



Tittel: «Virtuell avdeling»: Sluttrapport for pilotprosjektet «Virtuell avdeling» - flere gode år i eget hjem med høy kvalitet på kommunale hjemmetjenester

Forfatter: Eidsberg kommune, KS, Utviklingscenter for hjemmetjenester Østfold & Universitetet i Oslo.

Referanse: *Eidsberg kommune, KS, Utviklingscenter for hjemmetjenester Østfold & Universitetet i Oslo. (2015). «Virtuell avdeling»: Sluttrapport for pilotprosjektet «Virtuell avdeling» - flere gode år i eget hjem med høy kvalitet på kommunale hjemmetjenester. Hentet fra*

Sammendrag:

De senere år har det pågått en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten og over til kommunehelsetjenesten. Resultatet er tidligere utskrivningsklare pasienter, og i mange tilfeller medisinsk sett dårligere pasienter. Dette har medført en strukturell utfordring og et økt kompetansebehov som ikke dagens hjemmetjeneste er rustet til å møte. Med økonomisk støtte fra KS (Kommunesektorens organisasjon) har Eidsberg kommune gjennomført pilotprosjektet, «Virtuell avdeling» (VA) fra september 2014 og ut januar 2015. Denne avdelingsstrukturen er inspirert av det de blant annet i England, kaller «Virtual Ward». Dette er ingen fysisk avdeling med inneliggende pasienter, men en måte å organisere ressursene på. Totalt 26 pasienter ble utskrevet fra sykehus/helsehus til eget hjem og innskrevet i VA. Disse var over 65 år, multisyke og hadde behov for helsetjenester fra kommunen. VA ble ledet av en spesialsykepleier med master i avansert geriatrisk sykepleie (AGS), og med seg hadde hun en kommunal fysioterapeut. Hovedintensjonen var å kvalitetssikre overgangsfasen for disse pasientene fra sykehus/helsehus til eget hjem, og gjøre den mest mulig sømløs. Pasienten ble møtt i eget hjem og fikk en systematisk og helhetlig vurdering av helsetilstanden av AGS og fysioterapeut. Ved hjelp av validerte kartleggingsverktøy og screeninger ble pasientens totale behov for kommunale helsetjenester avdekket, inkludert medisinsk oppfølging. I VA sørget AGS og fysioterapeut for et tett samarbeid mellom pasient, hjemmetjeneste og fastlege.

Pilotprosjektet avdekket flere forhold: Det var manglende overensstemmelse mellom meldt behov for kommunale helsetjenester fra sykehus/helsehus og det behovet som ble definert i VA. Særsomt manglet det planer for hvordan hjemmetjenesten skulle observere og monitorere pasientens kliniske tilstand etter utskrivelse fra sykehus/helsehus. Semi-strukturerte intervju med 15 pasienter og 2 pårørende viste at pasienttilfredsheten i VA var

svært høy. De følte seg ivaretatt og trygge og at de i større grad ble informert om egen helsetilstand. Sykepleierne i hjemmetjenesten merket også en dreining: fra hovedfokus på stell og medisinadministrering, ble nå også deres kliniske vurderingskompetanse styrket og etterspurt. Fysioterapeut ble trukket raskt inn og definerte selv hvilke pasienter som hadde behov for fysikalske tjenester, og var svært tilfreds med et tettere samarbeid med hjemmetjenesten.

Ikke alt gikk som forventet: I utgangspunktet hadde prosjektet et ønske om å jobbe tett med en ergoterapeut, men ergoterapitjenesten hadde dessverre ikke ressurser å avse til prosjektet. Intensjonen i VA var å etablere et tett samarbeid med fastlegen fra et tidlig tidspunkt, men fastlegenes tilgjengelighet var ikke så god som forventet.

Pilotprosjektet har gitt ideer for veien videre: VA er en god strukturell løsning for de pasientene som kommer ut fra sykehus/helsehus og har et behov for medisinsk-faglig oppfølging og hjemmetjenester. Kanskje bør VA ikke bare innlemme utskrivningsklare pasienter. Mange av de skrøpeligste, hjemmeboende pasientene kunne hatt nytte av å være en del av en slik kompetanseavdeling. Virtuell avdeling vil også kunne være en god løsning for terminale pasienter som ønsker å dø hjemme. Muligens hadde det vært nyttig at alle nye pasienter, som kommer inn under hjemmetjenestenes omsorg, fikk et opphold i VA for helhetlig kartlegging og vurdering av sin helsetilstand og sitt behov for kommunale tjenester. For å få dette til, kreves det at en egen lege innlemmes i VA der det er behov for tettere oppfølging av pasientene enn det fastlegene kan tilby, samt for å ivareta den medisinsk-faglige kompetansebyggingen i VA/hjemmetjenesten. I tillegg til AGS, fysioterapeut og ergoterapeut, bør flere sykepleiere involveres i VA slik at avdelingen ikke blir for sårbar. Det er også mulig med en modell der AGS sine funksjoner erstattes av sykepleiere med spesiell kompetanse og bistand av lege. Virtuell avdeling har vært en prosess, der veien har blitt til underveis. Tett monitorering av prosjektet har medført kontinuerlige endringer i tiltaksplaner, logiske modeller og prosedyrer i forsøk på å komme nær en optimal løsning. I Eidsberg er planen å videreføre VA i form av et hovedprosjekt.

Omsorgsbiblioteket har ikke tilgang til å publisere dette dokumentet i fulltekst. Kanskje ditt lokale bibliotek kan hjelpe deg, eller kanskje du kommer videre med lenken nedenfor.

Relevant lenke: <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/sluttrapport-va-2.pdf>