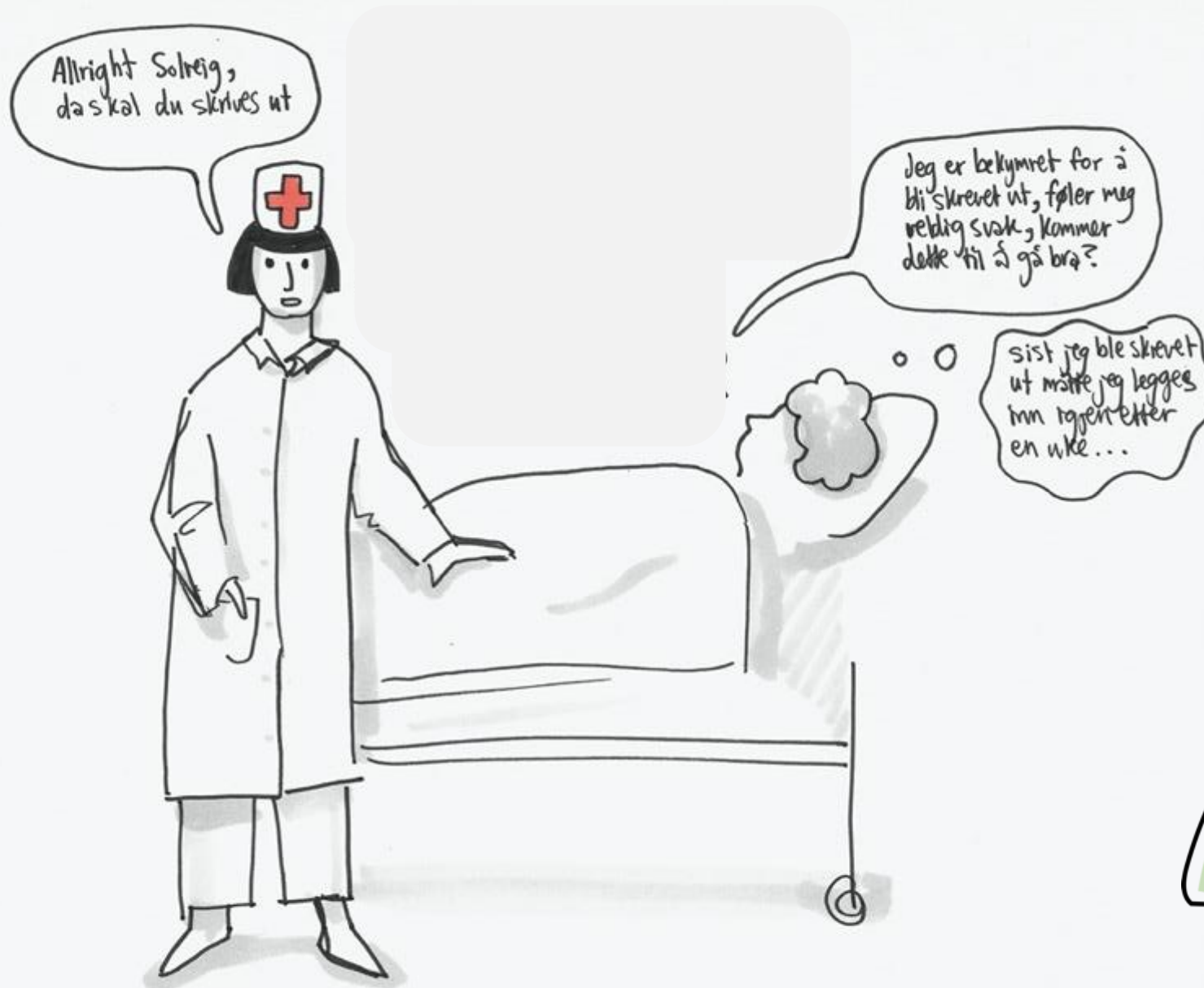
BJØRN

- Hjerte og karsykdom
- Kols
- Diabetes
- Benskjørhet

FORMÅL

TRYGGHET





PARAMETERE OG ANBEFALINGER



MÅLINGER



VIDEOKONSULTASJON OG VEILEDNING



UTSKRIVING SYKEHUS

1. Velge ut pasienter
2. Vurdere parametere, grenseverdier og anbefalinger i eget skjema
3. Bestemme varighet
4. Avtale og bruke videokonsultasjon aktivt
5. Gi veiledning ved behov

HJEMME/SYKEHJEM/HELSEHUS

1. Følge opp parameterne gjennom måling
2. Bryte forverringer i pasientens forløp
3. Avtale og bruke videokonsultasjon aktivt
4. Be om veiledning ved behov
5. Rapportere i Gerica



Hva er innafor?

Hjertesvikt

Informasjon

Utfylt av:

Dagens dato: Skjemaets varighet:

Om du ønsker mer veiledning av sykepleier, ring:

Hjertesvikt

Bruk nedtrekksmenyene der de finnes. Beskriv ytterligere i fritekstfeltene.

Parameter 1:

Tegn på forverring:

Grenseverdi:

Forslag til tiltak:

Kontakt for vurdering:

Beskriv:

Sykepleier ved hjertesviktpoliklinikken (tlf 69866936 eller 69866897, man-tors 1030-1130)

Blodtrykk
Puls
Dyspne
Ødemer
Hoste
Vekt
Svimmelhet

Velg tiltak
Justere diuretika
Daglig vekt
Observere ødemer
Måle væskeinntak, maks 1500ml pr døgn
Måle livvidde (ved mistanke om acites)

Velg kontakt
Ring sykepleier ved hjertesviktpoliklinikken (69866936/69866897, man-tors 1030-1130)
Ring fastlege/behandlingsansvarlig lege i kommunehelsetjenesten



Velkommen til Sykehuset Østfold



Behandlinger



Avdelinger



Fag og forskning



Om oss



Behandlinger og undersøkelser fra A til Å



Videokonsultasjon



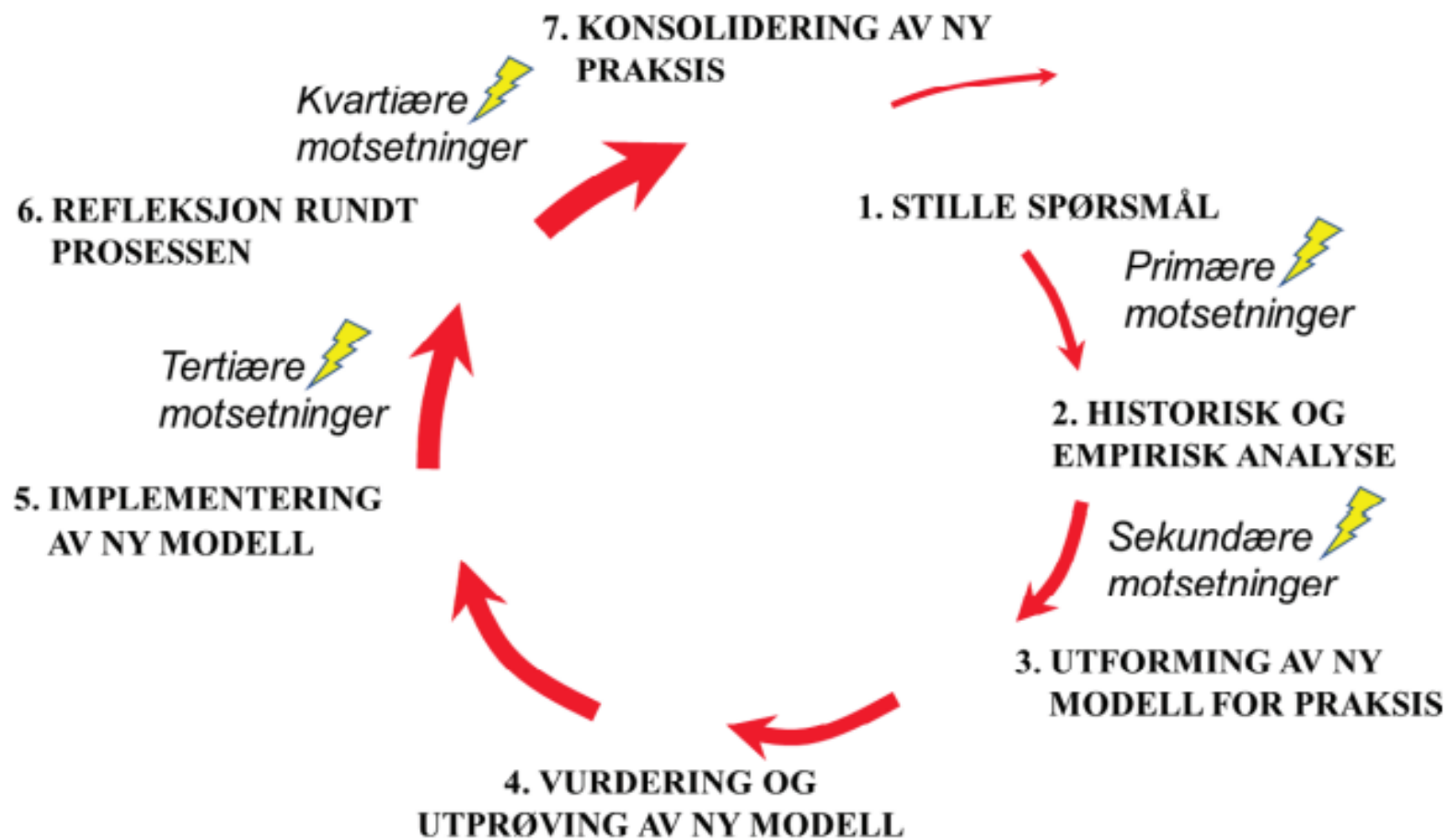
HVORDAN FIKK DE DET TIL?

INTERORGANISATORISK LÆRING OG UTVIKLING

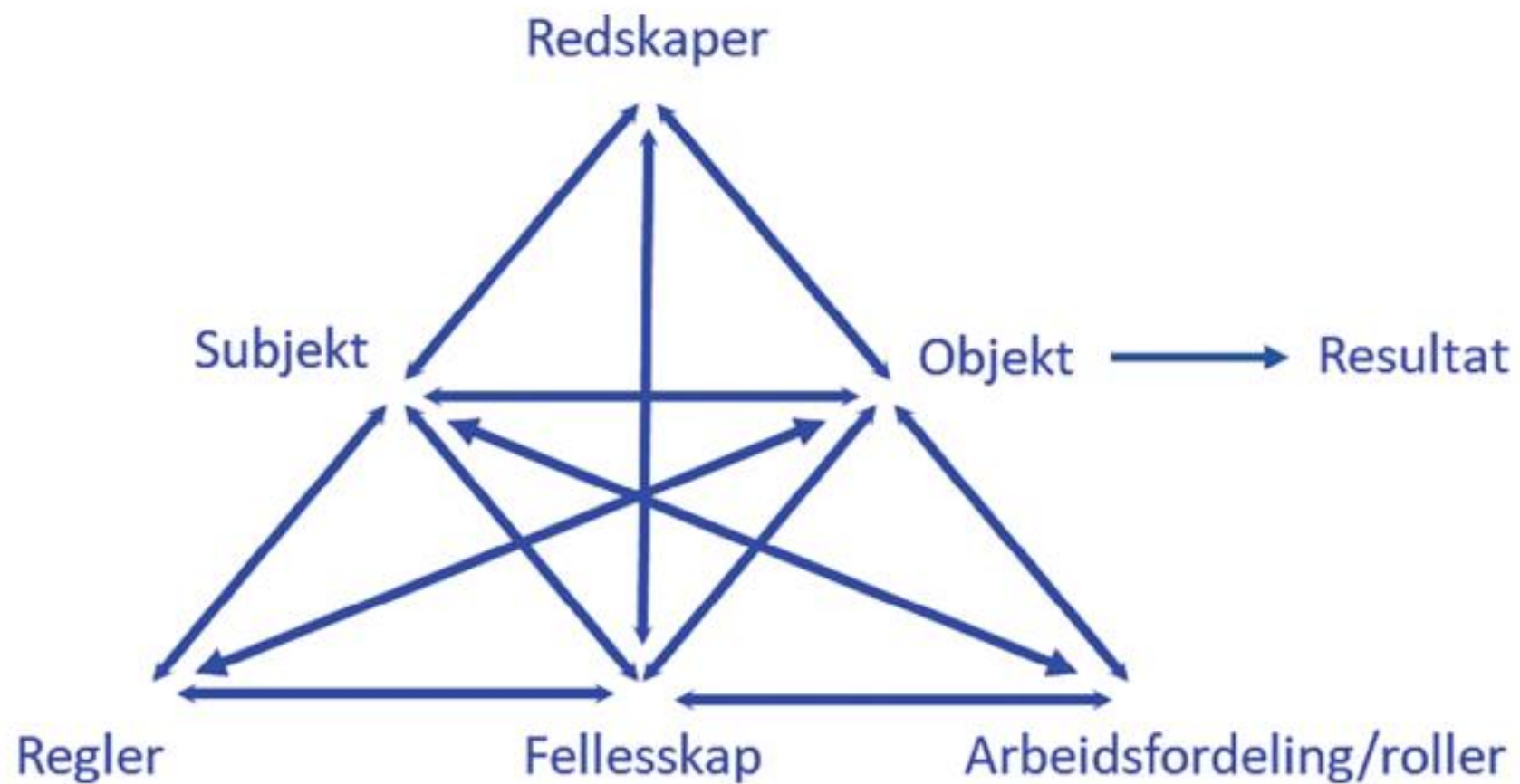


LEARNING
SOMETHING YET
NOT THERE

Yrvô Engeström



Figur 2 Den ekspansive læringssirkelen (Engeström & Sannino, 2010)



Figur 1 Aktivitetssystemet (Engeström, 1987/2015)

SSU SIN ROLLE

GIR OPPDRAGENE

1. Felles journalgjennomgang
2. Felles læringsnettverk
3. Felles tjenestedesign
4. Felles konkretisering av konsept
5. Felles praktisk test
6. Evaluerer og beslutter
7. Koordinerer implementering på tvers av siloer og barrierer

SKAFFER RESSURSENE

1. Koordineringsgruppen
2. Klinisk personell
3. Ledere
4. Støttepersonell IKT/jus
5. Underutvalg implementering
6. Økonomiske midler (innkjøp og frikjøp)

SKAPER LÆRING PÅ TVERS

1. Tjenstedesignerne gikk på besøk i klinikk og tok med ideer fra den ene til den andre
2. Utvidet koordineringsgruppe valgte konsept
3. Konseptet ble presentert for forskjellige fagfolk
4. Løsninger IKT/jus på tvers av kommune og sykehus
5. Test på papir

HVA ER INNAFOR TRINN-FOR-TRINN

FØR OPPSTART

1. Gjennomførte felles journalgjennomgang
2. Sikret høy deltakelse i felles læringsnettverk
3. Vedtok tjenstedesignsprosess
4. Kjøpte inn tjenstedesign
5. Etablerte koordineringsgruppe og underutvalg implementering
6. Løpende informasjonsarbeid
7. Løpende oppfølging

UTVIKLE KONSEPT

Tjenstedesignerne:

1. Hadde samtaler med fagfolk fra alle funksjoner
2. Utviklet ti konsepter på bakgrunn av disse

Koordineringsgruppen:

1. Sikret at klinikken fikk valgt det konseptet de ønsket å starte med
2. Bisto til at fagfolk fikk konkretisert konseptet
3. Bidrog til at relevante miljøer fikk gjort viktige avklaringer (IKT/jus)
4. Løpende informasjonsarbeid

TEST OG IMPLEMENTERING

1. Test på papir

Når driftssituasjonen tillater det:

1. Praktisk test 60 pasienter
2. Evaluering: klinisk nytte, pasienttilfredshet og brukertilfredshet
3. Vedtak i SSU
4. Eventuell implementering i alle enheter

TAKK!

- Til alt involvert helsepersonell for høy faglighet, stort engasjement og sterk vilje til å finne felles løsninger – vi hadde ikke klart dette uten dere!
- Til alle involverte ledere for alle ja, alle viktige vurderinger og sterk vilje til å finne felles løsninger – vi hadde ikke klart dette uten dere!
- Til alt involvert støttepersonell for høy faglighet, viktig innsikt og stor tålmodighet – vi hadde ikke klart dette uten dere!
- Til SSU for evnen til å se hvordan akkurat SSU kan gjøre det ingen andre kan gjøre like godt, for å ta skjea i egen hånd, for å handle når det er rett og vente når det er rett – vi hadde ikke klart dette uten dere!