

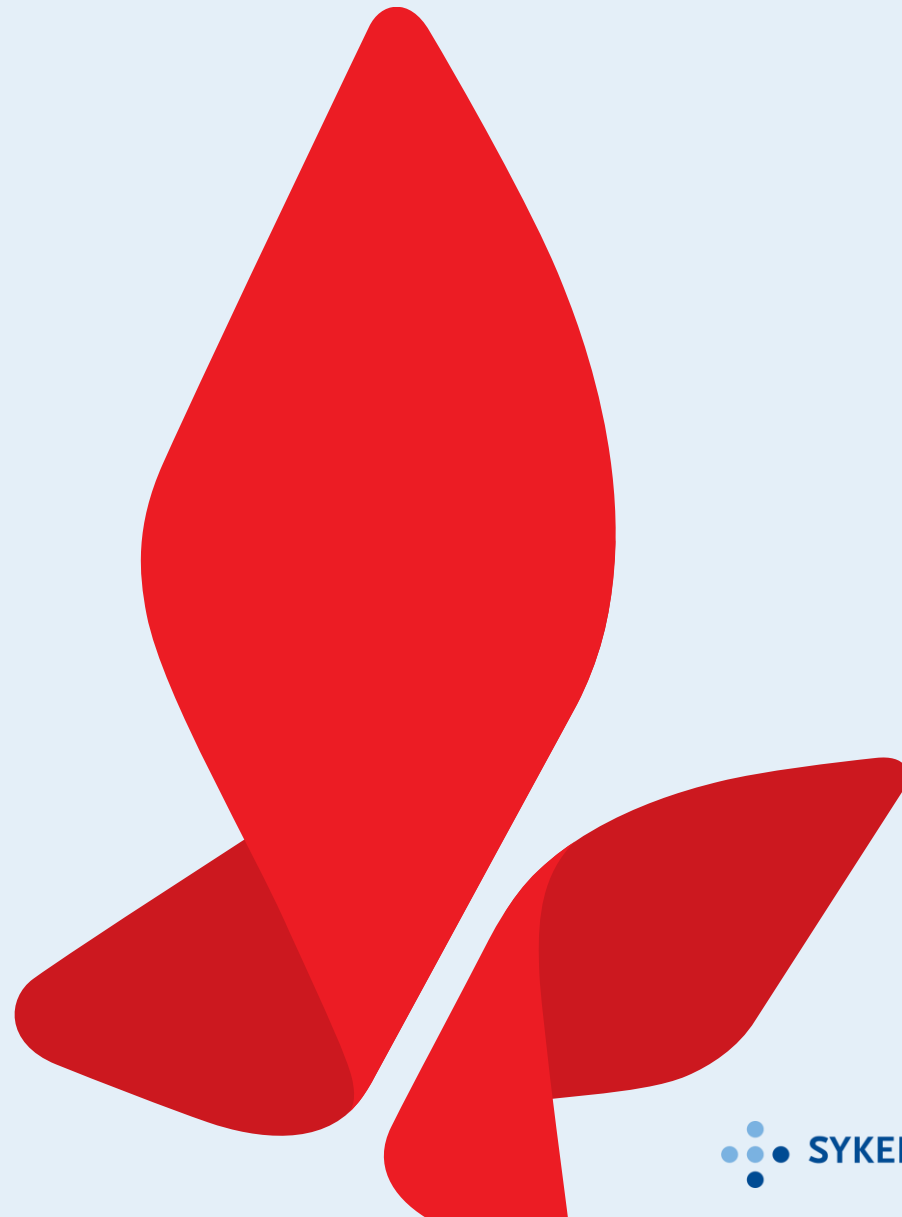
Hva er innafor?

Anne Varden Wiik

og

Guro Sørensen

Hjertesviktforum 11.11.22

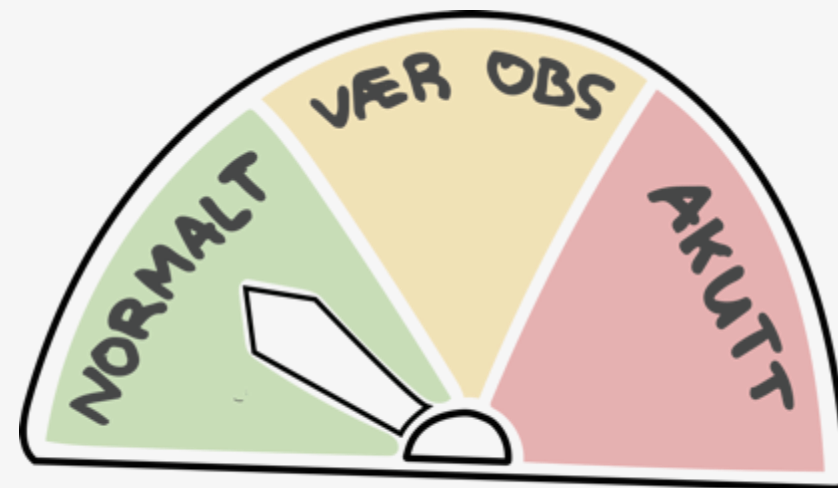


HVA ER INNAFOR

HVA: En mal som fylles ut av behandlingsansvarlig lege på sykehuset som er persontilpasset til den enkelte pasient.

HVORFOR: Hensikten er å trygge mottakstjenesten på hva som er “normalitet” i et sammensatt symptombilde etter utskriving.

HVORDAN: Mottakstjenesten kan måle pasientens vitale verdier med måleinstrumenter og sammenligne tallene opp mot hva som er *innafor* for akkurat denne pasienten. Dette gir mottakstjenesten konkrete tall å forholde seg til.

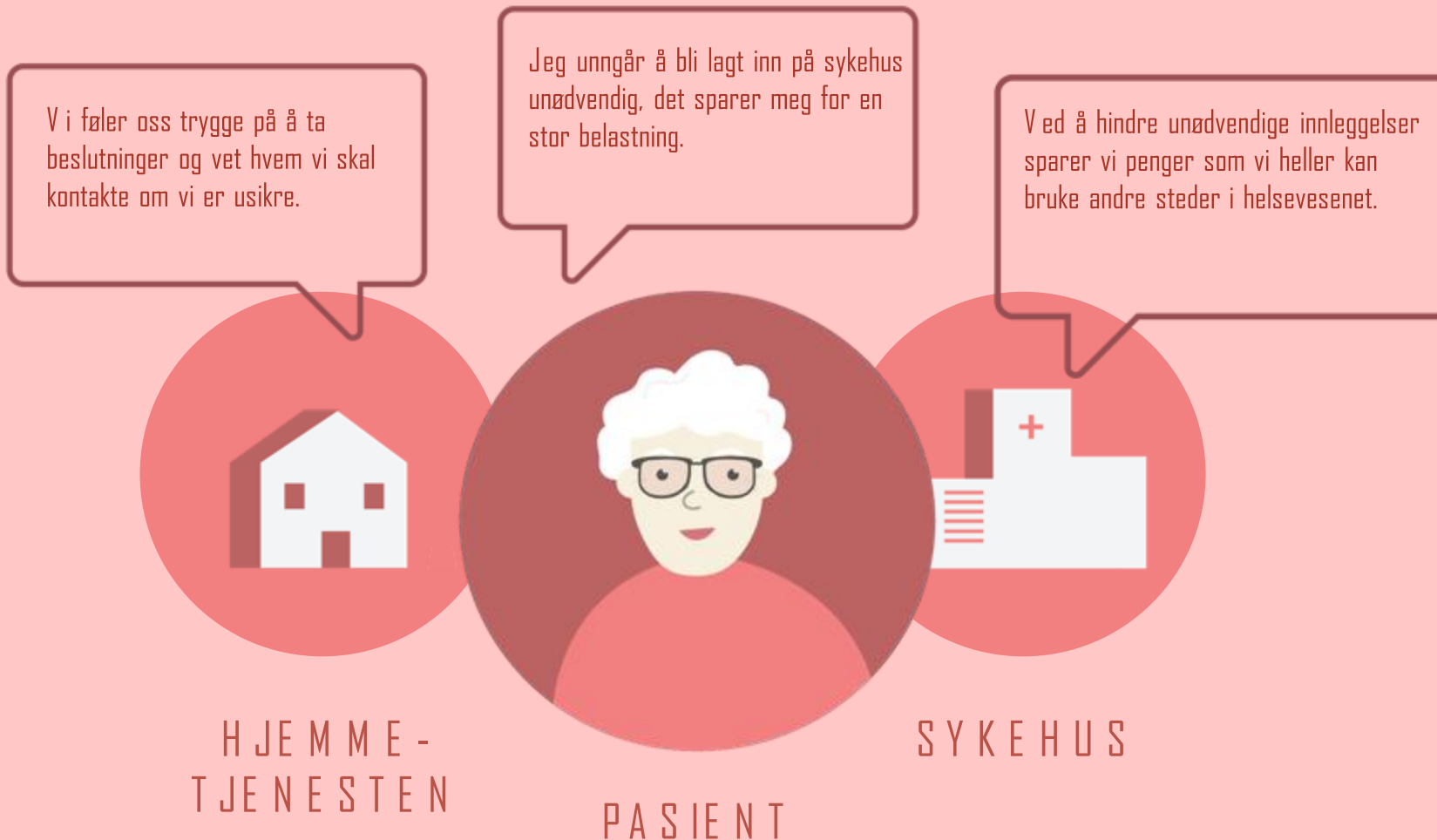


Hva ønsker vi med dette?

- Hindre reinnleggelser av kronikerne
- Kompetanseoverføring til kommunene
- Økt trygghet for pasientene

FORMÅL

TRYGGHET



Hvem er med?

- Sarpsborg og Halden kommune
- Sykehuset
- Oppdrag fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Ønske om 60 pasienter i testperioden

- 30 fra akuttgeriatri
- 15 KOLS pasienter
- 15 hjertesviktpasienter

Hvordan gjør vi det?

- Testkoordinatorene finner pasienter inneliggende
- Ansvarlig testkoordinator i kommunen informeres om pasienten
- Ansvarlig lege fyller ut skjemaene
- Infoskriv, skjema og godkjent epikrise sendes med pasienten
- Skjema hurtigskannes inn i pas's journal

Hvordan gjør vi forts

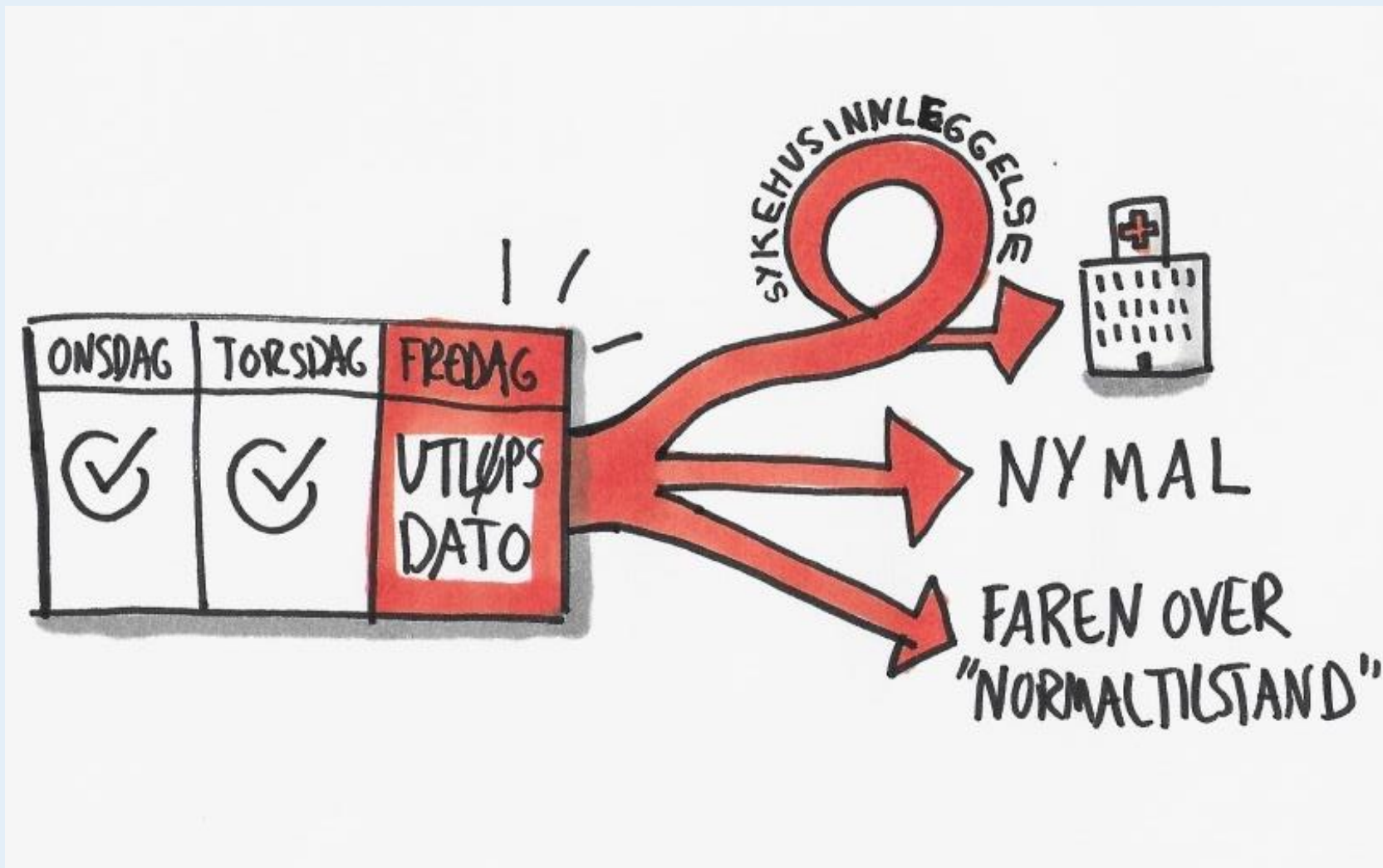
- Pas og kommune får tidspunkt for videokonsultasjon
- Samtalen skal vare 30 min

Kompetansebroen

- [Ressurser - Kompetansebroen Kompetansebroen](#)



PASIENT SKRIVES UT -ALT SENDES SAMMEN MED EPIKRISE



HVA SKJER VED UTLØPS DATO

Juridisk avklaring/ansvarsfordeling

«Hensikten med anbefalingen er å gi en støtte til det faglige skjønnnet som utøves av den som til enhver tid står nærmest pasient. Det er pasientens behandlingsansvarlige lege som står ansvarlig for vurdering og oppfølgingen av pasientens medisinske tilstand. Etter utskrivning fra sykehus er behandlingsansvaret for pasienten videreført til kommunens helse- og omsorgstjeneste. Skjemaset er fylt ut under innleggelse i sykehuset og uforutsett utvikling av sykdom vil kunne forekomme. Anbefalingene ovenfor er derfor kun veiledende. Anbefalingen skal kun brukes av personell med tilstrekkelig kompetanse til selv å utøve klinisk skjønn og som går i dialog med pasientens behandlingsansvarlige lege ved behov.»

Juridisk avdeling SØ/helsejurist kommunene

Hva fungerer bra

- Tydelige grenseverdier gir trygghet for behandler
- Dialog sykehus/kommune nyttig for å avklare/rette opp i feil og mangler
- Gir gode rutiner for utskrivningsprosessen

Utfordringer

- Hjertesvikt pol i Moss – Hjerteposten på Kalnes
- Ingen spl på post med i prosjektet
- Vi «mister» noen pasienter
- Vi må organisere inklusjon pr telefon

Utfordringer fortsetter

- Rullering av LIS leger
- Mye vikaroverleger
- Pas flyttes over til annen avdeling

Hvor står vi i dag

- Jobber fortsatt med å inkludere
- Teams møter hver torsdag (ris, ros , forbedring/diskusjon)
- Lærer mye om hverandres hverdag
- Samme pasienten vi jobber med

Evaluering av prosjektet

- Vurdere klinisk nytte
- Brukertilfredshet
- Pasienttilfredshet
- Resultat legges frem for SSU

Noen som har erfaring fra tilsvarende?

Kommentarer?

Takk😊