

Samhandlingsprosjekt
”etablering av lindrende enhet
lokalisert på Askøy”
Samhandlingskonferanse Region Vest

1.Juni 2011

Anne Kjersti Drange

Fagsjef åpen omsorg i Askøy Kommune



Bakgrunn for samhandlingsprosjektet

Nasjonale føringer:

- Omsorgsplan 2015
- Nasjonal helseplan(2007-2010)
- Nasjonalstrategi for kreftområdet 2006-2009
- Nasjonal handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen(2007) (IS-15
- Regional kreftplan 2005- 2010, Helse Vest RHF
- **Samhandlingsreformen st melding 47.**
 - Satse mer på helsefremmende arbeid og forebyggende arbeid
 - Dempe vekst i bruk av sykehustjenester
 - Tilby rett tjeneste på rett sted til rett tid.



Samhandlingsreformen

- Det blir pekt på tilbud:
før, istedenfor og etter sykehusopphold, det kan være døgnplasser for observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering og habilitering, tverrfaglige ambulante team, frisklivs- mestringsentra.
- Suksesskriterier: ”synes å være samlokalisering av tjenestene”.
”Sentralt er at kommunene vurderer om de fremtidige tjenestetilbudene, bør samles i lokalmedisinske sentre”



Samhandling en prosess.

- En krevende og spennende prosess.
- Analyse av nå - situasjon i den enkelte kommune og helse foretak.
- Invitere til samarbeid
- Opparbeide tillit – bygge relasjoner – være raus – ha vilje og ønske om å lykkes bedre sammen om tjenestene til det beste for pasientene - innbyggerne.
- Forankre dette i hele organisasjonen – både i politisk og administrativ ledelse, i fagmiljøene, ansatte, innbyggere etc.



Samhandling fortsetter.....

- Stor vilje til samhandling mellom kommune i Vest (Askøy, Fjell, Sund og Øygarden) og Helse Bergen.
- Befolkningsgrunnlag for kommune er ca 60.000
- Lokal medisinske sentre planlegges på Straume i Fjell Kommune, og på Kleppestø - Helsetunområdet på Askøy
- Etablering av prosjekter:
 - Prosjekt "Betre saman" Et pilot prosjekt i Fjell kommune med rehabiliteringsavdeling.
 - Prosjekt "lindrende enhet lokalisert i Askøy kommune



Organisering av samhandlings prosjektet.

Styringsgruppen:

- Region råd Vest

Prosjektgruppen:

- Anne Kjersti Drange fagsjef åpen omsorg , Askøy kommune
- Liv Olsen Fagsjef institusjon, Askøy kommune
- Inger Jørgensen kvalitetsrådgiver , Askøy kommune
- Ingvill Austbø , lege, medisinsk faglig rådgiver , Askøy kommune
- Svein Fjelland spesialrådgiver, Fjell kommune
- Line Barmen einhetsleier , Fjell kommune
- Åse Vik kommunalsjef , Øygarden kommune
- Anne Grethe Hareid rådgiver Sund kommune
- Janniche Heltne avdelingssjef ved gastroseksjon, kirurgisk klinikk, Helse Bergen
- Anne Mette Koch, spesialrådgiver, FOU avd. Helse Bergen
- Sebastian von Hofacker overlege ved Kompetansesenteret for lindrene behandling, Helseregion Vest
- Mona Sætre , krefforeningen.



Mandat

- Utarbeide en rapport
- Utrede behovet for tiltaket
- Utrede innhold i behandlingstilbudet
- Utrede pasientflyten mellom behandlende instanser
- Anbefale løsninger knyttet til organisering, driftskostnader, finansiering og tidspunkt for oppstart.
- Anbefale lokaliteter som er best egnet for tiltaket.
- Utrede hvordan en ønsker å satse på kompetanseheving.
- Utarbeide en visjon for enheten.



Visjon for enheten

- Skapes sammen med de fremtidige ansatte ved enheten
- Anbefales at den fremtidige avdelingsleder for enheten får ansvar for prosessen
- Den endelige visjonen skal gjenspeiles i enheten.
- Stikkord : Livshjelp, det friske i det syke, liv til livet.



Målsettinger med samhandlingsprosjektet

- Etablere et pasient tilbud i lindrende behandling for kommunene Askøy, Fjell, Sund og Øygarden i et tett samarbeid med Helse Bergen.
- Sikre at pasienter og pårørende får et godt helhetlig tilbud med høy kvalitet og med høy kompetanse hos personale, som bidrar til økt trygghet i befolkningen.
- Alle parter skal ha nytte av tilbudet:
 - Pasientene skal få et bedre tilbud enn i dag
 - liggetid i sykehus blir redusert/ hindre innleggelse
 - Kommunene får tilført økt kompetanse.



Bakgrunnstall for prosjektet

- Både nasjonale og regionale tall viser økning i nye krefttilfeller.
 - I Norge 2004 -2008 økning fra 24.000 til 26.121 nye tilfeller pr år (tall fra kreftregisteret)
 - I Helseregion vest 4.900 nye tilfeller pr.år (tall fra kompetansesenteret for lindrende behandling helseregion vest sin internettside basert på tall fra ssb)
- Pasienter med uhelbredelig kreftsykdom lever lengre med sin sykdom (tall fra kreftregisteret)

Konklusjon:

Økt behov for lindrende behandling og pleie.



Bakgrunnstall for prosjektet fortsetter.....

Tall fra Helse Bergen :

- I 2007-2009 var det fra kommunene Askøy, Fjell, Sund og Øygarden mellom 290- 347 innleggelser av pasienter med kreft som hoved eller bi diagnose pr år.
- fordelte seg på mellom 108- 122 pasienter med gjennomsnitt på ca 3 innleggelse pr pasient.

Konklusjon :

Noen av disse innleggelsene kan vi gi et godt tilbud i kommunene i en lindrende enhet



Bakgrunnstall fortsetter.....

- Erfaringstall fra kommune viser:

Prosjekt "kreftomsorg i primærhelsetjenesten" i Askøy kommune viser at flere kreftpasienter i Askøy avslutter livet sitt i hjemmet (etter første halvår ca 43%)

Målet og håpet er at det skal vise seg å være en sammenheng mellom god faglig oppfølging og økning i "hjemmedød".

Konklusjon:

Dette prosjektet viser så langt at systematisk og god lindrende behandling i kommunene reduserer behovet for sykehustjenester.



Målgruppe:

- Starter med kreftpasienter evt. utvide tilbudet til å gjelde andre grupper
- Uhelbredelig sykdom
- Kort forventet levetid
- Behov for palliative tjenester utover det en vanlig sykehjems avdeling kan tilby, men som ikke trenger et sykehus opphold.
- Også yngre pasienter
- Pasientene kan komme fra sykehus, hjemmet eller annen sykehjems avdeling.
- Ivaretagelse av pårørende



Antall senger ved enheten

- Nasjonale føringer: 1 seng pr 10.000 innbygger.
- Tall fra Helse Bergen: I 2010 ville pasienter med palliative ICD kode 10 utgjøre behov for 2 sengeplasser.
- Enheten vil utgjøre 4 interkommunale seneplasser.
- Driftes sammen med 4 kommunale korttidsplasser.
- Halvannen - linje nivå dvs.
 - et tilbud i skjæringspunktet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.
 - supplement til eksisterende og velfungerende tjenester i den enkelte kommune og Helse Bergen
- Klare inntakskriterier.



Det medisinske tilbudet ved enheten

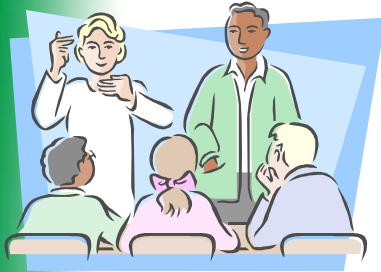
- Kartlegging, vurdering og innsats i forhold til fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle symptomer/ problem
- Korttids plasser(avlastning, medikament justeringer)
- God symtomlindring, pleie og omsorg inntil døden
- Smertelindring/ justering av smertebehandling
- Prosedyrer ved sc,iv væskebehandling, blodtransfusjoner
- Administrere inhalasjoner og oksygentilskudd.
- Håndtere infeksjoner i terminalfase
- Kvalifisert pleie
- Fysioterapi
- Lab. service
- Henvise til palliativ behandling på sykehus f.eks. stråleterapi
- Systematisk arbeid for pårørende og etterlatte



Personell og kompetanse

- Pleiepersonell med videre utdanning
- Sykepleiere på alle vakter
- Egen lege , 2-3 t/pas/uke, vikarer ved fravær
- Prest, sosionom, fysio. tilknyttet
- Fokus på etter/ videre utdanning og av sykepl. i nettverk.
- Systematisk veiledning og debriflering av personale på enheten.
- Bygge opp et korps av frivillige -praktiske gjøremål, følge/transporttjeneste





Kompetansesenter

- Enheten skal fungere som et interkommunalt kompetansesenter for palliativ kompetanse i kommunene med veiledning til fastleger, sykehjem og hjemmesykepleien.
- Bygge på ressurspsykepleierne i kommunene -fast møtearena.
- Hospiteringsstillinger
- Delta i forskningsprosjekter innen palliasjon.
- Et kompetansesenter for pasienter og pårørende i samarbeid med Kreftforeningen eller andre frivillige organisasjoner.



Lokalisering i Helsetunområdet :

Kleppestø sykehjem, kommunale og private institusjonsplasser, avd. Olaviken sykehus, Askøy legevakt, Fenring legesenter, Kleppestø omsorgsbolig, fysioterapitjenester, psykologtjenester, psykisk helsetjeneste, helsestasjon ambulanse og helseadministrasjon



Finansiering

- **Høye kostnader** (ca dobbelt av en vanlig sykehjemsseng, men lavere enn for en sykehusseng)
- Dele kostnadene spleise lag mellom kommune og Helse Bergen
- Andre løsninger (samhandlingsreformen)
- Søke om statlige midler





Veien videre

- Politisk forankret i kommunene og ledelsen i Helse Bergen (våren 2011)
- Starter ansettelses prosessen av avdelingsleder/prosjektleder og lege (høsten 2011)
- Planlegger oppstart våren 2012
- Tilbudet evalueres etter 2 års drift, i tillegg opprettes en driftsgruppe som kontinuerlig evaluerer og justerer tilbudet
- Opprettes en styringsgruppe og en driftsgruppe



Takk for oppmerksomheten!

